

# e-santé CENTRE

.....  
#1 LE MAGAZINE  
DE LA TÉLÉMÉDECINE  
en région Centre-Val de Loire

10 **REPORTAGES**

## Dermatologie, gériatrie, dialyse et transplantations rénale et hépatique

03

**TÉMOIGNAGES**

Qu'attendez-vous  
de la télémédecine ?

09

**EN BREF**

Une équipe régionale  
à votre service

télémédecine

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Centre-Val de Loire

03 **TÉMOIGNAGES**08 **EN BREF**

- 08 **Arpèges-TeleMed :**  
« le » réseau  
libéral pionnier
- 09 **Une équipe régionale**  
à votre service

# QU'ATTENDEZ-VOUS DE LA TÉLÉMÉDECINE ? 8 ACTEURS DE SON DÉPLOIEMENT RÉPONDENT

10 **REPORTAGE**

- 10 **Dermatologie**
- Plus de formation, davantage de patients
  - Des retours d'expérience globalement positifs
- 14 **Gériatrie**
- CHRU de Tours - EHPAD d'Indre-et-Loire : de plus en plus de téléconsultations
  - Cas complexes en gériatrie : une affaire de « téléstaff »
- 18 **Dialyse et transplantation rénale**
- Un temps médical optimisé
- 22 **Transplantation hépatique**
- Une innovation au profit de la qualité de vie des patients

24 **DÉCRYPTAGE**

- 24 **Les outils dédiés  
à la télémédecine**

## e-santé Centre #1

**Directeur de la publication :** Anne BOUYGARD  
**Chargés de projet :** Dominique PIERRE et Mathieu MERCIER  
**Comité éditorial :** Philippe CRIGNON, Dr Saïda FKIR, Emmanuel BLOT et Blaise KAMENDJÉ  
**Rédaction :** Derédac, Jacques HUGUENIN  
**Photographies :** Didier DEPOORTER  
**Conception et réalisation :** www.goodby.fr  
**Impression :** Prévost Offset  
**Dépôt légal :** Janvier 2017  
**ISSN :** En cours



# QU'ATTENDEZ-VOUS DE LA TÉLÉMÉDECINE ?

## 8 acteurs de son déploiement répondeur

### Anne BOUYGARD

DIRECTRICE GÉNÉRALE DE  
L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ  
CENTRE-VAL DE LOIRE



« Je vois 4 objectifs majeurs, indissociables, à la télémédecine, terme qui regroupe la téléconsultation, la télé-expertise, la télésurveillance, la téléassistance et la réponse apportée dans le cadre de la régulation médicale :

1/ D'abord améliorer l'accessibilité aux soins dans les zones isolées ou sous-dotées en médecins et éviter les trajets inutiles pour les patients. C'était la première priorité de notre programme régional de télémédecine.

2/ Prendre en compte les attentes des patients en évitant des hospitalisations et en facilitant le maintien à domicile. La télémédecine doit permettre de revenir plus vite chez soi et d'y rester. Les dispositifs de télésurveillance y contribuent.

3/ Favoriser la coordination organisée entre professionnels de santé, entre médecins, mais aussi entre paramédicaux et médecins. La télémédecine peut être un bon levier de mise en œuvre des possibilités d'exercice partagé.

4/ Répondre plus efficacement aux situations d'urgence et de permanence des soins, par exemple par les dispositifs de télé-AVC et de télé-radiologie, le télé-conseil...

La télémédecine offre par ailleurs des bénéfices indirects : elle a une fonction apprenante, grâce au partage de compétences qui découle de la téléconsultation et de la télé-expertise ; elle permet de

mutualiser des ressources médicales et de valoriser des ressources humaines rares ; elle contribue à structurer les coopérations et projets médicaux partagés ; elle sécurise les échanges entre professionnels de santé. La télémédecine peut, globalement, aider à mieux organiser le système de santé.

Nous levons progressivement les prérequis juridiques, techniques et financiers nécessaires à son développement. Le dispositif de financement expérimental est désormais étendu aux téléconsultations et à la télé-expertise pour tous les patients en ALD et aux résidents en établissements médico-sociaux. D'autres besoins prioritaires pourront être couverts par le Fonds d'intervention régional (FIR), par exemple les téléconsultations pour les détenus.

Je n'ignore pas qu'il existe des difficultés pour structurer une organisation mais la motivation des acteurs régionaux est un atout essentiel. La collaboration avec le

Conseil régional (haut débit dans les établissements, équipements en EHPAD, MSP, appel à projets FEDER...) en est l'illustration. Car la condition première, au-delà des aspects techniques, c'est l'organisation entre professionnels, et entre professionnels et patients : la télémédecine est d'abord un projet médical. Consacrer du temps à cette organisation est indispensable pour construire une offre répondeur aux besoins. Cette structuration de l'offre est en cours, elle demande une mobilisation organisée, à la fois au niveau régional et au niveau des territoires, associant l'ensemble des parties prenantes. L'enjeu est aujourd'hui de mettre en place une offre effective et structurée au service des patients. La télémédecine est une chance qu'il ne faut laisser passer ni pour les patients, ni pour les professionnels de santé, ni pour le système de santé en général ».



## Danièle DESCLERC-DULAC

PRÉSIDENTE DU **CISS (COLLECTIF  
INTERASSOCIATIF SUR LA SANTÉ)**  
DÉLÉGATION CENTRE-VAL DE LOIRE

« Le CISS est tout-à-fait favorable à la télémédecine, car elle peut contribuer à réduire les fractures territoriales dans l'accès aux soins, garantir à tous la permanence et la continuité des soins, développer les prises en charge pluridisciplinaires et faciliter le recours aux nouvelles technologies. Une majorité de Français montre un véritable intérêt pour la télémédecine, sachant qu'elle peut améliorer la prise en charge médicale et pallier le manque de médecins dans certains territoires.

Le CISS avait commandité en 2015 en partenariat avec le ministère de la Santé une vidéo pour valoriser cette pratique médicale à part entière, sécurisée et humanisée. Cette vidéo mettait en évidence

trois avantages pour les patients : l'égal accès aux soins et l'amélioration des délais de prise en charge, le maintien de

---

**UNE MAJORITÉ  
DE FRANÇAIS MONTRE  
UN VÉRITABLE INTÉRÊT  
POUR LA TÉLÉMÉDECINE**

---

la qualité du diagnostic par un partage d'informations rapide et performant entre professionnels de santé, ainsi que la limitation des complications liées à une prise en charge trop tardive d'un accident de santé, en particulier l'AVC.

Le CISS souhaite toutefois que la télémédecine s'exerce dans un cadre technologique et juridique présentant un haut niveau de sécurité des échanges, compte tenu des risques liés à la transmission des informations et à leur divulgation à des tiers. Et il ne faut pas penser que la télémédecine ne doit être développée que pour pallier la désertification médicale. Elle est avant tout une vraie plus-value au service des professionnels de santé et des patients. C'est pourquoi le CISS est associé aux travaux de l'ARS sur le développement de la télémédecine, gage d'une amélioration du service rendu aux usagers du système de santé ».



## Pr Patrice DIOT

PROFESSEUR DE PNEUMOLOGIE,  
DOYEN DE LA **FACULTÉ**  
DE MÉDECINE DE TOURS

« La télémédecine est un outil très intéressant et utile, par exemple pour réduire les délais de prise en charge des plaies dermatologiques ou suivre des patients transplantés d'organes. Mais elle n'est pas une fin en soi et doit être mise au service d'une politique de santé bien pensée pour notre région, dramatiquement sous-dotée en médecins. Or la télémédecine est encore mal connue et son approche telle que j'ai pu la voir, notamment dans certaines maisons de santé pluri-professionnelles, ne m'a pas toujours convaincu. Il faut que la réflexion sur la télémédecine débouche sur un système efficient en

termes de qualité des soins et de coût de la santé, ce qui implique de faire des choix et de disposer d'outils d'évaluation.

La pratique de la télémédecine suppose par ailleurs des compétences. On ne s'improvise pas expert en ce domaine du jour au lendemain, tant pour celui qui demande conseil que pour celui qui en donne. Je propose que la Faculté de médecine de Tours élabore, dans le cadre du projet régional de télémédecine, une ingénierie de formation sous forme d'enseignement générique, en lien avec la réforme du 3<sup>e</sup> cycle, pour accompagner les futurs médecins dans cette pratique.

Enfin la télémédecine implique une rémunération. Or lorsque des médecins experts passent du temps à l'hôpital (qui a du mal à équilibrer son budget) à donner des conseils en télémédecine, ils ne produisent pas d'actes rémunérateurs. Il s'agit donc d'avoir une traçabilité des actes en télémédecine avec une ligne budgétaire dédiée.

Si l'on veut que la médecine réponde mieux aux enjeux grâce à la télémédecine, celle-ci doit reposer sur un projet, enseignable et évaluable, avec des priorités bien réfléchies ».

