



LA TÉLÉMÉDECINE DANS LES MICI

une révolution en marche

Dr méd. Sophie Restellini

Objectifs

- Qu'est ce que la «télémédecine»?
- Pourquoi la télémédecine devient nécessaire en 2020 dans la prise en charge des MICI: les leçons tirées de la crise du coronavirus
- Comment l'intégrer dans la prise en charge des MICI?
- Quels sont les exemples qui existent déjà à travers le monde dont nous pourrions nous inspirer?

Qu'est ce que la télémédecine?

La télémédecine, la cybersanté, le digital

- «*La **télémédecine** est une forme de pratique médicale à **distance** utilisant des **technologies électroniques de communication** entre les patients et les prestataires de soins, ou entre les prestataires de soins entre eux, ayant comme but d'améliorer les soins aux patients*»
- Englobe **diverses formes** de télécommunication :
 - courrier électronique (e-mail)
 - appels téléphoniques et messages textes
 - programmes de surveillance à distance (app mobiles)
 - plateformes digitales, tablettes
 - Vidéoconférence
- **Mêmes exigences** que la médecine présentiel



Télémédecine

```
graph LR; TM(Télémédecine) --- TC(télé-consultation); TM --- TEA(télé-expertise  
télé-assistance); TM --- TSM(télé-surveillance  
télé-monitoring); TM --- TE(télé-éducation);
```

télé-consultation

Permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient

télé-expertise
télé-assistance

Permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières

télé-surveillance
télé-monitoring

Permet à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient, de prescrire des produits

télé-éducation

Permet à un professionnel médical de prodiguer de l'enseignement à distance et suivre les progrès du patient

Pourquoi le digital devient
nécessaire en 2020 dans la prise
en charge des MICI

Les MICI



10 millions dans le monde



3 millions en Europe



1 personne sur 250

Faire face à une augmentation du nombre de patients
et des coûts

Une prise en charge de plus en plus complexe



Personnalisation thérapeutique

- **Nouveaux objectifs:**
 - Guérison muqueuse
- **Nouvelles stratégies:**
 - « Treat to target »

Evaluer l'ensemble des facteurs pouvant influencer la maladie

- La non-adhésion au ttt
- l'état nutritionnel
- le tabagisme

Patient partenaire de la prise en charge

Apporté une expertise multidisciplinaire demandée par les patients et visibilité sur

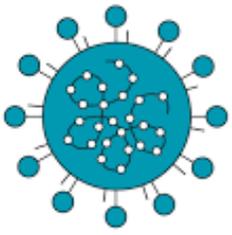
Faire face à une complexification de la prise en charge

Même chances de traitement pour tous

- L'accès à un gastro-entérologue spécialisé en MICI ou généraliste peut être limité dans certaines régions
- Patients vivants dans des zones rurales doivent se déplacer encore plus loin pour une consultation ou un examen complémentaire



Pouvoir fournir des soins efficaces et efficients à tous les patients, et pour des raisons financières et écologiques



COVID-19: Les leçons tirées de la crise

Pandémie a eu un impact majeur sur le fonctionnement du monde médical

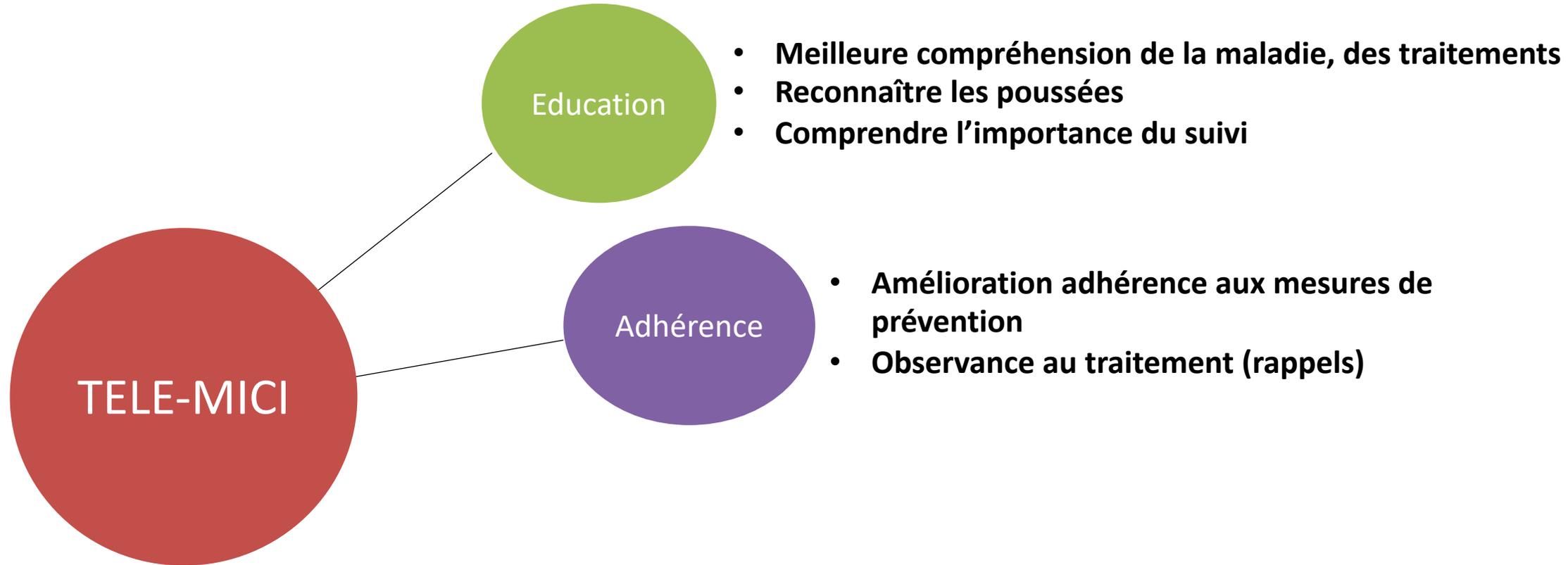
- Adapter les pratiques pour patients MICI:
 - Délocaliser les soins des «hôpitaux covid»
 - Privilégier les traitement sous-cutanés
 - RDV hospitaliers si indispensables et non organisable ailleurs

