



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Strasbourg, le 27 mai 2021

COVID et l'essor de l'e-santé

Avec le début de la pandémie et l'annonce d'un confinement strict en mars 2020, de nombreux services médicaux se sont tournés vers la télémédecine. Au-delà des consultations à distance, les usages se sont renforcés rapidement dans le champ de la télésurveillance afin de faciliter le retour à domicile des patients COVID.

De mars à juin 2020, les HUS ont réalisé 3600 téléconsultations dans des secteurs médicaux et chirurgicaux variés tels que la neurologie, la psychiatrie, l'anesthésiologie, la pédiatrie, la chirurgie digestive, la génétique, l'ortho-traumatologie, la rhumatologie et la cardiologie.

En l'espace d'un an, cette pratique s'est largement développée avec plus de 13 400 téléconsultations, soit une cinquantaine/jour.

La télésurveillance pour faciliter le retour à domicile

Très vite, cette pratique s'est étendue à la télésurveillance pour faciliter le retour à domicile des patients COVID.

Aujourd'hui, les HUS ont déjà inclus 70 patients COVID en sortie d'hospitalisation dans ce parcours de soins Hôpital-Ville, dont 56 patients en télésurveillance à domicile avec une moyenne de 15j de suivi. Aucune ré-hospitalisation n'a eu lieu jusqu'à présent et les patients, tout comme les médecins et soignants de ville, se disent globalement satisfaits du dispositif mis en place.

Le comité de pilotage de ce dispositif « *TéléCovid-RAD* » réunit les HUS qui assurent les inclusions des patients hospitalisés, les Unions régionales de Professionnels de santé des médecins, infirmiers, pharmaciens et kinésithérapeutes qui assurent le suivi du patient en ville, la société PREDIMED Technology qui fournit la solution de télésurveillance au domicile du patient, et la PRAG qui coordonne l'ensemble de la prise en charge. Ce dispositif « *TéléCovid-RAD* » s'inscrit pleinement dans une dynamique ville-hôpital en sécurisant le retour à domicile de patients affectés par la COVID après hospitalisation.

CONTACT PRESSE

Hélène BRAEUNER

03 88 11 64 12

presse@chru-strasbourg.fr

La mise en œuvre de ce dispositif entre les équipes hospitalières et les acteurs du soin de ville s'inscrit dans les modalités pratiques encadrées par la Haute Autorité de Santé.

Le patient est équipé d'une mallette comprenant des appareils connectés comme un saturomètre, un tensiomètre électronique, une tablette numérique munie d'une caméra et d'un microphone afin de pouvoir bénéficier de téléconsultations avec le médecin traitant. Ces appareils communiquent avec une plateforme générique qui sera capable de générer et envoyer une alerte sur le smartphone du médecin traitant et de l'infirmier.e en cas de mesures anormales, permettant ainsi un suivi du patient sur son lieu de vie et une coordination de l'ensemble des activités médicales. En fonction des comorbidités du patient, d'autres appareils connectés pourront être ajoutés à la mallette comme un pèse-personne pour les insuffisants cardiaques ou un glucomètre pour les diabétiques.

Ce dispositif innovant contribue ainsi à délester le système hospitalier en cas de saturation, tout en sécurisant la prise en charge des patients à domicile.

CONTACT PRESSE

Hélène BRAEUNER

03 88 11 64 12

presse@chru-strasbourg.fr



A PROPOS DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) : **EXIGENCE ET INNOVATION AU SERVICE DU PATIENT**

Premier employeur d'Alsace, les HUS sont composés de cinq établissements. Ils assurent une mission de soin mais également de recherche et d'enseignement. Leur spécificité de Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) leur permet d'assurer aussi bien des soins courants à la population de Strasbourg et de ses environs, que de prendre en charge des patients aux maladies complexes ou rares issus de secteurs géographiques plus éloignés.

