



Télécardiologie en 2017

P Jourdain

Unité thérapeutique d'insuffisance cardiaque
CH R Dubos Pontoise

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

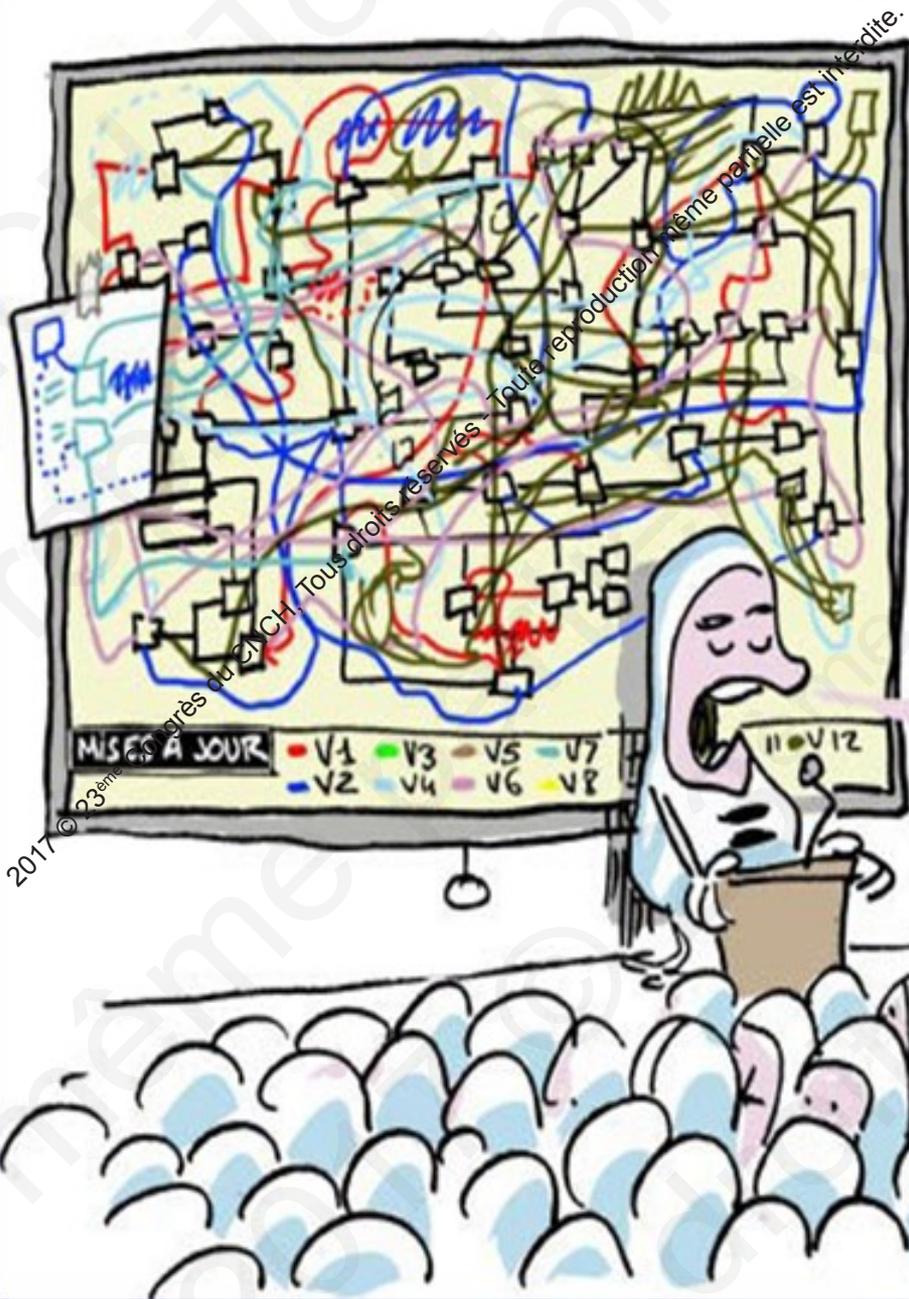
2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Liens d'intérêt et de collaboration

- **Honoraires:** Novartis, Boston, Air liquide, Cordiva, Alere, MSD, Servier, Roche, Saint Jude, CAS, Abbott.
- **Recherche:** Novartis, CAS, Servier, Boston

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



...Et Avant notre migration vers cette nouvelle mise-à-jour système j'ai commandé un audit pour clarifier nos relations inter services et leurs implications concrètes dans la vie du système de gestion qualité