Adapter les soins à la réalité d'une pandémie

La télé-médecine est une solution potentielle pour améliorer la surveillance et fournir un meilleur accès aux soins spécialisés aux patients MICI

Comment la télémédecine peut-elle s'intégrer dans la prise en charge des MICI

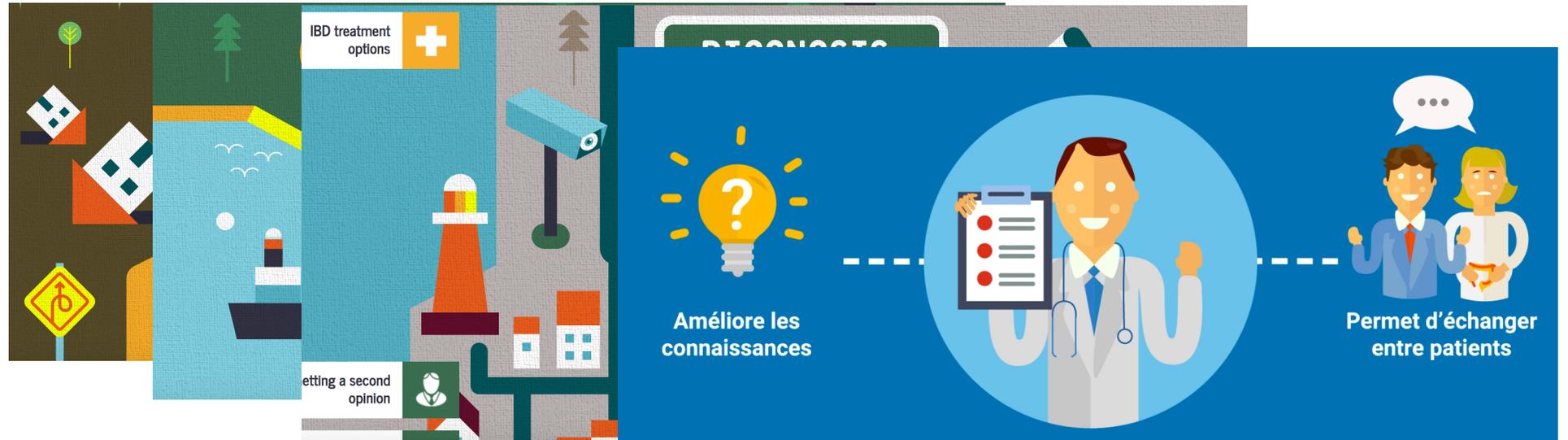
La télémédecine pour améliorer la prise en charge des MICI



Cyber-éducation

Pour les patients:

