

De la mise à disposition de l'outil télémedecine à la réalisation des objectifs attendus

C. Viens-Bitker

Mission télémedecine, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 3, avenue Victoria, 75004 Paris, France

(Reçu le 1^{er} mars 2000 ; révisé le 1^{er} juin 2000 ; accepté le 1^{er} septembre 2000)

Résumé

Entre 1996 et 2000, le nombre d'applications de télémedecine utilisées en routine à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris a été multiplié par un facteur trois. L'identification des besoins médicaux susceptibles d'être satisfaits par ce biais, l'évaluation de l'impact observé et la gestion de l'organisation sous-jacente sont des facteurs clefs de la diffusion de cette nouvelle modalité de l'activité médicale. © 2000 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS

économie de la santé / évaluation médicale / organisation des soins / télémedecine / téléradiologie / urgences neurochirurgicales

Summary – Telemedicine tools: from availability to expected benefits.

From 1996 to 2000, the number of telemedicine applications used routinely at the Assistance publique-Hôpitaux de Paris has been increased threefold. The identification of medical needs, telemedicine's impact evaluation and telemedicine services management are key factors in the spread of telemedicine. © 2000 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS

health economics / healthcare system / medical evaluation / neurosurgical emergencies / telemedicine / teleradiology

UNE INNOVATION VIEILLE DE 40 ANS

La télémedecine est apparue dans les années 1960 dans les pays où les conditions géographiques et climatiques rendaient l'accès aux soins difficile. Elle a connu, entre 1960 et 1990, une évolution en dents de scie sous l'impulsion de programmes gouvernementaux de recherche et développement qui n'ont pas abouti à son usage en pratique courante. Ce n'est qu'en 1990 qu'elle a été portée sur les fonds baptismaux par la communauté médicale internationale, avec la création de sociétés savantes de télémedecine parmi lesquelles figurent l'American Telemedicine Association (ATA) et la Société européenne de télémedecine, créée en France par le Pr L. Lareng.

Dans cette perspective historique, la télémedecine est représentée par les services médicaux délivrés à distance

par les professionnels de santé à l'aide des technologies de l'information et de la communication (TIC). Les TIC permettent en effet de télétransmettre en temps réel ou différé des données médicales telles que des résultats d'examen, que ceux-ci soient sous la forme de textes, d'images (radiologiques, histocytologiques, dermatologiques) ou de tracés (électrocardiogramme, électroencéphalogramme). Elles permettent également de réaliser des examens complémentaires et des actes médicaux et chirurgicaux à distance (télécommande de microscopes électroniques, télécommande de tomodesistomètres, de robots chirurgicaux, d'otoscopes électroniques, etc.). Les systèmes de vidéoconférence permettent enfin d'entrer en relation directe avec un ou plusieurs interlocuteurs distants que ceux-ci soient des patients ou des confrères. Quant aux services médicaux proprement dit, il s'agit de

services à plus ou moins forte valeur ajoutée fournis par des médecins à d'autres médecins ou directement à des patients tels qu'avis diagnostiques ou thérapeutiques, interprétations d'examens, décisions médicales pluridisciplinaires, consultations de spécialistes, suivi médical à domicile.

Le développement de la télé-médecine au cours des dix dernières années s'est produit sous l'impulsion de programmes gouvernementaux – et des plans de santé aux États-Unis –, visant à améliorer l'accès aux soins, la qualité des soins ainsi que la maîtrise des dépenses de santé. En France, la télé-médecine répond aujourd'hui à une volonté des pouvoirs publics qui voient en elle un outil au service de la planification des soins et de l'aménagement du territoire. Côté planification des soins, il s'agit d'une part de mieux coordonner les soins entre la médecine de ville et l'hôpital ainsi qu'entre structures hospitalières, d'autre part, de diminuer les dépenses de santé. Côté aménagement du territoire, il s'agit de maintenir des structures de soins dites « de proximité », en particulier dans les zones rurales.

L'EXPÉRIENCE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE-HÔPITAUX DE PARIS

Dès 1992, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) a pris en considération les potentialités médicales et organisationnelles de la télé-médecine. À la suite de la mise en place réussie du réseau de télé-médecine interhospitalier Télé-médecine-Île-de-France (Telif) en 1994, un groupe de suivi de la télé-médecine a été constitué afin de recenser les expériences, d'évaluer l'impact de la télé-médecine tant sur le plan médical, qu'économique et organisationnel, et afin de préciser le cadre déontologique, juridique, et financier de cette nouvelle modalité de l'activité médicale.