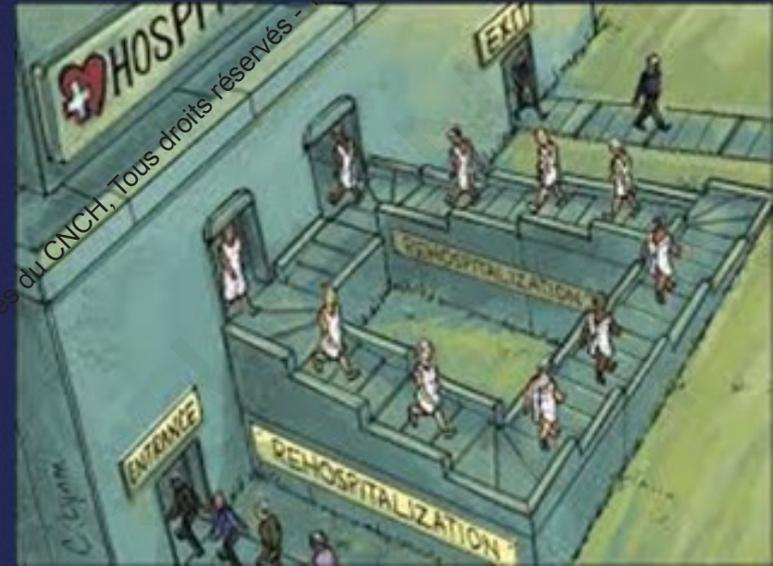
....
Et surtout savoir où nous nous trouvons précisément!

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.



Pourquoi la télésurveillance ?