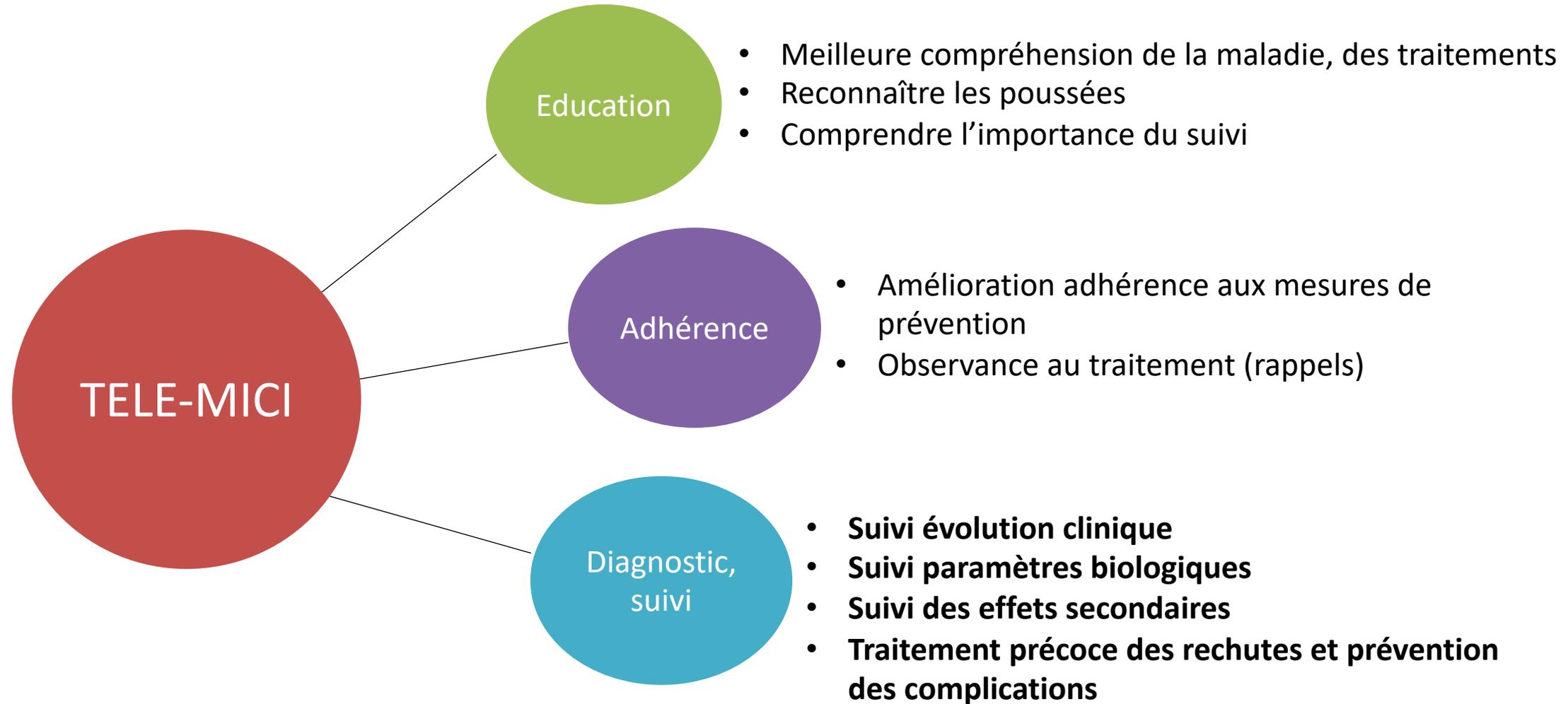
- Programmes éducatifs en ligne



Pour les soignants:

- Téléconférences (IBD Live, Webinars IBDnet):
 - plate-forme de conférence de cas pour discuter des cas complexes ou conférences

La télémédecine pour améliorer la prise en charge des MICI

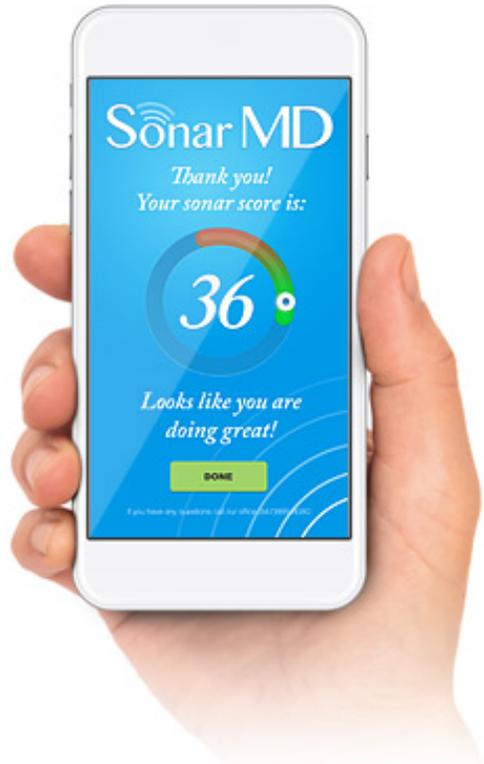


Une prise en charge efficace nécessite un suivi continu entre les visites de routine présentiel (poussés, effets secondaires...)