## Dr Raphaël ROGEZ

PRÉSIDENT DE L'UNION RÉGIONALE  
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ  
(URPS) - MÉDECINS LIBÉRAUX ET  
DE LA FÉDÉRATION DES URPS  
DU CENTRE-VAL DE LOIRE



« La télémédecine constitue l'un des éléments-clés de la mise en place du virage ambulatoire, en facilitant les soins de proximité grâce à une réorganisation de la gestion des flux de patients, qui permet de répondre aux besoins de rendez-vous rapides au cabinet. Elle doit aussi permettre de sécuriser les échanges qui peuvent se faire de manière spontanée entre professionnels de santé.

Pour les médecins libéraux, l'expérimentation en cours de télédermatologie montre que la télémédecine :

1/ Permet au médecin généraliste, sur

une symptomatologie peu durable (ex : une éruption cutanée), d'obtenir un avis diagnostique et un conseil thérapeutique rapides.

2/ Permet au médecin dermatologue de répondre très vite à la demande d'avis et d'organiser une consultation rapide pour le malade le nécessitant, alors que les délais de rendez-vous sont de plusieurs mois.

3/ Évite au médecin généraliste de devoir

téléphoner au spécialiste et lui permet de se consacrer à sa patientèle.

4/ Évite au dermatologue d'avoir une consultation hachée par des appels de confrères.

L'objectif final doit être de réaliser une prise en charge adaptée au besoin médical du patient, soit par le médecin généraliste à l'aide du conseil de télémédecine, soit par le spécialiste lors d'une consultation rapide ».



## Agnès CORNILLAULT

DÉLÉGUÉE RÉGIONALE DE LA **FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE (FHF)**  
**CENTRE-VAL DE LOIRE**

« Les nouvelles technologies de l'information et de la communication permettent de développer l'accès aux soins, quel que soit l'endroit du territoire où se trouvent les patients et les praticiens. La télémédecine revêt plusieurs formes d'exercice. Or si certaines sont pratiquées depuis plus de 20 ans, d'autres restent à développer. Leur expansion pourrait constituer un levier majeur pour engager une transformation pertinente et décloisonnée de l'offre de soins à l'échelle d'un territoire. La numérisation de l'information médicale (dossier médical et radiologique, dictée, images...) et l'échange sécurisé de données à haut débit accompagnent ce développement de la télémédecine et en

augmentent les potentialités. La télémédecine a ainsi sa place dans les projets médicaux partagés et les schémas directeurs des systèmes d'information en cours d'écriture dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire.

Elle suppose néanmoins un projet médical pertinent, ainsi qu'une adaptation des organisations et des pratiques. Ces éléments sont essentiels car, associés à un travail en équipe, ils permettent de prévenir le risque de déshumanisation de la relation médicale ou médico-sociale. Au vu des enjeux à venir pour notre système de santé, la télémédecine sera un moyen de répondre aux besoins sanitaires de manière fiable et équitable ».

## Bruno PAPIN

DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT DE LA **MUTUALITÉ FRANÇAISE CENTRE-VAL DE LOIRE (MFCVL)** ET DÉLÉGUÉ RÉGIONAL CENTRE DE LA **FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET D'AIDE À LA PERSONNE PRIVÉS NON LUCRATIFS (FEHAP)**



« La télémédecine apporte un réel atout dans la gestion et le suivi de la santé des patients, tant pour les établissements que pour les professionnels de santé. Elle facilite le partage de savoir-faire et de données entre professionnels éloignés les uns des autres.

Cette nouvelle pratique donnera la possibilité aux établissements de remédier au problème de désertification et d'attractivité des professions de santé inhérents à notre territoire et offrira ainsi aux patients la possibilité d'accéder à des soins appropriés. Elle permettra de prendre en compte les besoins et attentes du patient acteur

à part entière de sa santé, en facilitant le maintien à domicile ou en établissement sanitaire ou médico-social des personnes en situation de perte d'autonomie ou souffrant de maladie chronique. Elle diminuera la fréquence et la durée d'hospitalisation, des transports, et améliorera le confort du patient et de son entourage. Cette nouvelle technologie décloisonnera les activités, renforcera les collaborations

et initiera de nouvelles formes de partenariats entre les professionnels de santé.

En région Centre-Val de Loire, une vraie dynamique associant tous les acteurs de la santé, du secteur sanitaire, du médico-social et du champ du handicap s'est mise en place. Elle est pilotée par l'ARS qui a une vision avant-gardiste et volontariste de la télémédecine ».

# Christophe ALFANDARI

DIRECTEUR DE LA CLINIQUE SAINT-GATIEN (TOURS) ET PRÉSIDENT DE LA **FÉDÉRATION DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE (FHP) CENTRE**

« La nouvelle clinique de Tours Plus Saint-Gatien - Alliance a démarré la télémédecine dès 2014 par l'apport de l'expertise de l'équipe de cardiologie du site Saint-Gatien au Centre Hospitalier de Châteauroux, pour l'interprétation d'IRM cardiaque. La télémédecine permet une prise en charge plus efficace des patients de la région Centre-Val de Loire en évitant des déplacements inutiles pour des patients avec des pathologies complexes et améliore ainsi leur qualité de vie. La télémédecine doit développer des domaines d'expertise (consultations spé-

cialisées et partage d'imagerie lourde IRM et scanner) au service des urgences du site de l'Alliance, avec l'accès à l'avis du centre de prise en charge des pathologies neurovasculaires (AVC) du CHU de Trousseau et l'offre d'un avis de notre équipe

de neurochirurgie pour la chirurgie du dos 24 heures sur 24.

L'expertise (consultations spécialisées et partage d'interprétation d'ECG et IRM cœur) des cardiologues du site Saint-Gatien doit se développer pour les établissements de la région (centres hospitaliers, EHPAD...) et les sites d'urgence partenaires comme le site de l'Alliance ».

---

**ÉVITER DES DÉPLACEMENTS INUTILES POUR DES PATIENTS AVEC DES PATHOLOGIES COMPLEXES**

---



# Johan PRIOU

DIRECTEUR DE L'**URIOPSS CENTRE, UNION RÉGIONALE D'ASSOCIATIONS DU SECTEUR SOCIAL, MÉDICO-SOCIAL ET DE SANTÉ**

« Les associations du secteur médico-social attendent de la télémédecine qu'elle contribue à diversifier les modes d'accès à des soins de qualité. Si la télémédecine ne résoudra pas les problèmes de démographie médicale, ne pourra remplacer les médecins qui manquent dans notre région, elle pourra en revanche offrir de nouvelles et très importantes possibilités d'expertise médicale, afin que l'ensemble de la population puisse accéder partout à des soins de qualité.

Il faut donc aujourd'hui aller au-delà du déploiement des équipements de télémédecine, pour passer à une phase plus opérationnelle. Les acteurs de la santé et du secteur médico-social doivent désormais pouvoir utiliser de manière très concrète ces outils de télémédecine pour en éprouver la réelle utilité ».



## NOUVEAUTÉ

### VERSION 3 DE COVOTEM

Printemps 2017 : Un look modernisé, des fonctions complémentaires, la version 3 de Covotem sera disponible en région Centre-Val de Loire au printemps. Nouveauté la plus importante, cette version permettra un accès à la plate-forme régionale en mobilité depuis un smartphone ou une tablette Android ou IOS. Cette mobilité accrue ouvre les portes d'usages nouveaux et d'une ergonomie plus riche. Covotem reste bien sûr disponible sur postes PC et MAC.



## RÉMUNÉRATION

### 2017 : EXTENSION DE LA RÉMUNÉRATION DES ACTES

L'expérimentation ÉTAPES pour laquelle un premier cahier des charges concernant les plaies et cicatrisations avait été publié voit son périmètre élargi. La rémunération des télé-expertises et des téléconsultations est étendue à l'ensemble des patients en ALD quel que soit le lieu de leur prise en charge et aux résidents d'établissements médico-sociaux quelle que soit la pathologie. De plus la loi de financement 2017 de la Sécurité sociale étend à la France entière les territoires éligibles et prolonge la durée de l'expérimentation de un an.

étapes  
télé-médecine

# Arpèges-TeleMed : « le » réseau libéral pionnier

« Le savoir médical n'a de valeur que s'il est partagé ». Telle est la devise du réseau libéral Arpèges-TeleMed, officiellement inauguré en octobre 2009, mais qui fonctionne depuis janvier 2006 dans l'Indre, département sévèrement affecté par la désertification médicale.

Cette association est née de la volonté du Dr Didier Caudron, à l'époque médecin généraliste, d'instituer « une communication aisée mais sécurisée entre médecins de premier et de deuxième recours sur certains cas ». « L'objectif était pour des généralistes d'obtenir rapidement un avis de spécialiste sur une situation donnée grâce à un échange d'informations par messagerie cryptée, avec la possibilité d'y joindre certains documents », précise le coordinateur d'Arpèges, aujourd'hui praticien en échographie et en diabétologie à la Clinique du Manoir en Berry à Pouligny-Notre Dame (36).

