

**Plateforme de télémédecine
d'urgence : l'expérience poitevine au
niveau des ambulances
privées , déploiement et intérêt
pour la régulation médicale**



Dr Henri Delelis-Fanien
Directeur Médical SAMU-SMUR 86



Historique : quel champ d'action pour la médecine d'urgence ?

La définition des actes de télémédecine Le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 (paru au *JO* du 21 octobre) détermine comme relevant de la télémédecine « les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication ». Cinq types d'actes sont ainsi concernés :

la téléconsultation : un médecin donne une consultation à distance à un patient, un professionnel de santé ou un psychologue peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le médecin au cours de cet acte ;

la télé-expertise : un médecin sollicite à distance l'avis d'un ou de plusieurs de ses confrères en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations liées à la prise en charge d'un patient ;

la télésurveillance médicale : un médecin interprète à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, prend des décisions relatives à sa prise en charge. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même, ou par un professionnel de santé ;

la télé-assistance médicale : un médecin assiste à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ;

la réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale des urgences ou de la permanence des soins.

Situation sanitaire dans la vienne

- Vienne (86) :
 - 7.000 Km²
 - Département rural
 - 500.000 habitants
 - 4 bases SMUR (dont 3 sans équipe dédiée : activité commune SAU / SMUR)
- Importante **collaboration avec AP** par rapport aux VSAV
- Pas de SOS médecins, pas d'effecteurs de la médecine libérale en nuit profonde



Quel champ d'action pour la médecine d'urgence au niveau des salles de régulation?

Définitions des besoins : Pour le patient et pour le médecin régulateur

- 1) Améliorer les outils d'aide à la décision, et ainsi renforcer la position difficile du médecin régulateur.
- 2) Améliorer les outils d'aide au diagnostic, diminuer le risque d'erreur voir la corriger.
- 3) Améliorer les outils permettant d'améliorer les filières de soins (réseau douleur thoracique , réseau AVC, filière traumatologie, psychiatrie, pédiatrie ...)
- 4) Améliorer les outils permettant de diminuer les délais de prise en charge
- 5) Améliorer les outils permettant la bonne orientation du patient
- 6) Améliorer la traçabilité des données pré-hospitalières (médico-légal).
- 7) Efficience économique

Au total , il s'agit bien de se donner les moyens d'une régulation « augmentée »

Gestion des Appels au centre 15

Appel initial au Centre 15 ou via le CTA CODIS par interconnexion.

Tous les appels qui concernent le secours à personne sont régulés par le Centre 15.

En fonction de l'appel, décision du médecin régulateur : envoi AP normal , ou AP équipée ou VASV ou SMUR (convention tripartite)

Retour d'expérience avec le dispositif de télémédecine embarqué Nomadeec® au sein des ambulances privées.