Diverses app en ligne et mobiles ont été développées

Sonar MD

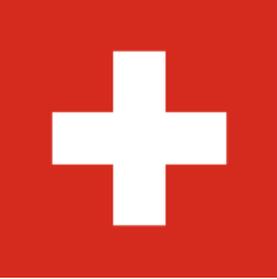


- Suivi continu → répond à des questions sur son téléphone
- Score et évolution suivi par le médecin → **permet d'intervenir avant la progression de la maladie**
- Permis de ↓ taux de réadmission chez les patients à haut risque

GI Buddy

- Patients documente son dossier médical personnel (symptômes, alimentation, activité physique, observance)
- **Rappels pour promouvoir l'observance**





Plateforme mobile iBDialog *monthly*

- **Questionnaire:** patient enregistre l'activité de sa maladie et ses médicaments, env. 3min. Rappel d'entrée ses données par l'app 1x/mois
- **Graphique:** les patients voient une présentation graphique de l'évolution de leur maladie



9:41 PM 100%

2 of 11

STOOL FREQUENCY (DAY)

How many stools during the day did you have in the last week on average?

0-3 4-6 7-9 <9

STOOL FREQUENCY (NIGHT)

How many stools during the night did you have in the last week on average?

0 1-3 ≥ 4

9:41 PM 100%

5 of 11

ABDOMINAL PAIN

How would you rate your abdominal pain in the last week on average?

3 – Average pain

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 – No pain, 10 – Unbearable pain