Ce projet a d'abord été expérimenté par cette clinique avec des équipements (polygraphes ventilatoires, rétinographe, holter rythmique et tensionnel, dermatoscope, otoscope, etc.) qui, connectés à un ordinateur, permettaient de transmettre des images numériques. Il a ensuite essaimé vers des cabinets de médecins libéraux soucieux, grâce à la télé-expertise, de lutter contre l'inégalité d'accès aux soins résultant des trop longs délais d'attente pour bénéficier d'une consultation spécialisée. Après s'être appuyé sur la messagerie sécurisée Apicrypt, Arpèges fonctionne aujourd'hui grâce à la plate-forme Covotem, qui offre une sécurisation et une traçabilité des échanges, et grâce à l'investissement de médecins spécialistes rémunérés pour les avis qu'ils délivrent.

En dépit de certains freins (l'absence de rémunération pour les généralistes et le refus de certains médecins de partager leur savoir par ce moyen), le Dr Caudron tire un bilan très positif de six ans de fon-



Dr Didier Caudron,  
coordinateur d'Arpèges

tionnement d'Arpèges : « plus de 2 400 situations réglées de manière virtuelle et en moins de 72 heures ; un dispositif très didactique pour des généralistes qui, débordés et n'ayant pas toujours le temps de suivre des formations, apprennent beaucoup de ces échanges ; un système qui n'est pas chronophage, car la télé-expertise s'effectue en temps différé, plus souple que la téléconsultation et qui suffit dans 90 % des cas ».

Arpèges, véritable rampe de lancement et terrain d'essai pour la régionalisation de la télé-expertise, emploie, outre le Dr Caudron à tiers-temps, une secrétaire et trois infirmières (une pour l'Indre, une pour l'Indre-et-Loire, une pour le Loir-et-Cher) en temps partagé avec le GCS Télésanté Centre.

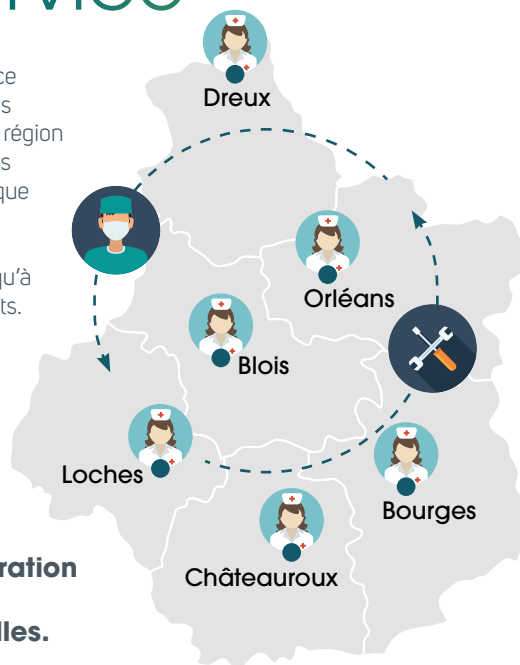


# Une équipe régionale à votre service

La télémédecine fonctionne aussi grâce à une équipe dédiée, aux compétences complémentaires, répartie sur toute la région Centre-Val de Loire. Ces professionnels accompagnent chaque usager et chaque usage, depuis la définition du projet de télémédecine, nécessairement sous-tendu par un projet médical, jusqu'à la prise en charge des premiers patients.

L'équipe régionale de télémédecine oriente ainsi dans le choix du matériel, procède à son installation, assure aux usagers une formation personnalisée puis un suivi autant que de besoin.

**L'objectif : favoriser l'intégration de la télémédecine dans les pratiques professionnelles.**



RETOUR SUR L'ACTIVITÉ 2016



**364**  
TÉLÉEXPERTISES

**80**  
TÉLÉCONSULTATIONS

**403**  
DOSSIERS  
Télé dialyse et greffes rénales

INVESTISSEMENTS



**136** EHPAD  
**10** établissements médico-sociaux du secteur handicap  
**7** centres pénitentiaires  
**14** Maisons de santé pluriprofessionnelles et exercices regroupés  
**17** filières gériatriques  
**12** centres hospitaliers publics  
**11** cliniques privées  
**5** centres de dialyse

bénéficient à fin 2016 de financements et s'équipent de matériels et de logiciels de télémédecine. MSP, exercices regroupés et EHPAD sont désormais éligibles à un co-financement des équipements de télémédecine par le Contrat de Plan Etat région (ARS et Conseil régional).

## /AGENDA/

### Un programme 2017 de rencontres et d'événements

24 JANVIER

Rencontre régionale de télémédecine

23 MARS

Catel Visio 2017

À VENIR

Rencontres d'information départementales

### L'ECG MORTARA ELI 10

permet de transmettre le tracé d'un ECG à un expert distant en utilisant Covotem.

Cette transmission se fait soit par raccordement de l'ECG à un poste Covotem soit par envoi direct depuis l'ECG des coordonnées du patient et des données ECG elles-mêmes.

### LE STÉTHOSCOPE LITTMAN 3200 DE 3M

permet de transmettre en temps réel ou différé le son de l'auscultation, entre 2 postes équipés de Covotem.

### 3 DES CAHIERS DES CHARGES

concernant les télésurveillances ont été publiés en décembre 2016 ouvrant ce champ à un modèle de rémunération innovant.



Dr Jean-Louis Billard  
Mme Martine Ravier, infirmière

# Derma- tologie

La télémédecine pour une meilleure  
prise en charge des patients

PLAIES ET CICATRISATION

# Plus de formation, davantage de patients

Depuis bientôt un an, le centre hospitalier intercommunal d'Amboise / Château-Renault utilise la plate-forme Covotem pour communiquer avec une dizaine d'EHPAD de la région au sujet des problèmes de cicatrisation de leurs patients. Une évolution technique et économique, au bénéfice des malades.

Chez les patients âgés, les plaies ont plus de mal à cicatriser, elles peuvent durer des années et évoluer jusqu'à la nécrose. « Avant, on pensait qu'un bon pansement suffisait, on sait maintenant que les plaies graves ou chroniques nécessitent une prise en charge complète du patient », explique Martine Ravier, infirmière au centre hospitalier intercommunal d'Amboise / Château-Renault, dans le service de chirurgie viscérale du docteur Billard. Et elle est experte en la matière, ayant choisi de compléter sa formation initiale par un diplôme universitaire dans le domaine des plaies et de la cicatrisation. Depuis, Martine Ravier donne des cours dans les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) et a formé nombre d'infirmiers libéraux et de médecins traitants dans la région.

La télé-médecine est arrivée à point nommé dans ce service, permettant de développer la démarche de formation et d'augmenter la capacité de prise en charge des malades. Elle est aujourd'hui utilisée avec

une dizaine d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en Indre-et-Loire, Cher et Loir-et-Cher. « Ce dispositif facilite le traitement de personnes très âgées qui vivent en EHPAD ou en maison de retraite, souligne le docteur Billard. La télétransmission permet en effet d'éviter de les transporter jusque dans notre service, un transport qui génère un coût pour la Sécurité sociale, une fatigue pour les patients et une dépense d'énergie pour les équipes. »

## S'approprier l'outil

Connectée à la plate-forme Covotem sur le chariot de télé-médecine de l'hôpital, Martine Ravier reçoit les demandes d'avis. Chacune d'elles en expose le motif et renseigne sur la situation du patient, photos à l'appui. Après examen des données et des clichés, qu'elle peut demander à compléter si besoin, l'infirmière spécialisée formule une réponse qui décrit le protocole à mettre en œuvre, les produits et le



matériel à utiliser. Le docteur intervient si nécessaire pour confirmer le diagnostic, préciser un geste particulier à effectuer ou préconiser un traitement pour la douleur ou une infection par exemple.

Depuis février 2016 et les premières demandes d'avis, la télétransmission se met en place progressivement. « Au début, les infirmières pensent que c'est long et compliqué, constate le docteur Billard. Il faut leur laisser le temps de s'approprier



ZOOM

## C'est quoi, une bonne photo dermato ?

Toutes les caractéristiques d'une plaie sont essentielles pour définir son état. Dans le cadre d'une télétransmission, les photos doivent délivrer, avec justesse, le plus d'informations possible. Avant de prendre les clichés, en haute définition évidemment, assurez-vous que l'éclairage est suffisant et, de préférence, naturel pour ne pas altérer les couleurs de la plaie, et privilégiez les fonds bleus ou verts. Pensez à utiliser une règlette ou une équerre jetable pour mesurer la taille et à photographier la plaie dans son « environnement » en faisant au moins un plan large. Sur la plate-forme Covotem, indiquez bien l'échelle des images (par rapport à la règlette) et accompagnez-les de nombreux détails pour compléter l'observation à distance : type de plaie, suintement, odeur, décollement...