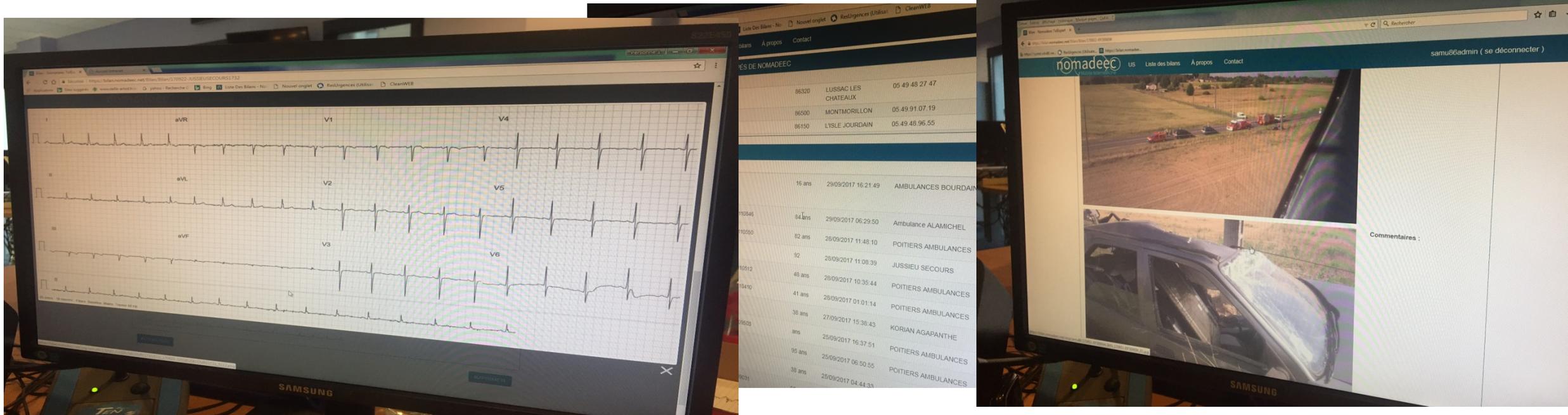
Prérequis : Phase de test / Faisabilité / Fiabilité du dispositif détaché pour une ambulance privée.



Fonctionnement au niveau de la régulation Centre 15

Consultation « En temps réel » par