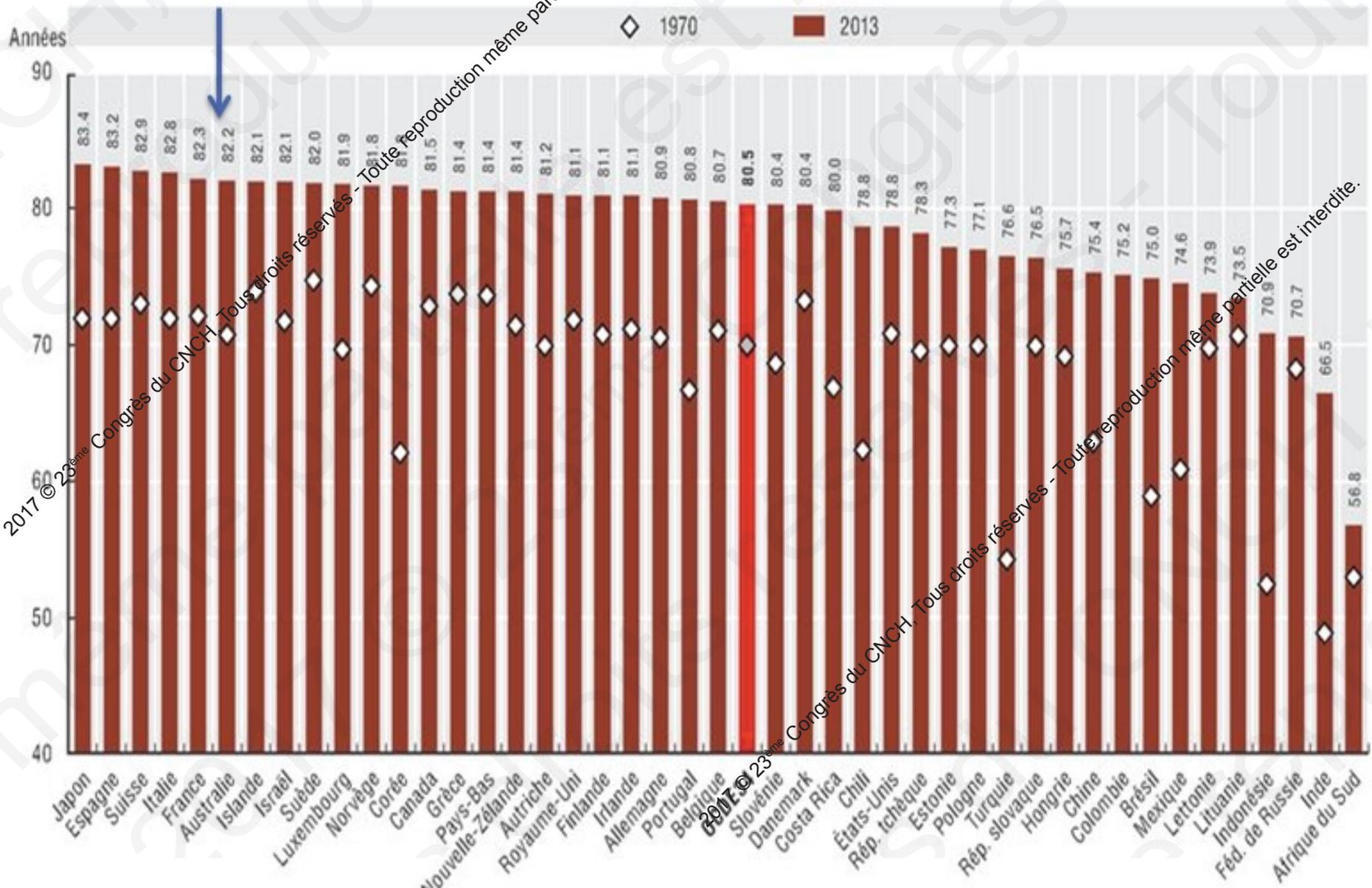


2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

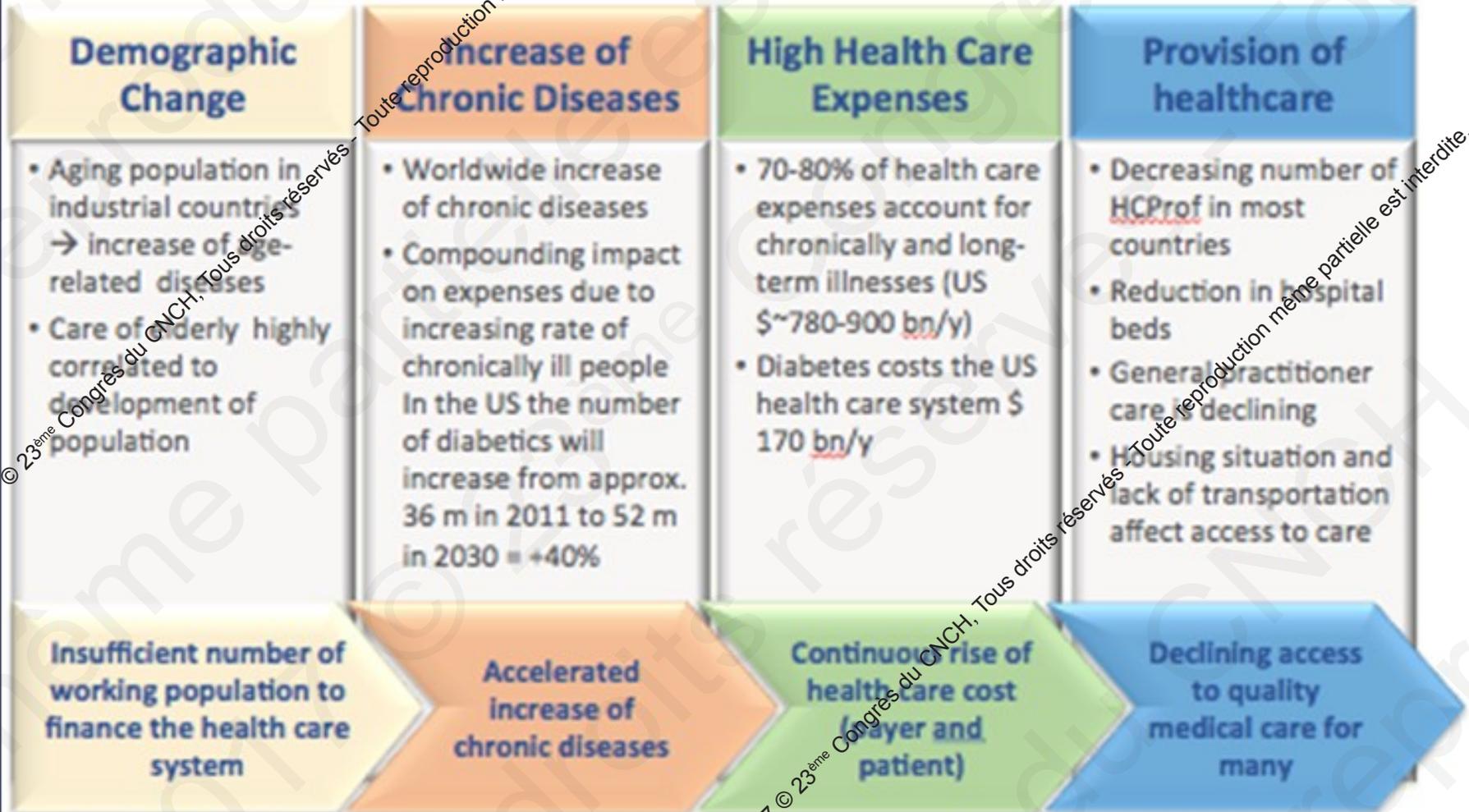
On est déjà les meilleurs alors a quoi bon ?