*l'outil et d'en découvrir l'intérêt* ». « La durée d'une téléconsultation est la même que celle d'une consultation classique », assure Martine Ravier, qui a bénéficié d'une formation, à la fois générale et personnalisée, à l'utilisation du chariot et de la plate-forme Covotem. L'introduction de la

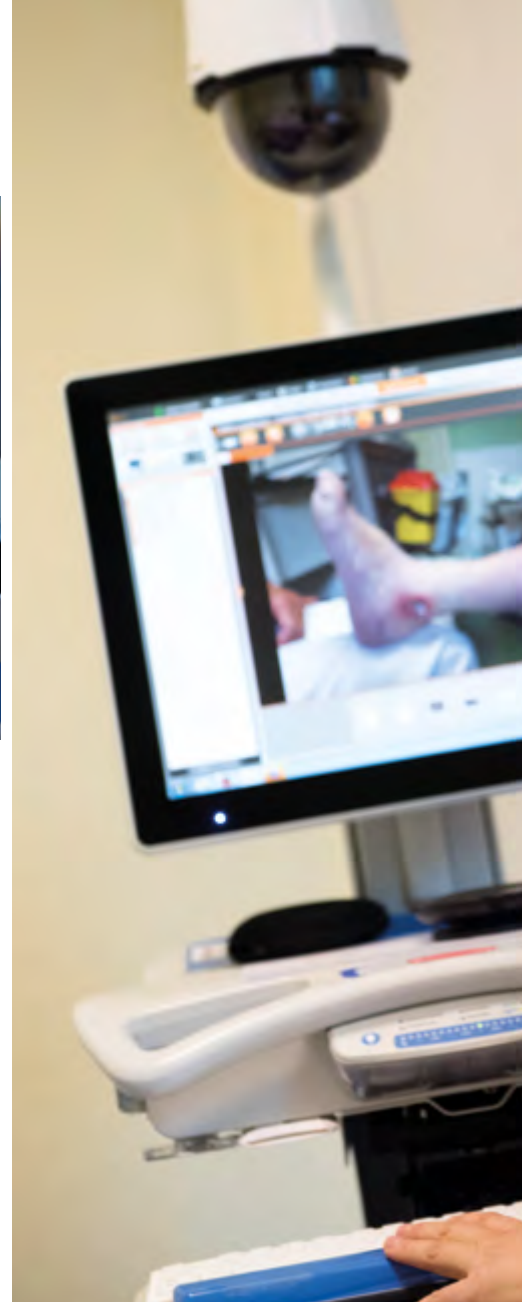
### LES PATIENTS COMPRENENT QU'ON NE LES ABANDONNE PAS

télémedecine a en outre induit une petite réorganisation au sein du service. « Depuis janvier, je consacre une demi-journée par semaine, le vendredi après-midi, aux téléconsultations, indique l'infirmière. Il serait souhaitable que chaque établissement

désigne aussi un responsable des télétransmissions, pour qu'elles soient effectuées plus rapidement et plus sûrement. »

### Une meilleure prise en charge

Déjà, la télémédecine contribue à faire monter les infirmières en compétences, par le biais des protocoles à respecter et des gestes à apprendre qui, grâce à la visioconférence, peuvent être montrés et ensuite reproduits à distance sous le contrôle de l'infirmière spécialisée. « Ce dispositif permet de dispenser une formation continue aux infirmières en établissement dans le but de les rendre plus autonomes, d'harmoniser les pratiques et ainsi d'assurer une meilleure prise en charge et un meilleur suivi des patients », explique Martine Ravier, qui demande systématiquement, après avoir



rendu un avis sur une plaie, à être informée de son évolution.

Les patients ont bien accepté le changement, même si certains, suivis depuis plusieurs années dans le service, ont eu du mal à « couper le cordon »... Heureusement, la visioconférence, en permettant aux uns et aux autres de se voir par écran interposé, aide à préserver le lien. « Ils comprennent qu'on ne les abandonne pas, souligne Martine Ravier, mais qu'on passe la main à une équipe. » Et à un médecin de proximité si une intervention est jugée nécessaire. Un réseau de professionnels de santé s'est ainsi constitué autour de la télémédecine, et des malades. « Ce qui compte, c'est le patient », insistent le chirurgien et l'infirmière d'une même voix. Converti à la télémédecine, le docteur Billard envisage aujourd'hui de l'étendre, dans son service, à la radiologie.

#### ZOOM

## Au dermatoscope, c'est mieux

Les dermatologues l'utilisent régulièrement : le dermatoscope permet une observation très fine et qualitative des lésions de la peau grâce à ses lentilles grossissantes et son système d'éclairage qui restitue les contrastes tout en évitant les reflets. Son usage en téléconsultation est précieux.

Les « macro-photos » prises au dermatoscope numérique sont en effet d'une très haute définition et aident le dermatologue à poser un diagnostic de certitude. Aussi les professionnels et les établissements de santé qui sollicitent l'avis d'un spécialiste en dermatologie dans le cadre d'un dispositif de télémédecine sont-ils invités à s'équiper de cet instrument fort utile.



TÉLÉDERMATOLOGIE EN LIBÉRAL

## Des retours d'expérience globalement positifs

Des médecins généralistes et un médecin dermatologue du Loiret expérimentent depuis le 23 février 2016 la téléexpertise en dermatologie, avec le soutien de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) Médecins libéraux Centre-Val de Loire.

« Le bilan s'avère plutôt positif, résume le Dr Florence Dupuis-Fourdan, dermatologue, qui a traité 30 demandes d'avis (dont 3 suivies d'une consultation) au cours des trois premiers mois de l'expérience. Les généralistes ont reçu une réponse rapide à leur demande, qui a permis de sélectionner les patients qui avaient besoin d'un diagnostic urgent ou d'être vus en consultation. Les patients que j'ai vus ont trouvé le système très pratique et se sont dits rassurés d'être très vite pris en charge. Pour ma part, il n'a pas toujours été facile de faire un diagnostic, le cliché n'étant pas assez net ou nécessitant en complément un cliché avec examen dermatoscopique. Mais la plate-forme Covotem m'a paru simple à installer et facile à utiliser. Le système me paraît

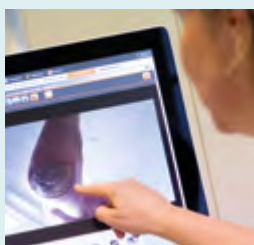
donc mériter d'être étendu à d'autres généralistes, en particulier ceux exerçant en milieu rural et ayant une patientèle âgée, en sachant que le dermatologue peut donner un avis sur des lésions cutanées isolées ou non, pigmentées ou non, ou sur un exanthème, mais pas sur des plaies chroniques qui relèvent d'une téléconsultation avec dialogue direct avec le médecin ou l'infirmière de l'Ehpad et l'utilisation d'une caméra.

« Les échanges de télé-médecine "sauvages" existaient déjà avec le Dr Dupuis-Fourdan avant l'expérimentation, rappelle de son côté le Dr François Guillemont, généraliste expérimentateur. Je lui envoyais régulièrement des mails non sécurisés avec des photos qui ne mentionnaient pas le nom du patient. Le dispositif actuel est plus opérationnel, car l'échange est sécurisé. Covotem fonctionne bien, mais doit être amélioré : il faudrait que le généraliste soit prévenu des messages qu'il reçoit, qu'il sache quand le dermatologue a répondu et puisse disposer d'un document final à archiver dans le dossier patient en vertu du principe de traçabilité. Le système ne pose pas de problème dès lors qu'il s'agit d'un simple aller-retour d'informations. Les choses se compliquent en cas de demande complémentaire de la part du spécialiste. Par ailleurs, il serait souhaitable de rémunérer le généraliste, qui consacre du temps à cette téléexpertise, rend service au patient et fait faire des économies à l'Assurance maladie. »

À l'appui de ce bilan globalement positif, la télédermatologie en milieu libéral devrait maintenant s'étendre et impliquer d'autres médecins généralistes et dermatologues.

ZOOM

### Une offre à plusieurs niveaux



Les téléconsultations de dermatologie font intervenir un ensemble de professionnels de santé qui œuvrent à différents niveaux. L'offre de proximité est assurée, en premier recours, par les médecins généralistes et complétée, en deuxième recours, par les avis des spécialistes, en ville ou en établissement. Huit hôpitaux de la région Centre-Val de Loire (Dreux, Chartres, Orléans, Montargis, Blois, Tours, Châteauroux et Bourges) dispensent ensuite

l'offre dite de référence. Deux d'entre eux, les centres hospitaliers d'Orléans et de Tours, sont également des centres de recours régionaux qui peuvent délivrer une téléexpertise des plus pointues.



| Dr Joëlle Bleuet

# Gériatrie

La télémédecine en gériatrie :  
un vrai « plus », à conforter

# CHRU de Tours - EHPAD d'Indre-et-Loire : de plus en plus de téléconsultations

À l'appui d'expérimentations réussies depuis septembre 2016, le CHRU de Tours va proposer à tous les EHPAD d'Indre-et-Loire de signer des conventions en vue de développer la prise en charge en téléconsultation de multiples pathologies affectant des personnes âgées.