Swisscom

Back

OVERVIEW

Overall well-being: Very poor

Stool frequency: 4-6

Urgency: Hurry

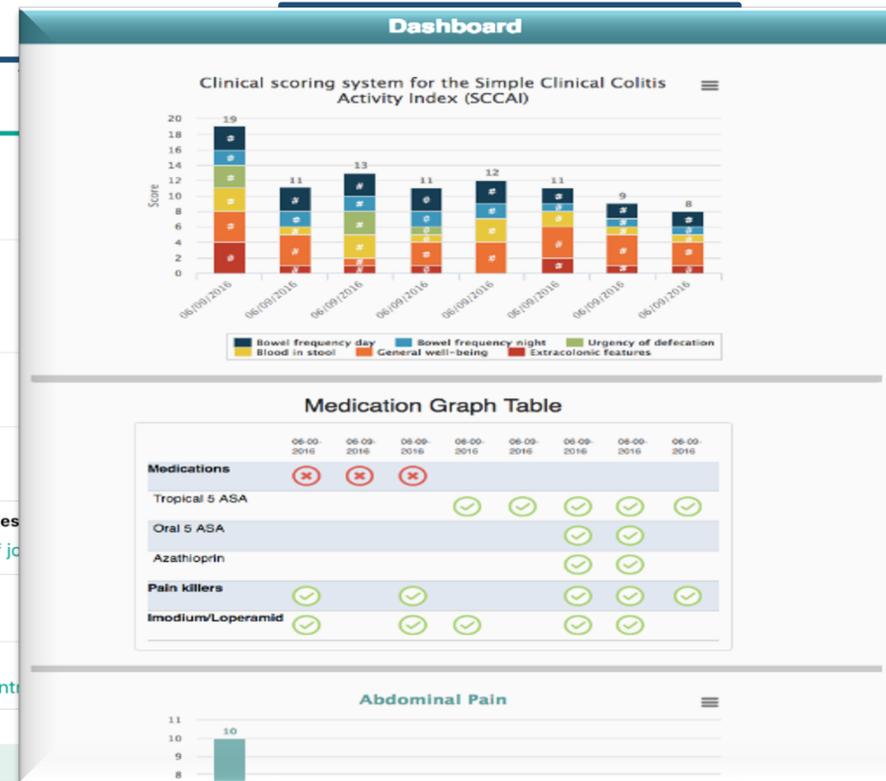
Rectal bleeding: Usually frank

Extraintestinal manifes: Inflammation of j

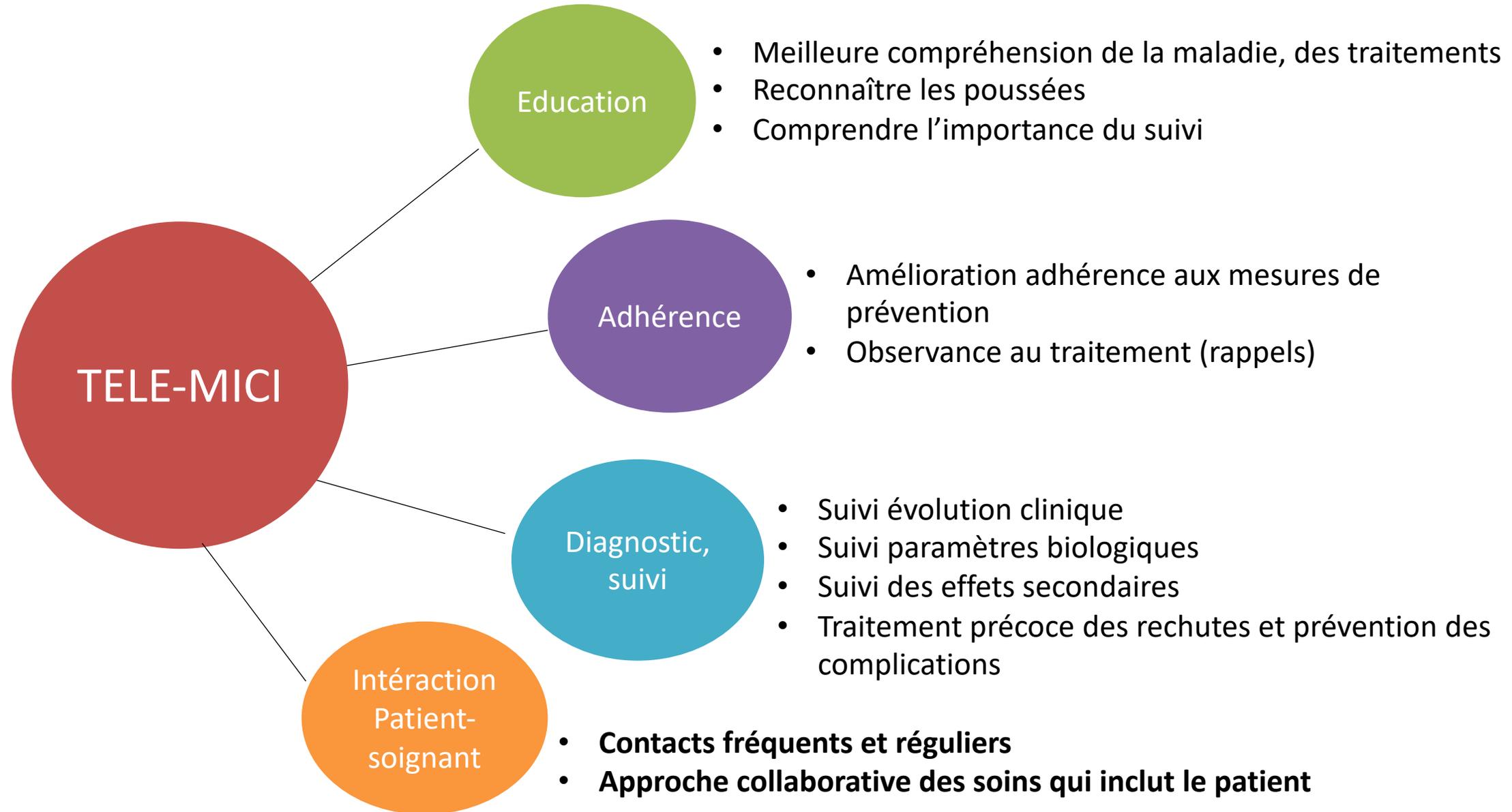
Abdominal pain: Average pain

Disease control: Under moderate cont

Daily duties



La télémédecine pour améliorer la prise en charge des MICI



Plusieurs plateformes ont été développées dans le monde

myIBDcoach

Telemedicine for management of inflammatory bowel disease (myIBDcoach): a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial

Marin J de Jong, Andrea E van der Meulen-de Jong, Mariëlle J Romberg-Camps, Marco C Becx, Jeroen P Maljaars, Mia Cilissen, Ad A van Bodegraven, Nofel Mahmmod, Tineke Markus, Wim M Hameeteman, Gerard Dijkstra, Ad A Masclee, Annelies Boonen, Bjorn Winkens, Astrid van Tubergen, Daisy M Jonkers, Marie J Pierik