3.1. Espérance de vie à la naissance, 1970 et 2013 (ou années les plus proches)

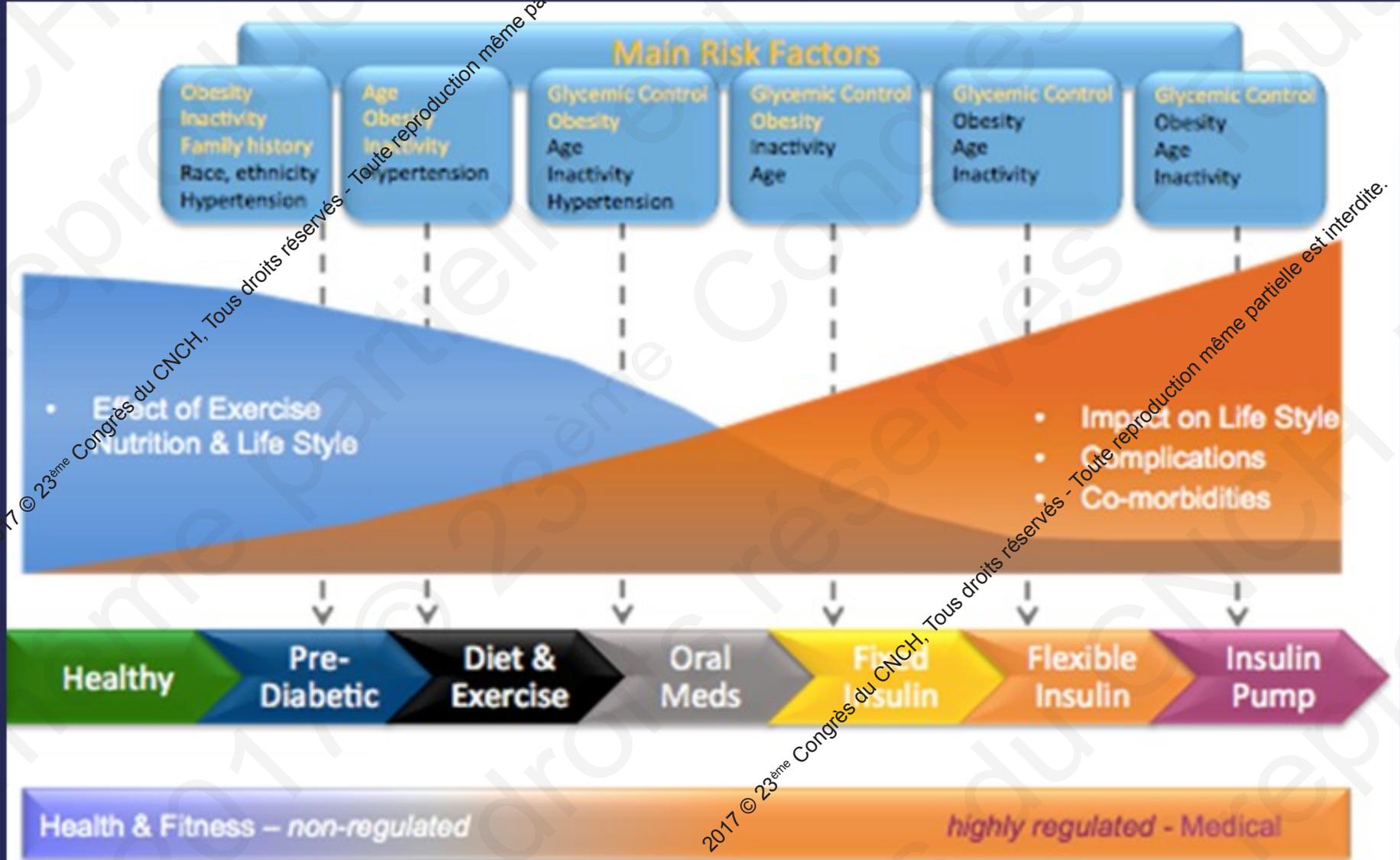


Drivers for Personal Connected Health