le médecin régulateur (ou cardiologue) via une interface WEB sécurisée +++

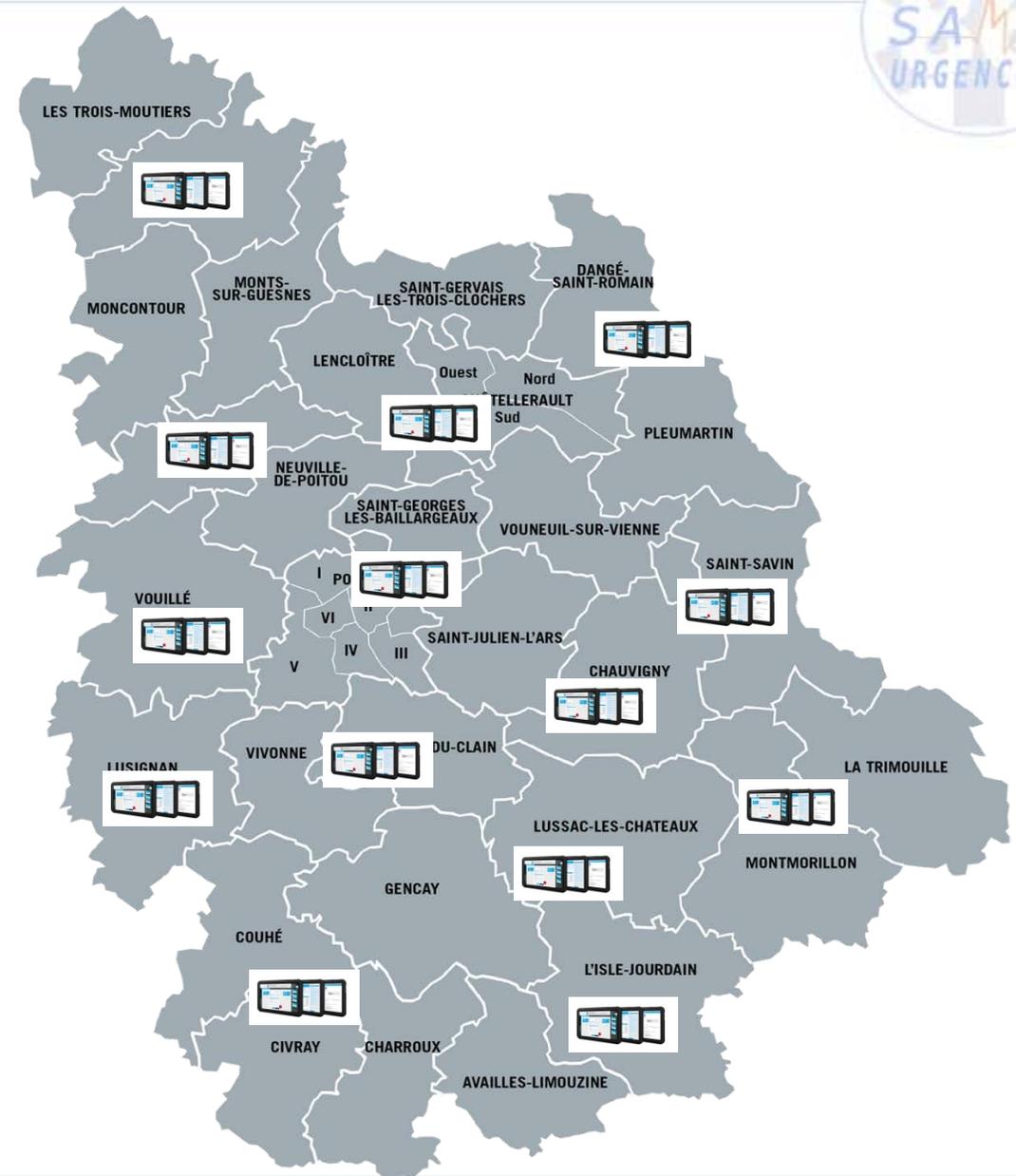
Tous les bilans sont confirmés par un contact téléphonique
ECG et photos sur Prescriptions médicales exclusivement