Face au Dr Joëlle Bleuet, praticien au service de médecine gériatrique du CHRU de Tours, il n'y a qu'un micro-ordinateur équipé d'une webcam. C'est pourtant depuis ce simple poste de travail que cette référente en téléconsultations gériatriques communique facilement avec les équipes soignantes et leur chariot de télémédecine des 3 EHPAD (la Résidence du Parc à Chambray-les-Tours, les Amarantes à Tours Centre et l'EHPAD de Ligueil) qui sollicitent son expertise depuis septembre 2016.



| Dr Dimitri Troitzky, Chambray-les-Tours

« La télémédecine apporte un plus significatif dans la prise en charge de personnes âgées », témoigne le Dr Bleuet, qui a été pendant 5 ans médecin coordinateur en EHPAD où elle a développé, avant de rejoindre le CHRU, la télé-expertise et la téléconsultation. « Nous évitons des déplacements inutiles jusqu'à l'hôpital à des patients souffrant de problèmes physiques ou de troubles cognitifs. De plus, une téléconsultation peut se révéler plus efficace qu'une consultation au CHRU. Le patient âgé peut en effet avoir oublié des documents importants, par exemple son carnet de surveillance glycémique, lorsqu'il vient consulter, alors que s'il reste confortablement installé dans sa maison

de retraite, l'EHPAD dispose de tout son dossier médical. Ce dossier est actualisé et mis sur la plate-forme Covotem par le médecin adresseur, qui est tenu au courant de la téléconsultation mais n'y assiste pas nécessairement. Outre cet accès plus simple aux données patient, la téléconsultation fait gagner du temps aux professionnels de l'EHPAD, qui n'ont plus à accompagner leurs résidents à l'hôpital ». À partir du dossier patient et de ce qu'il voit

grâce à la caméra du chariot qu'il pilote à distance, le médecin expert peut décider d'adapter le traitement ou de proposer des examens complémentaires au patient âgé selon son degré de validité physique et psychique. Il peut aussi interroger l'infirmière pour s'informer sur l'alimentation ou l'exercice physique du patient, qui, « ne se montre en général pas perturbé par cette forme de consultation », constate le Dr Bleuet.

## Téléconsultation gériatrique dans le Cher

Si les EHPAD de Mehun-sur-Yèvre et de l'annexe Taillegrain du centre hospitalier de Bourges sont bel et bien munis d'un chariot de télémédecine, force est de constater que celui-ci ne sert pratiquement pas. « Nous ne disposons pas de liste de médecins experts hospitaliers ou libéraux à consulter bien identifiés sur la plate-forme Covotem, regrette le Dr Claire Faure-Senet, médecin coordonnateur à l'EHPAD de Mehun et praticien hospitalier à Bourges. Et lorsque des médecins libéraux sont prêts à intervenir comme par exemple en télédermatologie, à l'instar du dermatologue qui fait des vacances au Centre Hospitalier de Bourges, ils ne parviennent pas toujours à prendre le temps d'examiner les dossiers traités en télémédecine, d'où des retards de réponse parfois plus importants qu'après une demande de consultation classique. Même problème à Taillegrain où le temps médical se réduit comme peau de chagrin et où l'on perd moins de temps à faire une demande de consultation classique qu'un dossier de télémédecine. Les téléconsultations dermatologiques ont donc cessé ».

Plus encourageant est le programme de prévention des chutes du patient âgé développé entre l'EHPAD de Mehun et l'Institut de Soins Ostéo-Articulaires du Cher (ISOA 18), à Saint-Doulchard. « Une douzaine d'échanges de données concernant 12 patients ont eu lieu entre les deux établissements, indique le Dr Faure-Senet, ce qui a permis à ISOA 18 de voir comment fonctionne Covotem ». « La télémédecine peut apporter beaucoup aux résidents d'EHPAD, leur éviter des déplacements ou hospitalisations et faire gagner du temps, conclut-elle, mais nous manquons d'experts et de médecins traitants sensibilisés ou qui s'approprient vraiment le sujet ».

Au CHRU, la téléconsultation gériatrique concerne plusieurs domaines : le bilan de chutes, les risques de dénutrition et de iatrogénie, le diabète du sujet âgé, mais aussi les plaies chroniques, avec le concours de l'équipe mobile de plaies et cicatrisation du CHRU, la géronto-psychiatrie, avec le Dr Thomas Desmidt, et la dermatologie, avec l'équipe du Pr Laurent Machel.

La télémédecine est par ailleurs synonyme, en gériatrie, de télé-expertise, c'est-à-dire d'échanges sécurisés de données patient pour des demandes d'avis sans visio-conférence, entre un médecin adresseur et un médecin expert. « La télé-expertise fournit un support fiable et sécurisé à des pratiques qui existent déjà, comme les échanges entre confrères par téléphone, mails ou fax, et permet de répondre dans les 24 heures de manière plus adaptée en proposant un projet de soins ou une hospitalisation sans passer par les urgences, explique le Dr Bleuet. Car le passage aux urgences est le plus souvent source de confusion et de perte



Dr Dimitri Troitzky,  
Chambray-les-Tours

d'autonomie chez les personnes âgées. La télé-expertise et la téléconsultation doivent par ailleurs permettre à l'avenir de sécuriser davantage les sorties d'hospitalisation et le suivi des patients âgés une fois revenus en EHPAD, toutes les infor-

mations, comptes rendus et avis médicaux les concernant étant accessibles sur la plate-forme Covotem ». D'où la volonté du CHRU de convaincre en 2017 la majorité des EHPAD d'Indre-et-Loire de s'engager dans la télémédecine...

## TELECOG à Abondant : au service de patients atteints de troubles cognitifs

À l'EHPAD d'Abondant (28), la télémédecine intéresse la dermatologie, le suivi des plaies et les troubles cognitifs, grâce à TELECOG, la télé-réévaluation cognitivo-comportementale. Ce dispositif, officiellement lancé depuis décembre 2016 après une période probatoire de six mois, s'appuie sur un téléstaff multidisciplinaire mensuel, qui réunit, via Covotem, le Dr Alexandre-Pierre Gaspar, médecin coordonnateur de l'établissement, le Dr Hervé Guérin, chef de pôle gériatrie au CH de Dreux, le neurologue et le psychiatre de cet hôpital, ainsi que le cadre de santé, l'infirmière référente télémédecine, la psychologue référente des projets personnalisés et l'ergothérapeute de l'EHPAD.

« Les patients âgés souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées bénéficient à l'EHPAD d'un Programme individualisé d'activités adaptées (PIAA) qui organise les différentes interventions de l'équipe multidisciplinaire », indique le Dr Gaspar. Constatant que l'accès à une expertise médicale gériatrique, neurologique ou psychiatrique est difficile en milieu rural et que la perturbation liée au transport vers l'hôpital et au changement d'environnement n'est pas souhaitable en cas de troubles cognitifs, l'EHPAD a mis en place une série d'indicateurs cognitivo-comportementaux, thérapeutiques et d'activités pour suivre en temps réel l'état des résidents.

« Ces indicateurs, enrichis de ceux de l'hôpital, constituent la base de la fiche navette de TELECOG proposée par l'infirmière au médecin traitant en cas de changement d'état important du patient et au minimum une fois par an et par résident, explique le Dr Gaspar. Les indicateurs d'une dizaine de dossiers par mois (102 résidents sont au total concernés) peuvent être réévalués dans le cadre du téléstaff. Ces réévaluations et les préconisations de prise en charge sont notées par le médecin coordonnateur lors du téléstaff sur la fiche navette TELECOG, qui est ajoutée au dossier du patient et transmise au médecin traitant. Les changements d'indicateurs sont archivés par le médecin coordonnateur, qui effectue un bilan annuel à partir de ces données, ce qui fournit des renseignements précieux sur l'efficacité des décisions prises en téléstaff. Enfin, après validation par le médecin traitant, les préconisations sont mises en place sous la surveillance du cadre de santé de l'EHPAD ».

« La télémédecine permet non seulement d'effacer le handicap de l'éloignement en ruralité, mais oblige aussi à structurer les données échangées, ce qui constitue une occasion de développer de l'intelligence médicale en dehors des grands centres médicaux », note avec satisfaction le Dr Gaspar, qui y voit un réel intérêt tant pour les patients que pour les soignants.





**60 À 90**  
**MINUTES**

C'EST EN MOYENNE  
LA DURÉE DE LA RÉUNION  
DU TÉLÉSTAFF

## Cas complexes en gériatrie : une affaire de « téléstaff »

Pour apporter des réponses efficaces et documentées à des cas complexes, les médecins gériatres du CHR d'Orléans et leurs confrères de 5 hôpitaux de proximité et EHPAD s'adonnent en « téléstaff » à la télé-expertise.

Ils sont trois médecins à se réunir une fois par mois dans une salle au 3<sup>e</sup> étage du bâtiment orange du CHR d'Orléans. Face aux Drs Jean-Bernard Gauvain, Pascal Blanc et Nourddine Ballouche trône un imposant chariot équipé de deux grands écrans et surmonté d'une caméra : l'équipement nécessaire pour communiquer et échanger divers documents (dossiers patients, radiographies, biologies, photos), via la plate-forme Covotem, avec leurs collègues des hôpitaux de Gien, Sully-sur-Loire, Briare, Neuville-aux-Bois et Beaugency.