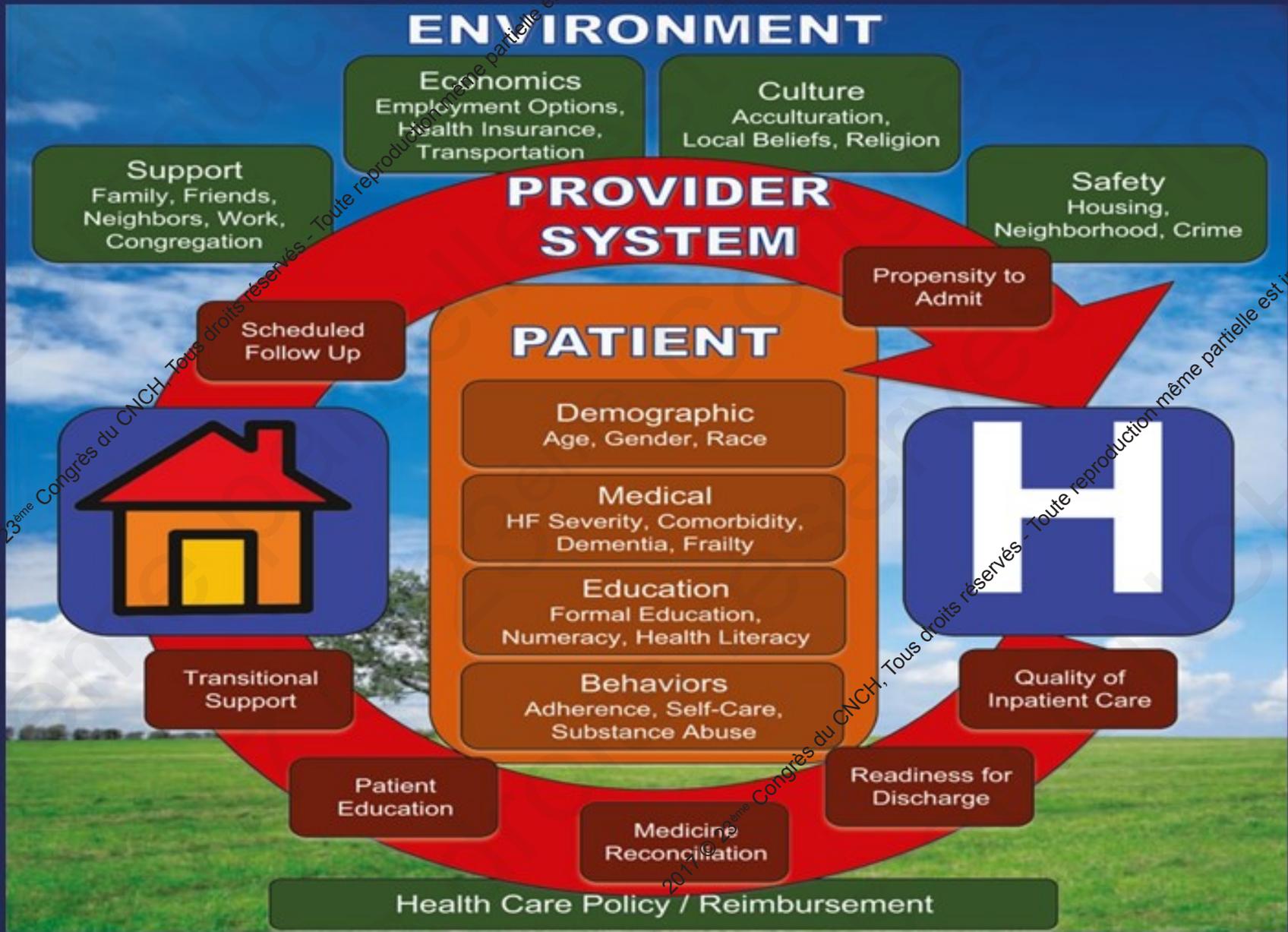
Pressure on Healthcare Require New Care Models



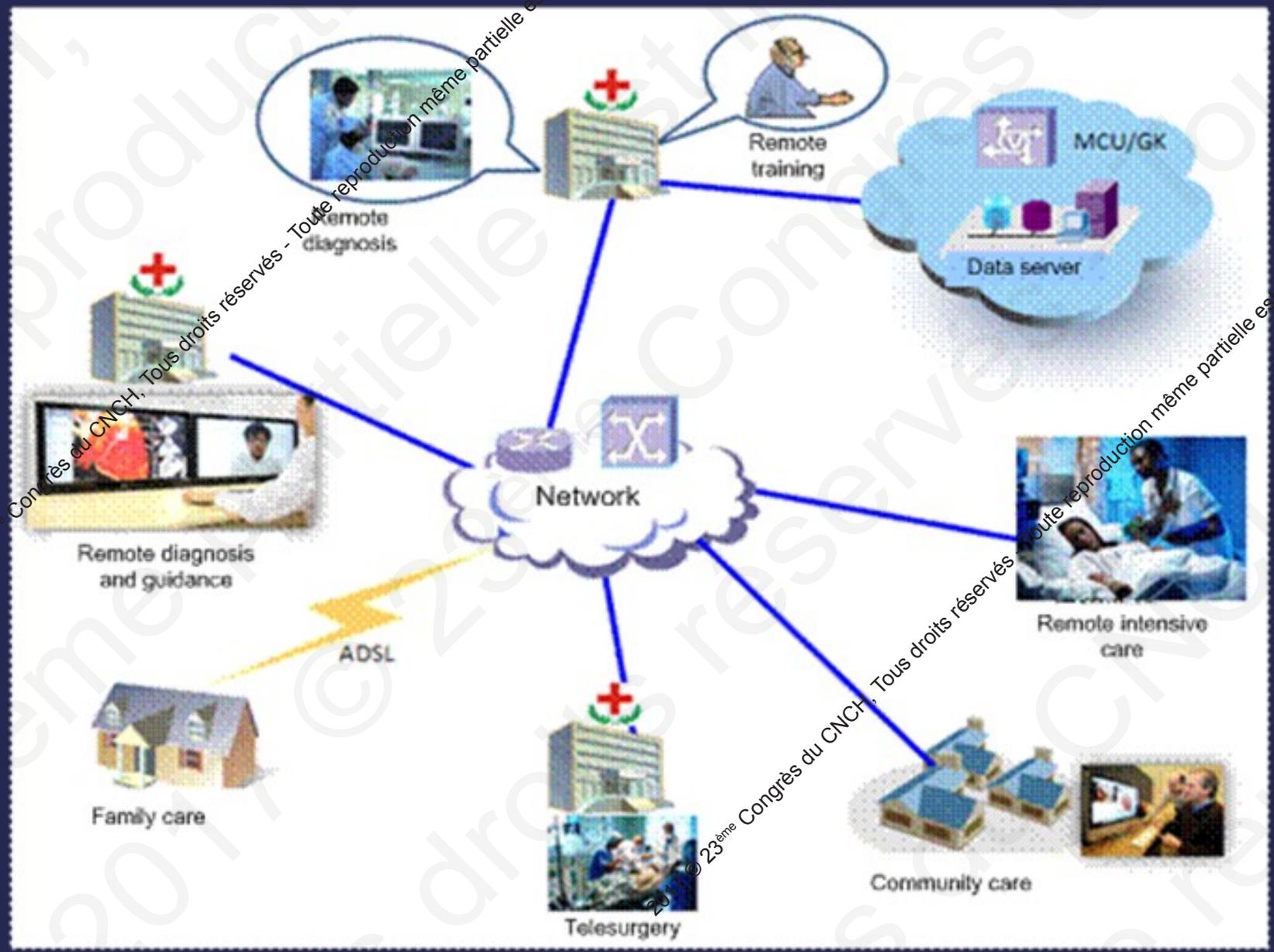
La télésurveillance peut avoir de nombreux visages