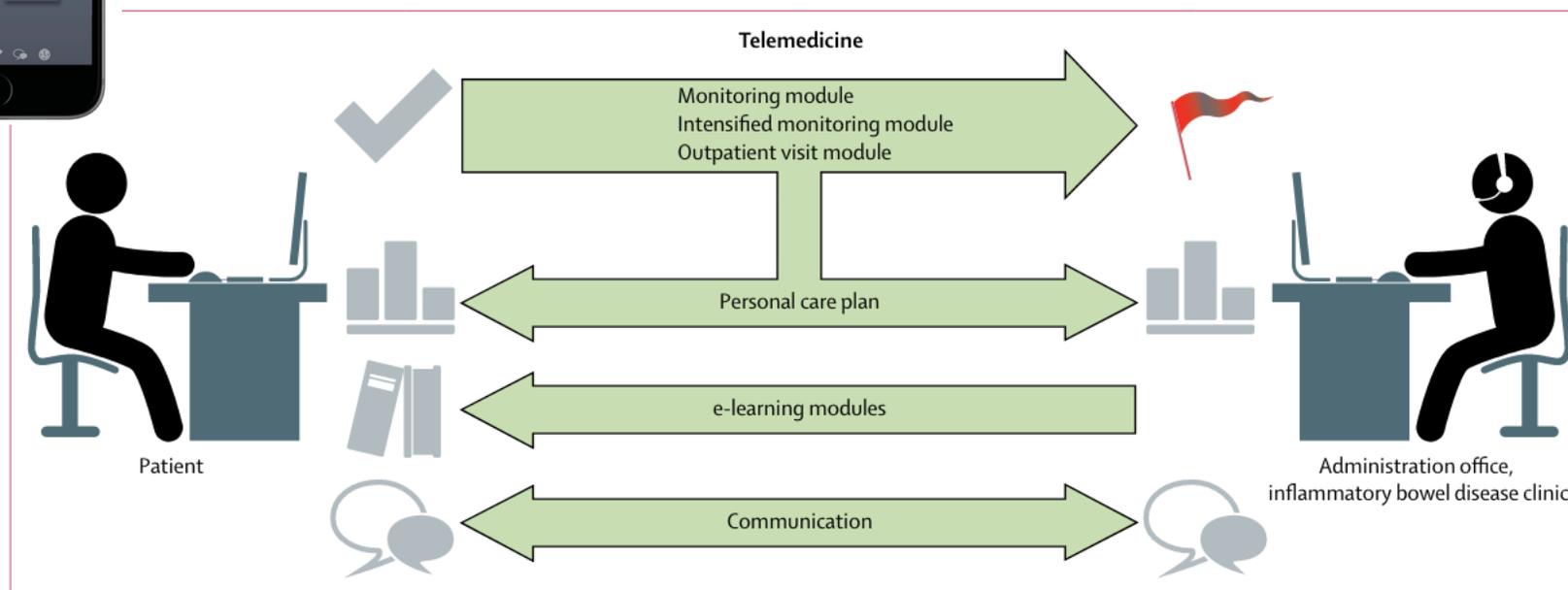


Figure 1: Overview of the elements of the telemedicine system myIBDcoach

En comparaison à un suivi « classique »

Réduction:

- visites ambulatoires
- consultations téléphoniques
- admissions à l'hôpital

Accroissement:

- l'observance thérapeutique



Projet PACE



- Déjà en place **depuis mi-2016** en Ontario :
 - Temps recommandé pour voir un spécialiste en cas de crise : 14j
 - Temps en moyenne: 126 jours
- **Programme multidisciplinaire**: 8 gastroentérologues, 2 infirmières, 3 chirurgiens colorectaux, 1 diététicienne
- KIT pour calprotectine envoyé à distance
- Bilan après 4 ans:
 - 522 consultations de télémédecine => réduction attente à 8 jours
 - Réduction majeur des coûts (déplacements dans le grand Nord etc...)
 - Utilisé aussi pour les femmes enceintes, patients peu mobiles

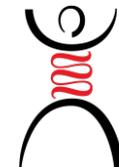
Réduction empreinte carbone



Distance moyenne évitée par patient 1 171 km



Distance moyenne totale évitée 339 493 km



WEMIGO MICI

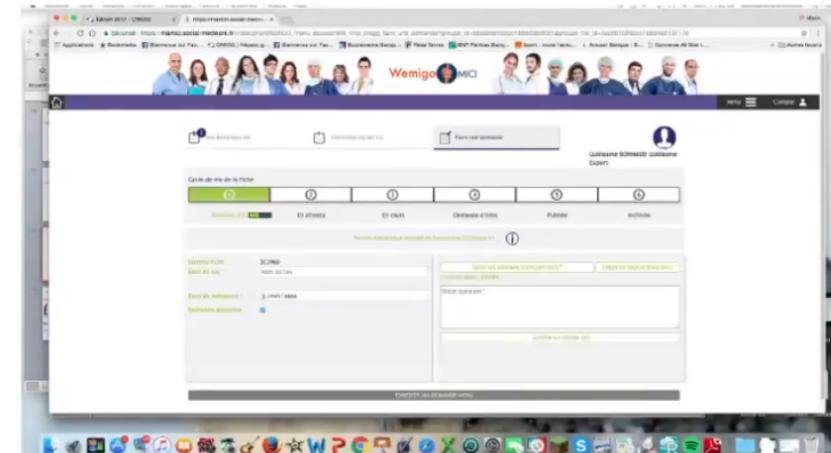
**Gastroentérologue:
Logiciel de consultation dédié MICI
Pour le suivi de maladies chroniques
sur une plateforme web sécurisée**