Dispositif pour les ambulanciers

14 Sociétés d'ambulances privées équipées du dispositif exerçant en relation directe avec le centre 15 pour le compte de l'AMU, environ 1950 dossiers de bilans télétransmis à la régulation

Dispositif efficace si maillage territorial +++



RESULTATS (1)

Etude 68 cas sur 1 mois (tous les dossiers télétransmis): Modification de la décision du médecin régulateur **dans 25% des cas** :

- 1) changement de **diagnostic** (ECG, photos)
- 2) changement **d'orientation du patient** : recours au plateau technique spécifique, et à l'inverse, laisser sur place du patient.
- 3) changement de la **prise en charge** du patient avec une meilleure optimisation dans la gestion des SMURS : envoi ou annulation (mise en place thérapeutiques précoces)

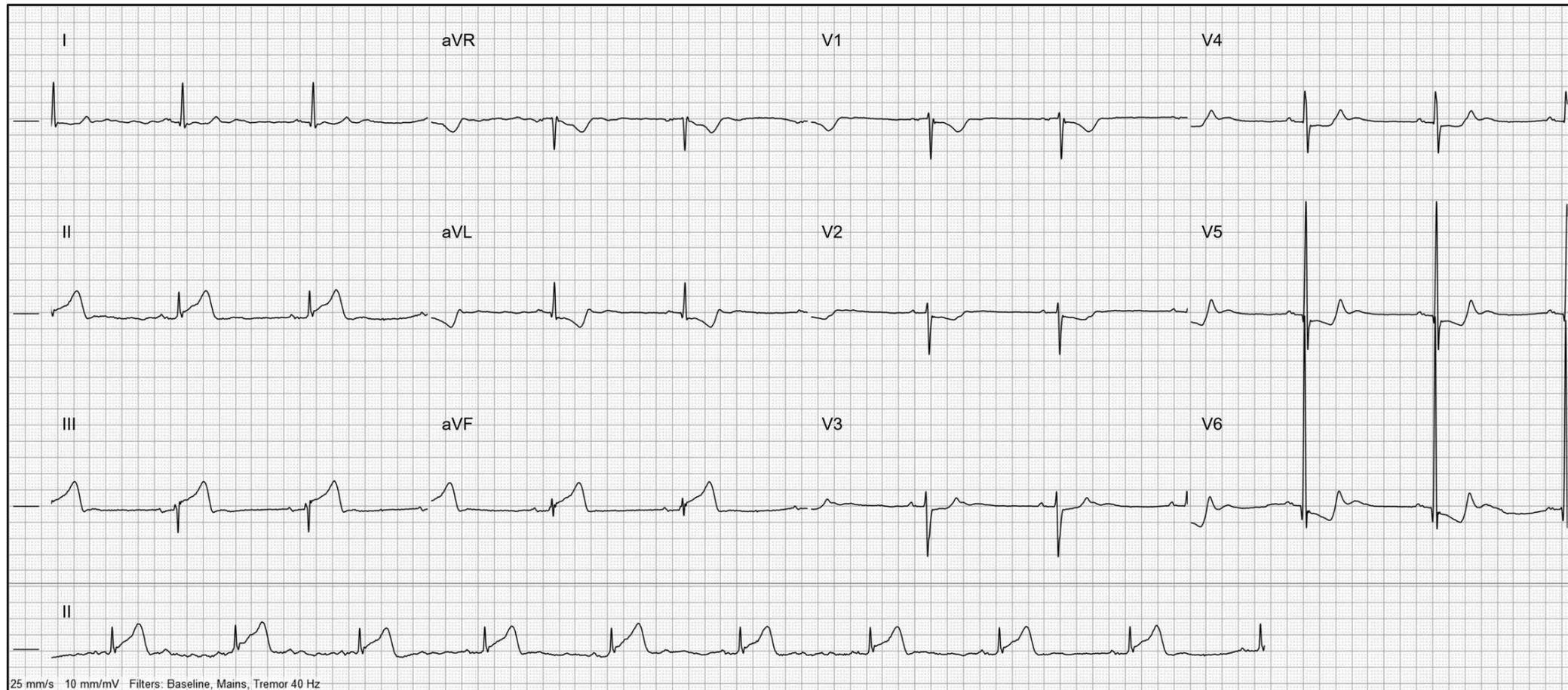
RESULTATS (2)

- Etude rétrospective sur **3 mois** :

Objectif : déterminer dans quelle proportion l'utilisation d'un tel dispositif modifie la prise en charge pré-hospitalière des DT

- **36.200** dossiers traités par le SAMU 86 (uniquement les DRM)
- **1884 douleurs thoraciques** (5,2 %)
- 250 SMUR en 1^{ere} intention (13,3 %)
- 1084 VSAV ou AP (57,5 %)
- Dont **116 AP équipées de Nomadeec[®]**
- 111 dossiers étudiés

RESULTATS (3)



Pourquoi peut-on parler d'une plateforme de télémédecine ?

La régulation médicale au niveau des CRRA est une « tour de contrôle » dans l'organisation de la prise en charge des patients : c'est donc le lieu où il est possible de centraliser et de traiter toutes les informations le concernant.

Un travail indispensable est nécessaire pour intégrer la télémédecine dans le futur logiciel de régulation SI-SAMU afin de mutualiser les données et d'optimiser l'efficacité des informations.



Extension du dispositif pour les SMUR

Mise en place d'une **version « médicale »** au sein même des SMUR :

Permet de renforcer **la télé-expertise** +++ dès la prise en charge initiale du patient

Renforce les **filières de soins spécifiques** et permet d'anticiper au mieux l'accueil intra-hospitalier des patients (filiale Cardio avec ECG qualifiant, cardiopathie rythmique complexes ou encore filière du patient polytraumatisé)

Diminue les **risques d'omettre des données** sur le dossier médical (médico-légal)

Extension du dispo

- 1) Gain de temps sur le recue
DLU
- 2) Possibilité de Télé-prescrip

Objectifs : Eviter les hospitalisa

INFOS PATIENT

Infos Patient : Femme / 92 ans (10/10/1925)

Motif de l'appel : Chute.