Le choix de la TLS dépend de l'environnement



Télémédecine ... un réseau dans un écosystème



Telemedicine definition ?

... the use of electronic information and communications technologies to provide and support health care when distance separates the participants.

Institute of Medicine, 1996

La télésurveillance



La télésurveillance médicale:
permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance des données

En dehors des expérimentations Etapes

- Tout débute par une contractualisation avec une ou plusieurs ARS.
- Avec un appel à projet officiel ou une subvention NON PERENNE.
- Avec un schéma d'évaluation, un pilote, un industriel ,.....
- Budget des ARS 40 millions d'euros par an



ETAPES : Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration du Parcours En Santé

Recouvre l'ensemble des expérimentations
issues de l'article 36 de la LFSS 2014

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

ETAPES



- ❖ Objectif principal des expérimentations :
 - **fixer une tarification préfiguratrice des actes de télémédecine** permettant aux professionnels de santé de développer des projets cohérents et pertinents, en réponse aux besoins de santé
- ❖ ETAPES doit permettre de :
 - Cibler des patients à risque d'hospitalisations récurrentes ou des patients à risque de complications à moyen et long termes
 - Parvenir à un état de stabilité de la maladie, voire d'amélioration par un accès rapide à l'avis d'un spécialiste ou d'un expert
 - Améliorer la qualité des soins et leur efficacité
 - Améliorer la qualité de vie des patients
 - Faciliter l'accès du patient à une expertise de haut niveau

Article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale 2014 (version initiale)



- ❖ Des expérimentations portant sur le déploiement de la télémédecine (art. L.6316-1) peuvent être menées à compter du 1er janvier 2014 pour une durée de quatre ans, dans des régions pilotes
- ❖ Ces expérimentations portent sur la réalisation d'actes de télémédecine pour des patients pris en charge, d'une part, en médecine de ville et, d'autre part, en structures médico-sociales
- ❖ Les conditions de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies dans un cahier des charges
- ❖ Ces expérimentations concernent :
 - La téléconsultation
 - La téléexpertise
 - La télésurveillance pour 4 premières pathologies en lien avec les sociétés savantes correspondantes



Cahiers des charges des expérimentations de l'art. 36 LFSS 2014

- ❖ Visent à donner un cadre aux programmes en focalisant les expérimentations sur une population susceptible de tirer un bénéfice maximal de la TLM
- ❖ Visent à proposer un modèle de rémunération généralisable
- ❖ Visent à proposer une évaluation à la fois exhaustive et rigoureuse permettant d'analyser l'impact médico-économique ainsi que le ressenti du patient par rapport à la TLM
- ❖ La délimitation d'un périmètre médical et économique des expérimentations est donc un élément clé tant pour répondre au besoin médical exprimé que pour permettre une évaluation de qualité

Article 91 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 (1)

- ❖ Proroge d'un an le dispositif expérimental pour disposer d'une évaluation médico-économique
- ❖ Elargit à l'ensemble des régions le périmètre géographique de l'expérimentation pour tous les cahiers des charges parus ou à paraître
- ❖ Permet aux établissements de santé de participer à l'expérimentation (pour les patients non hospitalisés) afin d'élargir le nombre de professionnels et de patients éligibles, et de pouvoir analyser les éventuelles spécificités liées à ce mode de prise en charge
- ❖ Finance les surcoûts supportés par les structures requérantes (ES, EHPAD, MPS), pour lesquelles les premiers travaux ont montré qu'en phase expérimentale, ces surcoûts représentaient un frein réel
- ❖ Supprime l'obligation de conventionnement tripartite entre agences régionales de santé, organismes locaux d'assurance maladie et professionnels

Conception d'ETAPES



- ❖ ETAPES repose sur 1 cahier des charges générique (TLC et TLE) et 5 premiers cahiers des charges thématiques (TLS)
- ❖ Chaque cahier des charges précise :
 - Le périmètre en termes de population éligible
 - Les critères techniques minimaux à mettre en œuvre
 - Les conditions de réalisation des actes
 - Les tarifs appliqués
 - Les conditions de facturation
 - Le pilotage de l'expérimentation
 - L'évaluation ainsi que les conditions de sa réalisation
- ❖ Plus de 2 millions de patients concernés