Les HUS en 2019, ce sont :

- ▶ **800 000** consultations
- ▶ **401** greffes
- ▶ **5 988** Accouchements
- ▶ **11 853** personnels, dont **2 948** médecins
- ▶ **1 316** professionnels formés dans les **7** écoles et instituts

Télémédecine

Télé-suivi de patients COVID

Un déploiement initié bien avant la crise COVID

Axe transverse du projet d'établissement, le déploiement de la télémédecine au sein des HUS s'appuie sur l'expérience de projets pilotes mis en place bien avant la crise COVID, tels que :

- Les téléconsultations psychiatriques au Centre Ressource pour l'Aide à la prise en charge des auteurs de Violences Sexuelles (CRAVS)
- Le télé-AVC permettant aux équipes de l'Unité neuro-vasculaire de prendre en charge des patients en suspicion d'AVC des centres hospitaliers de Saverne ou d'Haguenau.
- Le projet PediDiab - en partenariat avec Pulsy et l'association AURAL – qui permet de suivre par télé-expertise des plaies du pied diabétique et d'améliorer la prise en charge et la prévention des plaies du pied (optimisation de la consultation hospitalière spécialisée, suivi à distance des patients, limitation des déplacements, développement d'un réseau libéral formé).

Une expérimentation avec les maladies chroniques

Les HUS se sont investis dans l'expérimentation de différents dispositifs de prise en charge de patients atteints de maladie chroniques, entre autres dans le champ de l'insuffisance cardiaque (projet PRADO INCADO, en collaboration avec la CPAM du Bas-Rhin) et du diabète (projet DIABETE pour la surveillance à distance des patients diabétiques complexes).

Ces innovations sont en cours d'évaluation et pourront être utilisées pour améliorer la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, des personnes âgées en situation de fragilité ou des patients en période post-opératoire.

Essor de la télémédecine avec la crise COVID19

Avec le début de la pandémie et l'annonce d'un confinement strict en mars 2020, de nombreux autres services médicaux se sont tournés vers la solution de télémédecine régionale : diabétologie, anesthésie, chirurgie viscérale, chirurgie orthopédie et traumatologie, etc.

Afin de réduire le risque d'exposition et de faciliter l'accès des patients à une consultation, les HUS se sont rapprochés de Pulsy - le Groupement régional d'appui au développement de la e-santé.



La télémédecine apporte un gain de temps et une sécurité des consultations en cas de crise. Le patient peut accéder aux soins en évitant tout risque lié à un déplacement ou à un temps en salle d'attente. Le médecin peut pratiquer une consultation de qualité, sécuriser le patient et assurer offrir un suivi régulier rassurant.

En l'espace d'un an (mars 20-mars 21), les HUS ont réalisés 13 400 téléconsultations avec des patients à domicile dans des secteurs médicaux et chirurgicaux variés tels que la neurologie, la psychiatrie, l'anesthésiologie, la pédiatrie, la chirurgie digestive, la génétique, l'ortho traumatologie, la rhumatologie, la cardiologie.

Cette évolution des pratiques médicales, d'abord contrainte, s'est ancrée dans plusieurs spécialités comme une nouvelle modalité de consultation, comme en anesthésie par exemple.

A ce jour, une cinquantaine de téléconsultations à domicile sont réalisées par jour.

Télésurveillance des patients COVID

Au-delà de l'activité de consultation à distance, les usages de la télémédecine se sont renforcés dans le champ de la télésurveillance dans le contexte pandémique.

Cette nouvelle modalité de l'exercice médical est accompagnée par la mise en œuvre d'organisations de soins innovantes reliant étroitement les professionnels de ville et les hôpitaux pour assurer une prise en charge fluide, sans rupture pour le patient, depuis son hospitalisation jusqu'à son suivi à domicile. Afin de veiller à sa sécurité, les HUS ont conçu le dispositif « *TéléCovid-RAD* » en partenariat avec les URPS et une société spécialisée dans la télésurveillance médicale (*PREDIMED Technology*).

Le projet TéléCovid-RAD s'inscrit dans une dynamique ville-hôpital, en sécurisant le retour à domicile d'un patient atteint par la COVID-19 après hospitalisation. Le patient sous oxygénothérapie est télésurveillé quotidiennement par son infirmière, avec un support médical apporté par le médecin traitant. Cette supervision permet ainsi de sécuriser le sevrage en oxygène à domicile.