En 1997, une Mission télé-médecine a été créée au sein de la Direction de la politique médicale de l'AP-HP afin de promouvoir la télé-médecine et d'en assurer le suivi. Les orientations stratégiques en la matière ont ainsi été définies à moyen terme et l'accent a été mis sur le développement de la télé-médecine pour renforcer les relations de l'institution avec les autres établissements de soins et les différents acteurs du système de santé, en particulier au niveau régional.

Le premier recensement effectué en 1996 a permis d'identifier 30 applications médicales différentes de télé-médecine, parmi lesquelles un tiers étaient utilisées en routine, un tiers en expérimentation et un tiers à l'état de projets plus ou moins formalisés. Au total, 25 hôpitaux de court séjour de l'AP-HP étaient concernés par une ou plusieurs applications, soit 21 spécialités médicales différentes. Quatre ans plus tard, on recense 34 applications médicales en exploitation et 31 hôpitaux de court et de long séjour sont impliqués. Parmi ces applications, 70 % sont

utilisées entre médecins (avis diagnostique ou thérapeutique, discussion pluridisciplinaire de cas cliniques, interprétation d'examens), 15 % sont utilisées pour la surveillance des patients à domicile, et 15 % sont destinées au grand public.

En première analyse, ce constat est positif mais il doit être nuancé : d'une part, la diffusion de la télé-médecine mesurée en termes de volume d'activité n'est connue que pour quelques applications [1], d'autre part, la mesure des bénéfices attendus n'est effectuée que dans certaines expériences pilotes [2, 3]. Cet état de fait n'est pas propre à l'AP-HP ou à la France qui ne souffre dans ce domaine d'aucun retard particulier : les experts internationaux s'accordent en effet pour constater que la diffusion de la télé-médecine est lente, en comparaison notamment des bénéfices attendus, et qu'elle se situe encore dans l'enfance [4].

LES LEÇONS DE L'EXPÉRIENCE

L'expérience acquise par l'AP-HP nous conduit à mettre en avant trois facteurs décisifs de diffusion de la télé-médecine à vocation professionnelle : l'identification d'un besoin médical, l'évaluation de son impact et, en cas de besoin, la gestion de l'organisation en réseau.

L'identification du besoin médical

L'analyse des statistiques d'activité 1999 du réseau Telif montre que parmi les neuf services médicaux à distance mis à disposition des 31 hôpitaux de la région Île-de-France membres du réseau, les plus utilisés sont ceux qui répondent à un besoin médical clairement identifié. Ainsi, l'utilisation la plus importante concerne les urgences neurochirurgicales pour la régulation desquelles le réseau a été initialement mis en place à la demande des médecins. La deuxième utilisation la plus importante concerne la téléinterprétation des examens radiologiques réalisés dans les hôpitaux gériatriques. Ce service, développé à partir de 1998, apporte une réponse au manque de radiologues temps plein dans les hôpitaux de long séjour. Ces deux services représentaient, en 1999, 86 % de l'activité totale du réseau mesurée en nombre de dossiers patients transmis ($n = 1\,455$). L'analyse de la diffusion du réseau Telif dans le temps (1994–2000) et dans l'espace (15 hôpitaux étaient équipés en 1994 contre 31 à ce jour) confirme le fait que l'appropriation de l'outil télé-médecine par les médecins se fait progressivement et pour des utilisations répondant à des besoins préexistants : la génération de besoins nouveaux du fait de la disponibilité de l'outil n'apparaît qu'une fois l'outil domestiqué.

L'organisation en cours du réseau de télé-médecine Interpath pour l'anatomopathologie et l'hématocytologie repose sur une démarche analogue d'identification des besoins médicaux préexistants.

متن کامل مقاله

دریافت فوری ←

ISIArticles

مرجع مقالات تخصصی ایران

- ✓ امکان دانلود نسخه تمام متن مقالات انگلیسی
- ✓ امکان دانلود نسخه ترجمه شده مقالات
- ✓ پذیرش سفارش ترجمه تخصصی
- ✓ امکان جستجو در آرشیو جامعی از صدها موضوع و هزاران مقاله
- ✓ امکان دانلود رایگان ۲ صفحه اول هر مقاله
- ✓ امکان پرداخت اینترنتی با کلیه کارت های عضو شتاب
- ✓ دانلود فوری مقاله پس از پرداخت آنلاین
- ✓ پشتیبانی کامل خرید با بهره مندی از سیستم هوشمند رهگیری سفارشات