Antécédents :

Antécédents médicaux

Paralysie récurrentielle droite : Secondaire à la thyroïdectomie diagnostiquée sur sensation de blocage à la déglutition des solides
Oedème Aigue du Poumon : Sur poussée hypertensive en janvier 2017
Insuffisance cardiaque : Avec hypertrophie ventriculaire gauche à FEVG préservée sur ETT de 2017
Reflux gastro-oesophagien
Pancréatite aiguë : Biliaire en octobre 2017
Vésicule lithiasique sans dilatation des voies biliaires
Démence de la maladie d'Alzheimer (ALD associée : Maladie d'Alzheimer et autres démences)
Hypertension artérielle
vertiges
Kératose actinique

Antécédents Chirurgicaux

Thyroïdectomie

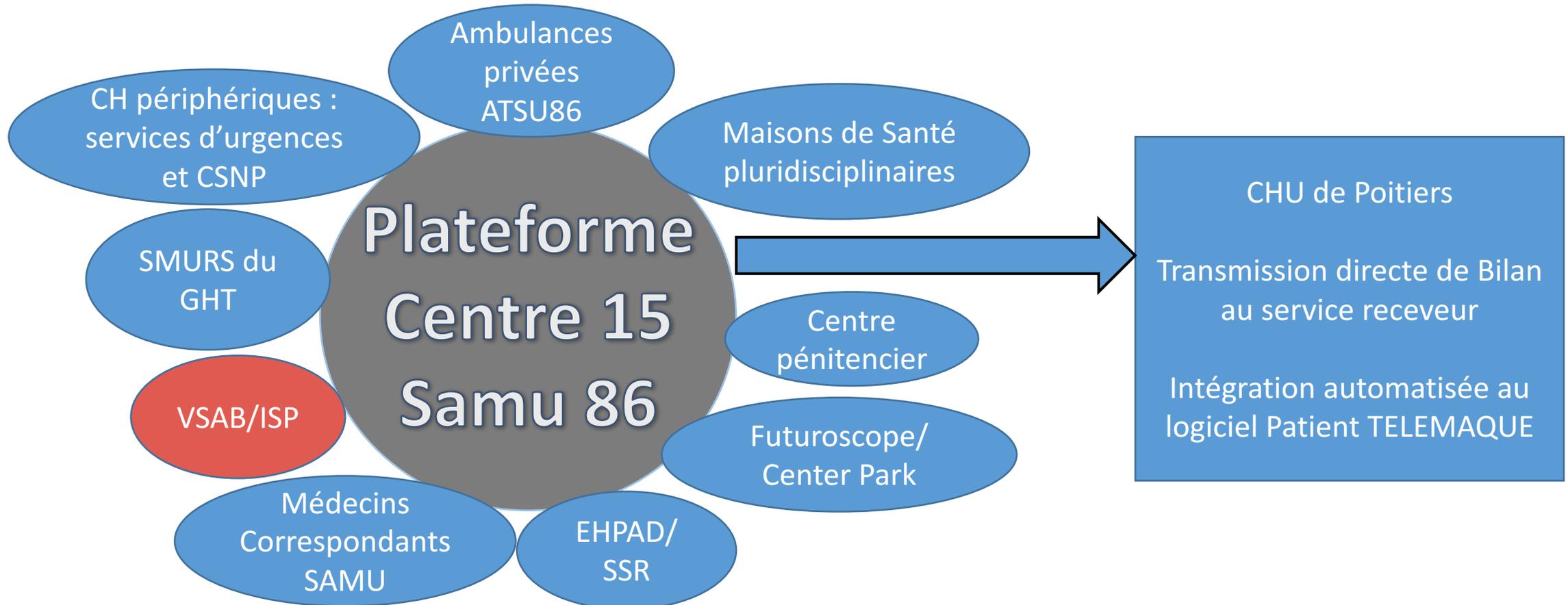
Traitements :