Il s'agit d'une prise en charge pluri-professionnelle « télé-surveillée » au domicile des patients, avec ou sans oxygénothérapie, au décours d'une hospitalisation aux HUS pour la Covid-19. Le principe de cette organisation des soins repose sur la création d'un lien Hôpital-Ville pour fluidifier des parcours entrée/sortie et mettre en place une télésurveillance au domicile par les professionnels de santé de la ville.

En réduisant la durée moyenne de séjour, cette pratique innovante permet de délester le système hospitalier en cas de saturation, tout en sécurisant la prise en charge à domicile de certains patients après hospitalisation, dès lors que leur état de santé le permet.

Aujourd'hui, les HUS ont déjà inclus 70 patients COVID en sortie d'hospitalisation dans ce parcours de soins Hôpital-Ville, dont 56 patients en télésurveillance à domicile avec une moyenne de 15j de suivi. Aucune ré-hospitalisation n'a eu lieu jusqu'à présent et les patients, tout comme les médecins et soignants de ville, se disent globalement satisfaits du dispositif mis en place.

Une mise en œuvre en étroite concertation ville-Hôpital

La mise en œuvre à domicile se fait après concertation entre le médecin du service d'hospitalisation du patient et les acteurs du soin de ville (médecins traitants, Infirmière à domicile, kinésithérapeutes, pharmaciens et prestataires d'oxygénothérapie le cas échéant), avec en appui une équipe hospitalière multidisciplinaire (pneumologie, maladies infectieuses, soins critiques, médecine interne, gériatrie) selon les modalités pratiques encadrées par la Haute Autorité de Santé.

La sortie d'hospitalisation pour « télé-surveillance » à domicile est organisée par le biais de la PRAG¹, qui contacte les professionnels de santé en charge du patient en ville, PREDIMED et le fournisseur d'oxygénothérapie. A son retour au domicile, le patient est équipé d'une valise comprenant des capteurs connectés communiquant avec la plateforme générique « My Predi », et pourra ainsi être suivi à partir de son lieu de vie. Cette plateforme permet de suivre et de coordonner l'ensemble des activités médicales autour du patient. En plus de cette télésurveillance des paramètres vitaux, des téléconsultations peuvent être réalisées avec le médecin traitant, si besoin, par l'intermédiaire de la tablette fournie au patient.

Fonctionnement opérationnel

Le patient repart à domicile avec une valise comprenant les appareils connectés suivants :

- Un saturomètre (oxymètre de pouls) ;

¹ Plateforme territoriale d'appui d'Alsace

- Un tensiomètre électronique utilisable par l'entourage ;
- Une tablette numérique équipée d'un écran tactile, d'une caméra et d'un microphone afin de bénéficier de téléconsultations avec le médecin traitant. Si le patient n'est pas équipé d'internet, un accès à la 4G lui sera proposé.

A ces équipements de base connectés pourront être ajoutés, selon les comorbidités éventuelles du patient (insuffisance cardiaque, diabète, insuffisance rénale chronique...) ou une corticothérapie:

- Un pèse-personne connecté ;
- Un glucomètre connecté

De plus, l'application permet aussi de saisir des informations à travers des questionnaires adaptés à la pathologie.

Télésanté

Définitions

Le champ de la télémédecine

La télémédecine s'inscrit dans le vaste champ de la télésanté. Il s'agit, pour un professionnel de santé, de réaliser un acte médical à distance en utilisant les technologies de l'information et de la communication.

La loi HPST et le décret n° 2010-1229 du 19/10/2010 définissent 5 actes de télémédecine :

- La téléconsultation : permet à un professionnel médical de réaliser une consultation à distance, grâce à des outils de visioconférence et de partage sécurisé de documents. Cette activité a connu un essor remarquable lors du premier confinement dans le cadre de la pandémie COVID19, afin de maintenir le suivi des patients, notamment ceux à risque, atteints de pathologies chroniques. En l'espace d'un an (de mars 2020 à mars 2021), les HUS ont réalisé plus de 13 400 téléconsultations avec des patients à domicile. Aujourd'hui, ce sont de l'ordre de 50 téléconsultations/j.
- La téléexpertise : permet à un professionnel médical de solliciter l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux à distance.
- La téléassistance médicale : permet à un professionnel médical d'assister 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 du SAMU 15.
- La télésurveillance médicale : permet à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre 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 télésurveillance se déploie actuellement dans un cadre expérimental et fait l'objet d'évaluations.