5 cahiers des charges télésurveillance thématiques

- ❖ Insuffisance cardiaque chronique
- ❖ Insuffisance rénale chronique
- ❖ Insuffisance respiratoire

Date de
publication

Décembre 16

- ❖ Diabète
- ❖ Patients porteurs d'un défibrillateur automatique implantable

Début 2017

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Éléments communs à tous les cahiers des charges TLS

- ❖ Choix des patients les plus sévères : en ALD :
 - à domicile
 - en structures médico-sociales
- ❖ Choix de critères minimaux pour les solutions techniques
- ❖ Simplification contractuelle : simple déclaration d'activité à l'ARS
- ❖ Évaluation à partir des données SNIIRAM
- ❖ Modèle de rémunération innovant :
 - innovation organisationnelle
 - Incentive

Sécurisation des échanges

- ❖ Chaque acte de TLM est réalisé dans des conditions garantissant :
 - L'authentification forte des professionnels de santé intervenant dans l'acte (CPS par exemple)
 - L'identification du patient et son consentement
 - L'accès des professionnels de santé aux données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte (DMP ou par messagerie sécurisée de santé notamment)
 - Lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de TLM
- ❖ Les professionnels de santé utilisateurs des TIC pour la pratique d'actes de TLM s'assurent que l'usage de ces technologies est conforme aux dispositions relatives aux modalités d'hébergement des données de santé à caractère personnel
- ❖ Le professionnel de santé doit transmettre une lettre d'information à son assureur lui indiquant qu'il débute une activité de TLM

En de hors des prérequis de
surveillance de poids et de
conformité...

VOUS avez le choix de la solution
industrielle

Périmètre TLS



- ❖ Il concerne la prise en charge par TLS de :
 - Patients en ALD, se situant en structure médico-sociale ou à leur domicile
 - Patients non éligibles :
 - Impossibilité physique ou psychique d'utiliser tous les composants du projet de TLS selon le jugement du médecin désignant le patient dans le projet de TLS
 - Toute pathologie associée existante au jour de l'inclusion, impliquant selon le médecin incluant le patient une espérance de vie < 12 mois
 - Compliance habituelle faible estimée selon le médecin incluant le patient
 - Refus du patient d'avoir un accompagnement thérapeutique
 - Absence de lieu de séjour fixe
 - + critères de non éligibilité spécifiques à chaque maladie chronique

Missions des acteurs impliqués (TLS)

❖ Solution technique et organisationnelle minimale à mettre en œuvre :

➤ Associer *a minima* :

- Un système de recueil et de mesure au sein du lieu de vie du patient
- Un algorithme validé par le médecin effectuant la télésurveillance :
 - Soit totalement automatisé : alertes reçues par le médecin sans prétraitement préalable
 - Soit contrôlé par un IDE chargé de contacter le patient afin de s'assurer de la cohérence de l'alerte
- Fournisseur : responsable de sa mise en place, son activation, sa maintenance en parfait état de fonctionnement, sa récupération en fin de télésurveillance et l'élimination des déchets éventuels. Le patient est formé à son fonctionnement

Critères d'inclusion spécifiques insuffisance cardiaque (TLS)

- Hospitalisation au cours des 30 derniers jours pour une poussée d'IC chronique
- Hospitalisation au moins une fois au cours des 12 derniers mois pour une poussée d'IC chronique (diagnostic principal selon le compte rendu et actuellement soit
 - en classe NYHA ≥ 2
 - un taux élevé de peptides natriurétiques (BNP > 100 pg/ml ou NT-proBNP > 1000 pg/ml)
- ❖ Patients porteurs ou non de dispositif de type simulateur ou défibrillateur cardiaque :
 - Le projet de TLS ne doit pas reposer sur des dispositifs à finalité rythmologiques

Critères d'inclusion spécifiques Insuffisance cardiaque (TLS)

- Patient non adhérent à la télémédecine selon le médecin
- Espérance de vie inférieure à un an (hors IC)
- Patients sans droits sociaux
- Patients sans accès à un domicile fixe



Médecins requérants et médecins requis insuffisance cardiaque (TLS)

Mode d'exercice / Rôle	Patients avec insuffisance cardiaque chronique	
	Médecin incluant	Médecin effectuant la télésurveillance
Médecin spécialiste en pathologie cardio-vasculaire ou médecin généraliste disposant d'un diplôme universitaire d'insuffisance cardiaque	X	X
Médecin traitant n'étant pas dans le cas précédent	X	
Médecin spécialiste en médecine gériatrique	X	

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Missions des acteurs impliqués (TLS)