Médications

Debut : 01/01/2018
Medicament : UVEDOSE 100 000UI/2ML AMP BUV 1
Debut : 11/01/2018
Medicament : DIFFU-K 600MG GELULE 40
Debut : 11/01/2018
Medicament : NEURONTIN 100MG GELULE 90
Debut : 11/01/2018
Medicament : ESOMEPRAZOLE 20MG ARROW CPR 28
Debut : 11/01/2018
Medicament : LERCANIDIPINE 20MG ARROW CPR SEC30
Debut : 11/01/2018
Medicament : EPINITRIL 10MG/24H D/TRANSD 30
Debut : 11/01/2018
Medicament : FUROSEMIDE 40MG ARROW CPR SECABL30

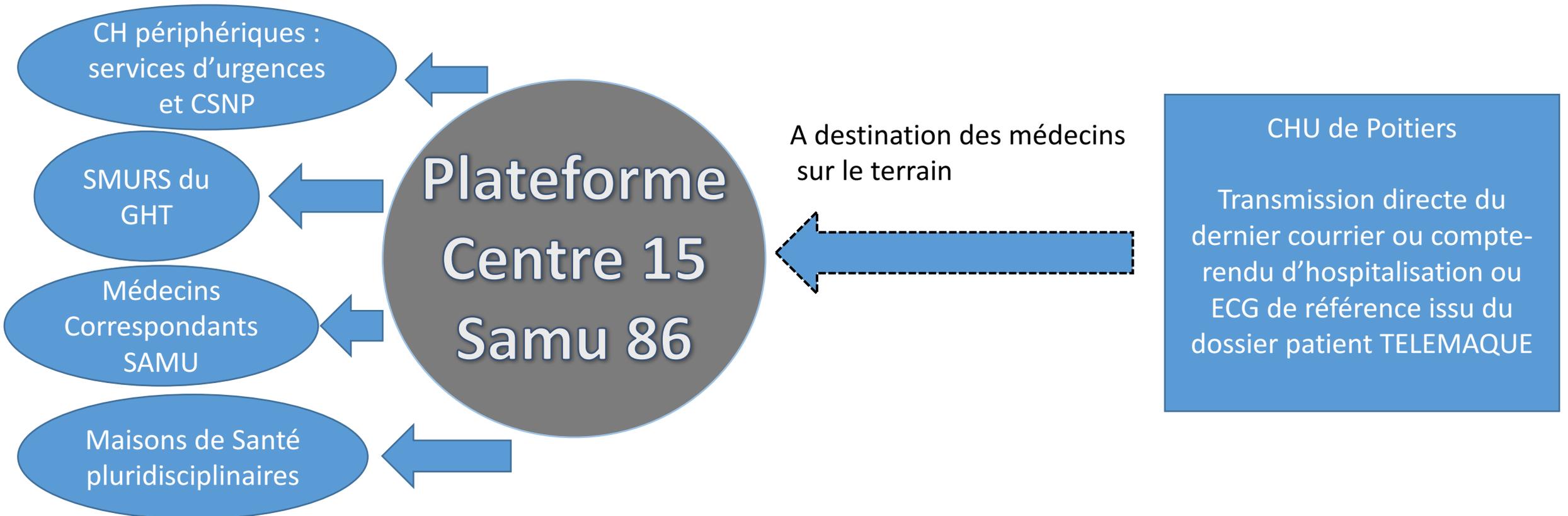
La plateforme connectée de demain : CYBERSAMU...

-  Nomadec (EXELUS)
-  LEGO (SYSTEL)



La plateforme connectée d'après-demain ...

-  Nomadec (EXELUS)
-  LEGO (SYSTEL)



FREINS au système

Mise en place : institution, modèle à contre-courant, intérêt non perçu.

Transfert de compétence ?

Substitution au contact médical ?

Au niveau des médecins /ARM : adhésion

Pour les effecteurs: impact financier significatif

« La frilosité au changement »

Merci pour votre attention