Télésurveillance : structuration et déploiement

La télésurveillance constitue non seulement un outil de surveillance innovant, mais également un outil de coordination des équipes de soins autour du patient. Elle permet d'améliorer le parcours de soins du patient, en le rendant plus efficient, en permettant de mettre en pratique de nouveaux usages de la médecine et en répondant au mieux à ses attentes. Cette nouvelle modalité de l'exercice médical est accompagnée par la mise en œuvre d'organisations de soins innovantes, reliant étroitement les professionnels de ville et hospitaliers pour assurer une prise en charge fluide et sans rupture pour le patient, depuis son hospitalisation jusqu'à son retour à domicile.

La télésurveillance qui s'inscrit dans ce parcours de soin Hôpital-Ville, est assurée par les professionnels de santé libéraux et permet de sécuriser et de maintenir le retour à domicile des patients affectés par la COVID à la suite de leur hospitalisation. Son rôle est de contrôler l'état du patient à travers les alertes et les indicateurs remontés par la plateforme de télésurveillance, mais aussi d'apporter un accompagnement thérapeutique personnalisé et adapté à chaque patient.

Le projet TéléCovid-RAD s'inscrit pleinement dans cette dynamique. Le patient sous oxygénothérapie est télésurveillé quotidiennement par son infirmière, avec un support médical apporté par le médecin traitant. Cette supervision permet ainsi de sécuriser le sevrage en oxygène à domicile.

Enjeux : les maladies chroniques

Insuffisance cardiaque

En Europe, 15 millions d'insuffisants cardiaques sont recensés, principalement en Europe occidentale. 120 000 nouveaux cas sont recensés chaque année en France, et la mortalité est d'environ 10 %. Il s'agit de la première cause d'hospitalisation des 60-65 ans (177 000/an) avec une durée moyenne de séjour (DMS) de 9,6 jours : soit 1 750 000 jours d'hospitalisation.

Diabète

Le nombre de diabétiques au sein de l'UE est estimé à 59 millions. Au moins 172 milliards d'USD ont été dépensés dans les soins de santé pour le diabète en Europe en 2019, ce qui représente près d'un tiers des dépenses mondiales en soins de santé liés au diabète (Atlas du diabète 2019 de la FID).

En France, on dénombre 31 % des diabétiques de type 2 étant hospitalisés, avec une moyenne d'âge de 69 ans. Il est ainsi crucial de maîtriser la maladie pour éviter les hospitalisations. 12 % des diabétiques

sont également insuffisants cardiaques ; une prévalence atteignant les 22 % chez les diabétiques de plus de 65 ans.

Insuffisance rénale

75 000 personnes souffrent d'insuffisance rénale (IR) terminale en France. La prévalence de l'IR peut atteindre entre 25 et 40 % chez les insuffisants cardiaques ; des taux pouvant être plus élevés chez les patients de plus de 75 ans avec comorbidités, diabète, hypertension ancienne et mal équilibrée par exemple (Réalités cardiologiques, 2006).

Une IR fonctionnelle survient chez 30 à 50 % des patients IC en classe III-IV et 15 à 20 % des patients en classe II. En 2018, les nouveaux cas d'IR étaient pour 23 % une complication du diabète et pour 22 % une complication d'une hypertension artérielle (source : REIN). Le diabète est la première cause d'IR.

Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

23 millions de personnes sont concernées par la BPCO en Europe, parmi lesquelles 17 millions d'adultes de plus de 40 ans ont atteint le stade 1 de la maladie. La BPCO est la cause de 3,4 % des décès et de 1,3 % des hospitalisations dans l'UE, où elle a tué 230 000 personnes en 2008 (pas plus récent ?). Les coûts annuels de santé et de perte de productivité dus à la BPCO sont estimés à 48,4 milliards d'euros en 2008.

En 2030, la BPCO sera en France la 4ème cause de mortalité par maladie, après les affections cardiovasculaires.

Enfin, il est admis que les maladies chroniques sont la 1ère cause d'hospitalisation dans notre pays. Généralement, les malades chroniques âgés de plus de 65 ans ne présentent pas une mais plusieurs maladies chroniques. On parle alors de polyopathie.