Au menu de chacune de ces télé-réunions, « qui ont démarré spontanément avec Skype en 2011 et se poursuivent depuis 2014 grâce au matériel performant financé par l'ARS », précise le Dr Gauvain, figurent deux ou trois cas complexes qui méritent une expertise partagée. Par exemple l'évaluation de l'état d'un patient âgé, atteint d'un cancer, dont il faut détecter les éléments de fragilité avant de décider comment hiérarchiser les traitements à réaliser et comment intégrer les soins de support.

« Il s'agit d'aider des confrères d'hôpitaux de proximité, qui maîtrisent très bien les outils de l'Évaluation Gériatrique Standardisée, mais n'ont pas nécessairement

tous les moyens du plateau technique, pour déterminer le juste soin, éviter les sur-traitements ou les sous-traitements », précise le Dr Ballouche. Outre l'oncogériatrie sont traitées en téléstaff les maladies neurodégénératives de la mémoire, les douleurs complexes pouvant générer des troubles de la marche et des chutes avec risque fracturaire, les plaies dermatologiques, les pathologies relevant de la médecine interne ou encore des questions d'éthique, concernant des patients de plus de 75 ans.

Ces réunions mensuelles sur des sujets complexes ne s'improvisent pas. Deux jours avant chaque séance, le trio de praticiens du CHRO reçoit par mail une synthèse de l'observation avec des examens para-médicaux et prépare une bibliographie pour étayer l'expertise. « Il s'agit d'être en mesure de proposer les meilleures hypothèses diagnostiques et thérapeutiques pour chaque cas », insiste le Dr Gauvain. La réunion du téléstaff en elle-même est calibrée sur 60 à 90 minutes et suivie, selon les besoins du patient, d'un envoi complémentaire bibliographique. « La télé-expertise peut faire gagner du temps, même s'il est nécessaire de transférer le patient en hospitalisation programmée au sein d'un hôpital de référence ou de recours, car son dossier est prêt et actualisé,



témoigne le Dr Blanc. On peut en outre gagner en qualité de prise en charge ».

« Nous travaillons en téléstaff pour communiquer plus vite, mieux et concrètement entre confrères, pour nous entraider dans un paysage de désert médical et sur des dossiers pointus, résume le Dr Gauvain. Nous partageons des connaissances qui nous font progresser ensemble, en faveur de la qualité des soins et de l'homogénéisation des pratiques, dans le cadre du Groupement hospitalier de territoire du Loiret (GHT 45) ». Ce mode de travail en télé-médecine, élargi aux maisons médicales et aux EHPAD pourrait aussi être un bon moyen parmi d'autres d'attirer de jeunes médecins dans le département en leur montrant qu'ils ne resteront jamais seuls face à des cas complexes.



| Dr Catherine Godart

# Dialyse et transplantation rénale

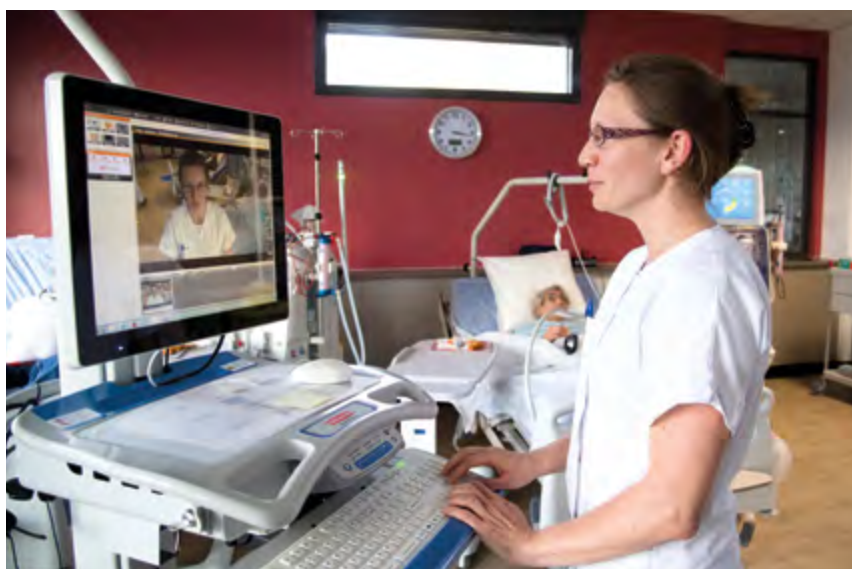
La télémédecine pour un suivi  
de proximité et de qualité

# Un temps médical optimisé

De moins en moins de néphrologues mais de plus en plus de patients chroniques et de greffés rénaux nécessitant un suivi très régulier. Dans ce contexte, la téléconsultation et la visioconférence, en abolissant les distances, permettent de gagner du temps et d'assurer une prise en charge optimale des malades.

« Sans la télémédecine, nous n'aurions pas pu ouvrir nos unités de dialyse médicalisées », souligne le docteur Godart, néphrologue à l'Association des insuffisants rénaux de Beauce et Perche (AIRBP, [www.airbp-28.com](http://www.airbp-28.com)). Une UDM doit assurer, pour chaque patient, la visite d'un médecin au moins une fois par semaine. Or nous ne sommes que deux néphrologues équivalent temps plein dans l'association, pour quatre sites sur le département d'Eure-et-Loir et environ cent vingt dialysés. » L'arrivée de ces médecins et le financement de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire (ARS) pour l'équipement – des chariots de télémédecine dans les salles d'hémodialyse et la plate-forme Covotem sur les ordinateurs portables des médecins – permettent aujourd'hui à AIRBP, grâce à la téléconsultation, de gérer trois UDM à Morancez, près de Chartres, Châteaudun et Nogent-le-Rotrou, en plus d'une unité d'autodialyse à Vernouillet, près de Dreux.

L'association peut désormais prendre en charge des patients souffrant d'une insuffisance rénale chronique terminale qui nécessite une hémodialyse régulière, en général trois séances de quatre heures



par semaine, jusqu'à la fin de leur vie et un suivi par un néphrologue référent : au moins une consultation hebdomadaire par télémédecine en UDM et, en autodialyse, une visite mensuelle sur site ou en cabinet tous les deux à trois mois. L'équipe, composée d'une trentaine de salariés, s'est approprié le dispositif. Le lundi matin, dans son bureau à Morancez, le docteur

Godart se connecte via Covotem avec les infirmières des autres sites. Pour plus d'efficacité, les téléconsultations ont été préparées auparavant par téléphone. L'infirmière place le chariot de télémédecine près du lit du patient. Tous deux portent un casque sur les oreilles pour communiquer en toute discrétion avec le docteur. Celui-ci prend la main sur la caméra du

## 40 NÉPHROLOGUES

SEULEMENT SERONT ENCORE EN ACTIVITÉ AU 31 DÉCEMBRE 2017 DANS LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE, CONTRE 52 AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2011.

Soit une baisse de 23 % en 7 ans du nombre de médecins dans cette spécialité.



## 140 GREFFES RÉNALES

ONT ÉTÉ PRATIQUÉES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOURS EN 2015, CONTRE 113 EN 2014.

Cette forte progression est liée notamment à l'augmentation des dons par des donneurs vivants.



## 3 083 PATIENTS

EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE BÉNÉFICIAIENT D'UNE TECHNIQUE DE SUPPLÉANCE DE LA FONCTION RÉNALE, FIN 2013.

46 % d'entre eux étaient porteurs d'une greffe et 54 % étaient dialysés.



Agence régionale de santé Centre-Val de Loire



chariot pour observer tantôt l'écran de l'hémodialyseur, tantôt le patient, zoomant si besoin en très haute définition sur une plaie, une fistule... « *C'est mon troisième œil* », sourit le docteur Godart.

### Plus de disponibilité et de réactivité

« *C'est une vraie consultation médicale, poursuit-elle. À ceci près qu'elle se déroule dans la salle de dialyse et non dans mon cabinet.* » Si seulement un patient a refusé la télémedecine, estimant que les conditions n'étaient pas réunies pour assurer la confidentialité de la consultation, les autres s'y sont rapidement habitués. « *Nous nous voyons par écran interposé, ce qui est important dans notre relation dans la mesure où, comme je leur dis souvent, nous allons vieillir ensemble, explique le docteur Godart. Ils sont aussi rassurés de savoir que nous pouvons nous connecter à tout moment, en cas de besoin. En dehors de celles programmées, nous effectuons des téléconsultations fortuites à chaque fois que l'état d'un patient le nécessite.* »



Dans un contexte de déficit de néphrologues dans la région et d'augmentation de la population à placer sous dialyse, la télémedecine permet d'apporter aux malades, en proximité, un service de qualité. En attendant de permettre également le suivi des patients en hémodialyse à domicile, ce qui fait actuellement l'objet d'une réflexion collective portée par l'ARS. « *Grâce à la téléconsultation, qui m'évite de me déplacer, j'ai regagné du temps médical, pour les patients, ce qui est fondamental dans le fonctionnement de notre association qui privilégie la qualité de l'exercice, souligne le docteur Godart. J'ai aussi gagné en disponibilité et en réactivité auprès des équipes, qui ont besoin d'être encadrées et accompagnées.*

### J'AI REGAGNÉ DU TEMPS MÉDICAL, POUR LES PATIENTS

« *Et nous avons pu lancer de nouveaux projets au sein de l'association.* » Ceux-ci portent notamment sur le développement de l'activité paramédicale, avec la formation d'infirmières référentes. Certaines sont désormais chargées de l'information pré-suppléance des nouveaux patients, libérant de cette mission les médecins qui peuvent ainsi se concentrer sur leur cœur de métier, leur activité de néphrologue. Cette initiative garantit également une prise en charge optimale et rassurante du patient récemment diagnostiqué. D'autres infirmières sont en charge de l'éducation thérapeutique des patients, du suivi de ceux en attente d'une transplantation rénale...