- Compte rendu
- Liste de tâches de suivi (autoévaluation, bio, examens, vaccins)
- traitements

- Observance
- Auto évaluation
- Questions /Alertes par messageries sécurisées

Interface patient

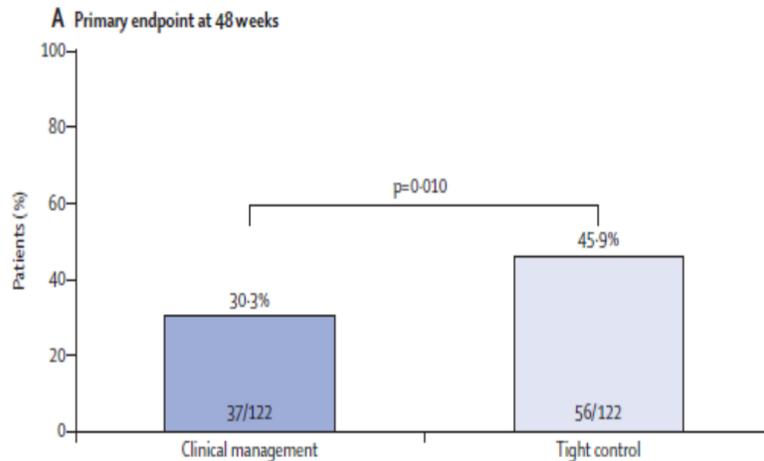
Plateforme de téléexpertise



Suivi rapproché meilleure efficacité:

Complexité à intégrer les marqueurs de suivi

Critère d'analyse principal : CDEIS < 4 sans ulcération profonde à S48



Calprotectin and ELISA Results for Monitoring Inflammatory Bowel Disease Activity

Anke Heida,* Mariska Knol,* Anneke Muller Kobold,† Josette Bootsman,* Gerard Dijkstra,§ and Patrick F. van Rheenen*