- Le médecin incluant prescrit:
 - la solution de TLS (choix industriel et de ce qui sera fait)
 - L'accompagnement thérapeutique (et qui le fait)
- Informe le médecin traitant et le médecin qui effectuera le télésuivi si ce n'est pas lui
- Explique le tout au patient.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Missions des acteurs impliqués (TLS)

❖ Accompagnement thérapeutique :

- Complémentaire de l'ETP pour le patient et/ou ses proches
- **Indispensable** pour permettre au patient de s'impliquer dans sa surveillance et d'adhérer ainsi à son plan de soin
- Accord préalable du patient
- Séances sous forme présentielle ou à distance
- Réalisé par un professionnel de santé formé

❖ Prérequis pour le professionnel de santé afin de faire l'accompagnement thérapeutique :

- Pour les médecins :
 - formation minimale de 40 heures, conformément au décret du 2 août 2010
 - ou DU d'éducation thérapeutique ou DPC portant sur l'éducation thérapeutique
- Pour les autres professionnels de santé :
 - formation minimale de 40 heures, conformément au décret du 2 août 2010
 - ou DU d'éducation thérapeutique
 - ou validation d'un programme DPC portant sur l'éducation thérapeutique
 - et programme DPC portant sur la ou les pathologies concernées

Tarification (TLS)

- ❖ **Rémunération au forfait par patient et par semestre** des professionnels de santé effectuant la TLS et l'accompagnement thérapeutique, et du fournisseur de la technologie, au prorata du nombre de semestres de suivi pour le fournisseur
- ❖ En cas de dépassement de l'objectif, **prime forfaitaire versée à l'année N+1** calculée en fonction de la performance mesurée selon le SNIIRAM et d'une clé de répartition :
 - Pour les professionnels de santé, prime répartie sur l'ensemble des professionnels au prorata du nombre de patients suivis pendant l'année N et du nombre de semestres de suivi
 - Pour le fournisseur, fonction du prorata temporel de la durée effective de la TLS et du nombre de patients appareillés
- ❖ **Clé de répartition** en cas de dépassement de l'objectif de performance :
 - 15% pour les médecins effectuant la TLS
 - 5% pour le professionnel de santé effectuant l'accompagnement thérapeutique
 - 30% pour le fournisseur de la technologie et des prestations associées

Incentive ?

❖ Clé de répartition en cas de dépassement de l'objectif de performance :

- 15% pour les médecins effectuant la TLS
- 5% pour le professionnel de santé effectuant l'accompagnement thérapeutique
- 30% pour le fournisseur de la technologie et des prestations associées

Rémunération insuffisance cardiaque chronique



Insuffisance Cardiaque chronique		Professionnel de santé effectuant la télésurveillance	Professionnel de santé en charge de l'accompagnement thérapeutique	Fournisseur de la solution de télésurveillance et des prestations associées	
	Niveau de réduction des coûts	Type de rémunération			
Quelle évolution des hospitalisations pour poussée d'IC hors télémédecine entre les Années N-1 et N ?	1 ≤ 20% de réduction des hospitalisations liées à l'insuffisance cardiaque par rapport à l'année N-1	Rémunération forfaitaire fixe : versée <u>Année N</u> par la CNAMTS	110€/semestre /patient	60€/semestre /patient	300€/semestre /patient
	2 > 20% de réduction des hospitalisations liées à l'insuffisance cardiaque par rapport à l'année N-1	Rémunération forfaitaire fixe : versée en <u>Année N</u> par la CNAMTS	110€/semestre /patient	60€/semestre /patient	300€/semestre /patient
		Prime variable : versée en <u>Année N+1</u> par la CNAMTS	$15\% \times (X - 20) \times$ $[(\text{Coût total Année N-1}) - (\text{Coût total Année N})]$ Divisé par le nombre de professionnels de santé effectuant la télésurveillance et le nombre de patients télésurveillés	$5\% \times (X - 20) \times$ $[(\text{Coût total Année N-1}) - (\text{Coût total Année N})]$ Divisé par le nombre de professionnels de santé effectuant l'accompagnement thérapeutique et le nombre de patients télésurveillés	$30\% \times (X - 20) \times$ $[(\text{Coût total Année N-1}) - (\text{Coût total Année N})]$ Divisé par le nombre de patients appareillés par ce fournisseur

Patient avec une
insuffisance cardiaque

Patient adhérent

N

Changer
d'idée

Critères d'inclusion du cahier
des charges

N

Télécharger lettre d'information
pour ARS et assureur

Appel a projet ARS

N

Contractualisation
avec ARS

Contacteur assureur

Faire signer consentement éclairé au patient (a
la TLM plus a étude le cas échéant

Choisir sa solution en fonction de l'algorithme d'alerte et de l'ergonomie et DEBUTER



Elaboration des cahiers des charges
en tant qu'expérimentation
préfiguratrice

Elargissement d'ETAPES
Crédit amorçage (TLC)
Ouverture NIR



Création de lettres clef
CNAM

Circuit de facturation
industriel... presque fait



2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Votre ARS bénéficie de crédits TLM.... Il faut la solliciter.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.