Dr Noujoud El Khoury,  
CHRO

Cette opération chirurgicale aura probablement lieu au centre hospitalier universitaire de Tours, le seul établissement de la région Centre-Val de Loire à en pratiquer, à raison d'environ 140 par an. Les greffés rénaux sont ensuite suivis par le CHU mais aussi, en alternance, par leur néphrologue référent au sein de l'un des treize centres de néphrologie périphériques répartis dans toute la région, parmi lesquels l'association AIRBP et le centre hospitalier régional d'Orléans. Là aussi, la télémedecine a apporté une solution pour l'exercice médical et la santé des patients. Au CHRO par exemple, le service dont fait partie le docteur El Khoury prend en charge plus de 230 greffés rénaux actuellement. Des réunions en visioconférence, ou téléstafs, se tiennent toutes les deux semaines avec l'équipe du professeur Büchler, qui dirige le service de transplantation du CHU, afin de traiter les dossiers des patients qui présentent un problème de santé, de médicament, de fonctionnement du greffon...

### Une décision thérapeutique collégiale

Avant la télémedecine, le docteur El Khoury se déplaçait à Tours, ce qui représentait un coût et un temps de transport, désormais

# Mathias BÜCHLER

CHEF DE L'UNITÉ DE TRANSPLANTATION  
RÉNALE DU **CHU DE TOURS**

## Un bénéfice clinique et pédagogique

*« Notre unité a un grand volume d'activité avec environ 1700 greffés rénaux à suivre actuellement, dont environ 65 % résident en dehors du département d'Indre-et-Loire. Pour ces patients, nous travaillons en réseau avec des centres de néphrologie périphériques. En ce qui concerne les hôpitaux d'Orléans et de Bourges, nous organisons depuis quelques mois des téléstaffs à intervalles réguliers. Ces réunions en visioconférence sont bénéfiques pour les centres périphériques tant sur le plan clinique que sur le plan pédagogique, car nous prenons des décisions thérapeutiques et nous les expliquons. Cependant, en tant que centre expert, ces réunions qui mobilisent plusieurs spécialistes du CHU nous demandent beaucoup de temps – plus que pour une consultation classique –, alors que nous sommes tous déjà très chargés. Ce temps mériterait d'être valorisé, d'autant que nous délivrons une expertise lors des téléstaffs... »*

économisés. « Grâce à la visioconférence, nous pouvons rendre un diagnostic plus rapidement, ce qui est bénéfique pour le patient en termes de prévention car attendre peut parfois avoir des conséquences très graves pour sa santé, pouvant aller jusqu'à la dégradation de la fonction rénale, le rejet du greffon et donc l'hospitalisation, explique le docteur El Khoury. Le diagnostic est également plus sûr car la décision thérapeutique est collégiale. » Sur la plate-forme Covotem, chaque médecin connecté devant son écran a en effet accès à l'ensemble du dossier du patient, l'historique, les bilans

toute décision d'hospitalisation, de dialyse ou encore de biopsie que nous pourrions être amenés à prendre », poursuit la néphrologue.

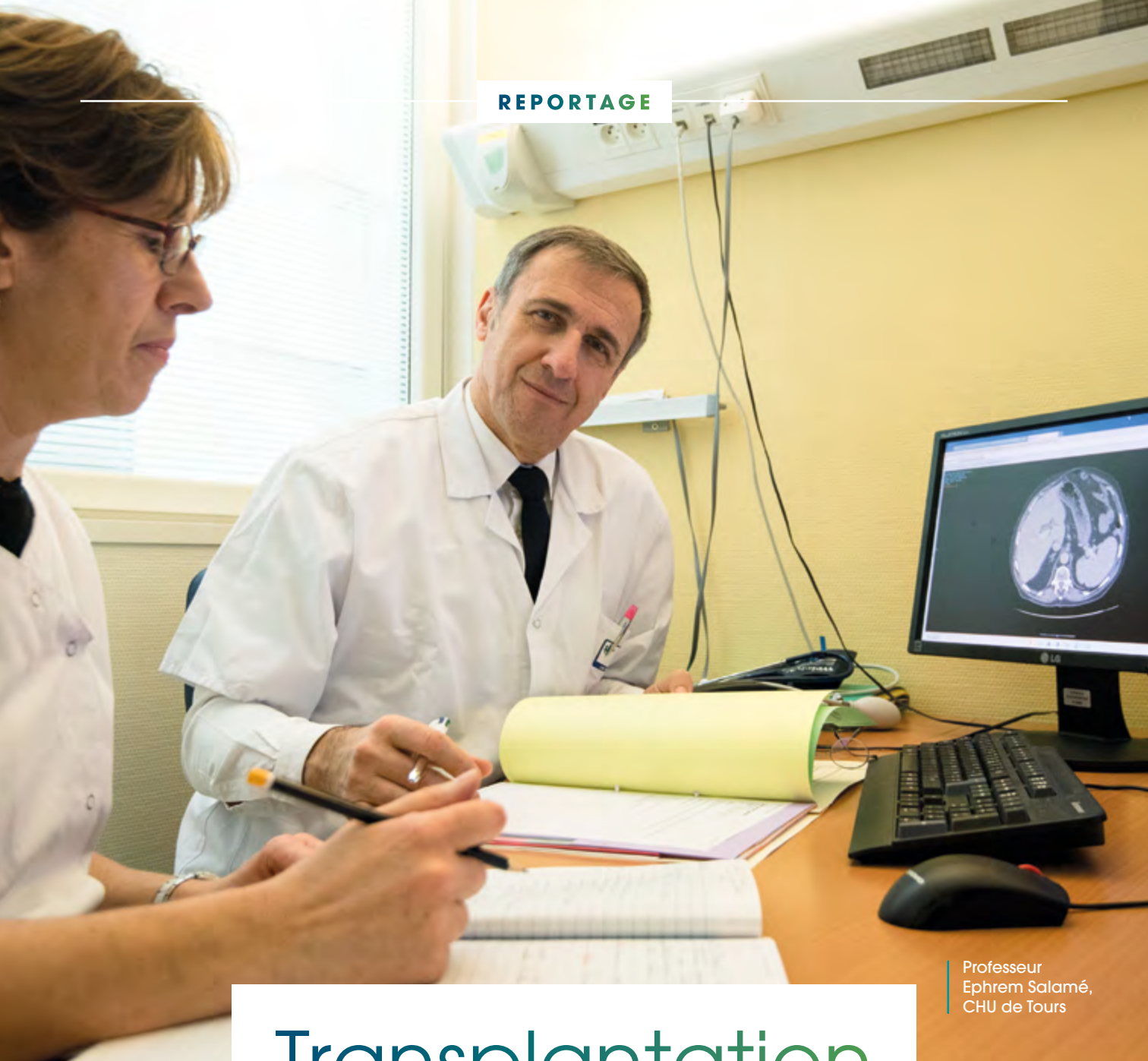
Enfin, la télémédecine est également utilisée avec les trois unités d'autodialyse implantées à Olivet et rattachées au centre de dialyse de l'hôpital d'Orléans. Grâce au chariot installé dans la salle d'hémodialyse, le docteur communique

avec l'infirmière, voit le patient, étudie ses bilans médicaux et juge s'il y a besoin d'une consultation, donc de se rendre sur place ou de faire venir le malade à l'hôpital. « Dans 50 % des cas, les problèmes sont résolus lors de la téléconsultation, sans que personne n'ait à se déplacer, apprécie le docteur El Khoury. C'est une aide précieuse pour nous comme pour les patients, compte tenu du fait que nous sommes actuellement en sous-effectif... »

### NOUS POUVONS RENDRE UN DIAGNOSTIC PLUS RAPIDEMENT

sanguins, les images, les radiographies... Ce dernier doit au préalable donner son autorisation pour l'examen de sa situation en téléstaff. À Orléans, les infirmières du service, « qui jouent un rôle crucial dans le suivi des patients », souligne le docteur El Khoury, participent aussi à la réunion, tout comme la cadre du service, madame Boussier, « pour qu'elle soit au courant de





Professeur  
Ephrem Salamé,  
CHU de Tours

# Transplantation hépatique

La téléconsultation pour la qualité des soins  
et la sécurité de la prise en charge

# Une innovation au profit de la qualité de vie des patients

En janvier 2016, le centre de transplantation hépatique (CHT) du CHU de Tours a débuté, en partenariat avec le centre hospitalier de Bourges, un programme de téléconsultation à l'attention des patients greffés du foie. Une première française en cours d'expérimentation, qui passe avec succès son bilan de première année.

« Dans le domaine de la transplantation, nous sommes pionniers en matière de téléconsultation », souligne le professeur Salamé, qui dirige le CHT de Tours. Depuis l'ouverture du centre en décembre 2010, la télé-médecine est au rendez-vous du staff hebdomadaire, permettant aux correspondants médicaux d'Orléans et de Poitiers d'échanger sur la prise en charge des patients en attente ou en suivi de greffe.

La téléconsultation s'adresse aux patients transplantés au CHU de Tours depuis plus d'un an, dont les suites de greffe sont stabilisées, qui ont donné leur consentement pour participer à ce programme et qui résident dans le Cher ou un département limitrophe. Ce programme répond à plusieurs objectifs : améliorer la qualité de vie des patients, bénéficier au CH de Bourges de l'expertise de l'équipe médicale et paramédicale du CHU et responsabiliser le patient.

---

## L'INFIRMIÈRE NOUS PERMET DE SAISIR CE QUE LE VIRTUEL NOUS MASQUE

---

Le fonctionnement de la téléconsultation repose sur une équipe pluridisciplinaire composée d'un chirurgien, le professeur Salamé et de deux infirmières diplômées d'État, Béatrice Duris, infirmière coordinatrice au CHT de Tours et Marie Fleurier, infirmière au CH de Bourges formée à la transplantation hépatique par le centre de Tours. Côté matériel, les deux salles de consultation à Tours et Bourges ont été équipées d'un PC assorti du logiciel Covotem, d'une webcam et d'un micro.

Le patient est accueilli à Bourges par l'infirmière dédiée à la téléconsultation. « Nous avons voulu donner à ce dispositif un cadre médical, afin de garantir la qualité des soins et la sécurité de la prise en charge », justifie le professeur. Ainsi,



l'infirmière en poste à Bourges veille à ce que le dossier du patient soit à jour, complet et archivé. Elle l'accueille et prend ses constantes cliniques afin de fournir au chirurgien un aperçu de son état général. « Son intervention nous permet de saisir ce que le virtuel, du fait de la distance, nous masque », précise le médecin. Elle se connecte ensuite à la plate-forme de téléconsultation pour permettre un dialogue direct entre le chirurgien et le patient.

## Regagner du temps de vie

Pour les patients éligibles à ce programme, la téléconsultation présente l'avantage d'éviter de longs déplacements (400 km aller-retour) tous les trimestres. « Ils regagnent du temps de vie, ce sont plusieurs heures qu'ils peuvent consacrer à leur famille, leur travail, leurs loisirs », souligne le professeur Salamé. La télé-médecine aide le patient à reprendre confiance en lui. »

Un an après le lancement du dispositif, une vingtaine de patients ont été inclus. Seuls deux ont souhaité reprendre un suivi au CHT. Au-delà des bénéfices pour le patient, la téléconsultation s'est avérée un outil de formation en permettant la diffusion de l'expertise du CHT à l'infirmière dédiée, qui a acquis de nouvelles connais-

sances et compétences d'une spécialité qui n'existe pas dans son hôpital.

Sans le soutien de l'ARS, ce dispositif ne pourrait se poursuivre car si la mise en œuvre est simple, l'organisation et le travail requis en amont restent significativement importants. La coordination et le partage d'information représentent 50 % du temps global dédié à la téléconsultation. « Une téléconsultation implique, pour les infirmières, un temps de coordination non négligeable en amont et en aval et, pour le médecin, un temps plus long qu'en présentiel pour bien appréhender la situation du patient », explique le professeur Salamé. Cette innovation majeure mais coûteuse en temps doit donc être valorisée à hauteur de ce qu'elle représente... »

# 111 GREFFES

ONT ÉTÉ RÉALISÉES  
EN 2016 PAR LE CENTRE  
DE TRANSPLANTATION  
HÉPATIQUE DU CHU DE TOURS

ce qui porte à plus de **400** le nombre de greffés depuis l'ouverture de cette unité en décembre 2010.

# /DÉCRYPTAGE/

La télémédecine fonctionne grâce à des outils dédiés, la plate-forme d'échanges sécurisée Covotem et le chariot mobile surmonté d'une caméra haute définition. Explications.

## La plate-forme régionale de télémédecine : quelle nécessité ?

Les activités de télémédecine sont des pratiques médicales collaboratives, et se distinguent des pratiques conventionnelles coopératives et cette caractéristique les différencie des pratiques de soins habituelles. En effet, de manière courante, le mode d'interaction entre professionnels de santé est un mode coopératif dans lequel chaque professionnel réalise sa part de travail, en fonction de ses compétences et de ses attributions et rend compte pour passer le relai à l'intervenant suivant. Pour réaliser un acte de télémédecine il devient de travailler ensemble pour la réalisation d'un acte professionnel.

Les outils numériques au service des parcours de santé doivent pour servir les activités de coopération, mettre à disposition des fonctions d'échanges et de partages des informations de santé. Ce sont les fonctions que proposent notamment les messageries sécurisées de santé (MSS) et le dossier médical partagé (DMP). Ces fonctions ne sont pas

suffisantes pour outiller les collaborations pour lesquelles il est nécessaire de travailler simultanément sur les mêmes informations.

Illustrons par un exemple : si j'adresse un document pour modification par messagerie à mon correspondant, je crée aussitôt une copie de ce document et si chacun modifie son exemplaire de son côté il sera difficile de constituer sans ambiguïté le document final consolidé.

Les logiciels métiers étant très hétérogènes et peu communicants il est nécessaire de mettre en place un système intermédiaire, collaboratif, permettant les collaborations entre professionnels intervenant dans des lieux et des modes d'exercice par définition différents. Telle est la motivation des ARS qui, ayant la responsabilité de promouvoir les activités de télémédecine, organisent le choix et la mise en œuvre des plates-formes collaboratives.

**+** LE LOGICIEL COVOTEM, FONDEMENT DE LA PLATE-FORME COLLABORATIVE EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

L'ARS Centre-Val de Loire a missionné en 2012 une équipe du CHR d'Orléans pour constituer un groupement de commandes et sélectionner un logiciel et des matériels pour outiller les pratiques collaboratives de télémédecine, en assurer le déploiement dans la région et la gestion courante. Le choix s'est porté sur le logiciel COVOTEM. Ce logiciel utilisable sur des postes informatiques courants de type PC ou MAC fixes et mobiles permet une installation aisée dans la multiplicité des environnements informatiques professionnels courant de la région. Il est également utilisé sur des configurations plus spécialisées en fonction de la nature précise des activités. Ainsi des chariots de télémédecine ont été installés dans certains services d'urgence ou des EHPAD associant à un ordinateur sur un chariot mobile une caméra puissante permettant de réaliser à distance l'examen précis d'un patient. Il sera disponible au printemps 2017 sur smartphones et tablettes Android et IOS. D'ores et déjà compatible avec le DMP, il sera bientôt également interfacé avec les messageries sécurisées de santé et progressivement avec les logiciels métiers.

**+** D'AUTRES USAGES EN PERSPECTIVE

La même plate-forme logicielle est également utilisée pour d'autres pratiques collaboratives qui ne relèvent pas de la télémédecine, l'expérimentation PAERPA et bientôt les gestions de cas des MAIAs, les PASS, les plate-formes territoriales d'appui PTA.

## Chariot de télémédecine, mode d'emploi



Un imposant PC, équipé d'un écran tactile, monté sur roulettes et surmonté d'une caméra. C'est ce à quoi ressemble, le chariot de télémédecine qui équipe des EHPAD et divers services d'urgence de la région. L'opérateur-manipulateur de cet équipement, réglable en hauteur, peut travailler debout ou assis, au chevet du patient d'une maison de retraite par exemple. Le médecin expert d'un centre hospitalier, consulté à distance, a, lui, seulement besoin de son micro-ordinateur et de sa web cam pour communiquer avec son correspondant et le patient. Il peut piloter la caméra perchée sur le chariot pour effectuer un plan large ou grossir jusqu'à 40 fois une plaie ou une lésion sur le corps du patient... Le chariot fonctionne avec la plate-forme de télémédecine Covotem qui permet à un médecin demandeur et à un médecin référent de communiquer de manière sécurisée et d'échanger des informations ou documents sur le patient. Enfin, l'utilisation du chariot implique bien sûr que le lieu où il est mis en place dispose d'une liaison haut débit.



Pour tout renseignement :  
**02 38 77 39 28**  
[ars-centre-telemedecine@ars.sante.fr](mailto:ars-centre-telemedecine@ars.sante.fr)

télémédecine

ars  
Agence Régionale de Santé  
Centre-Val de Loire