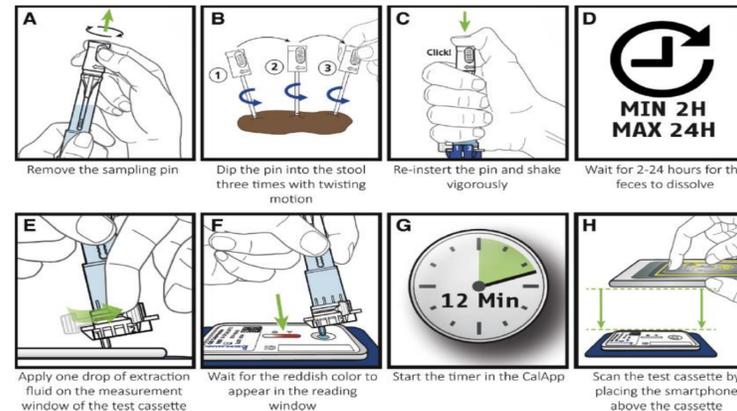
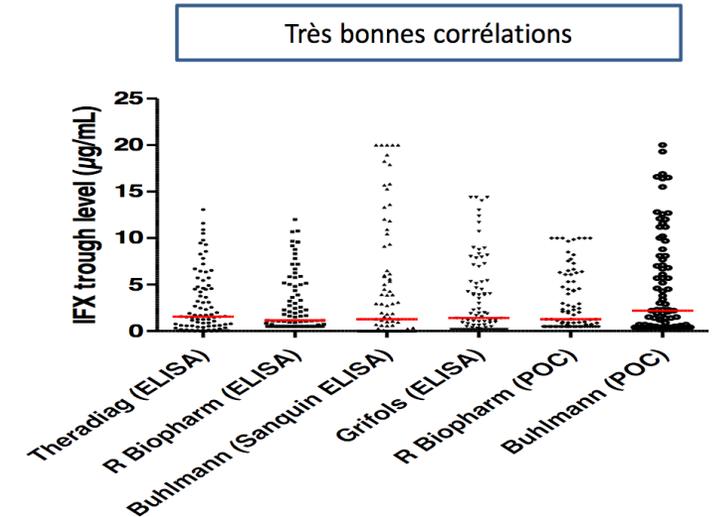
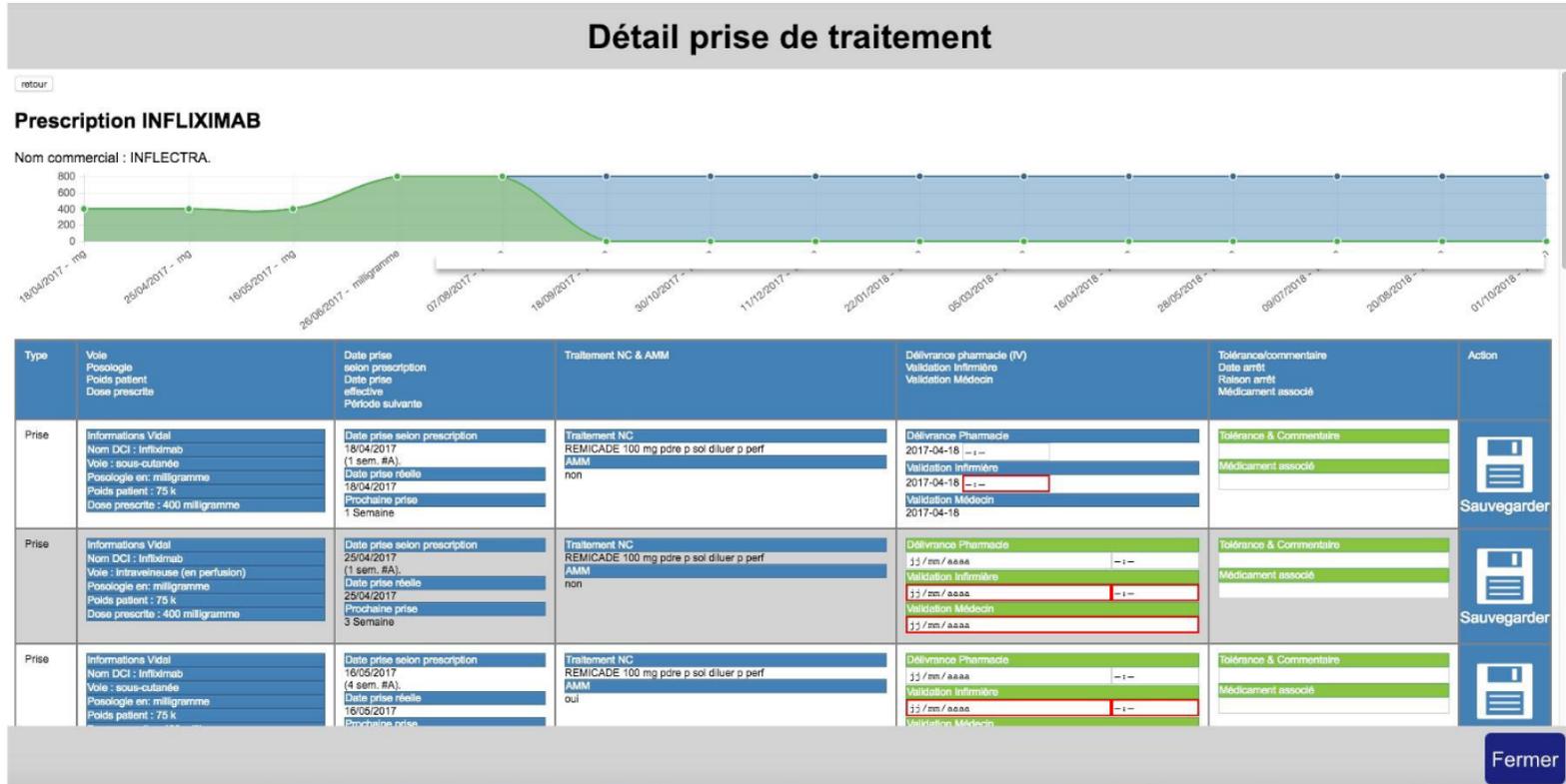


Figure 1. IBDoc sampling and measurement. Adapted with permission from Bühlmann Laboratories AG.²⁸



Amélioration organisationnelle des unités de perfusion

Communication médecin /pharmacie/ unité de perfusions



Algorithmes digitaux

Pourquoi la télémédecine n'est-elle pas plus développée?

Certains obstacles à l'implémentation de la télémédecine ont été surmontés rapidement avec l'arrivée du coronavirus et l'éloignement physique qui en a découlé

Conclusion

- Il semble probable que la télémédecine **continuera à se développer** et finira par surmonter ses obstacles actuels
- À une époque où l'incidence des MICI de fait qu'augmenter et la pression pour réduire les coûts est toujours plus importante, la télémédecine pourrait être un outil précieux pour réorganiser les soins et offrir une médecine personnalisée à chacun
- De nombreux soignants sont réticents à utiliser ces outils → travail non rémunéré créé par la télésurveillance. **Les payeurs et le système de santé** devront prendre conscience du nouveau type de travail accru créé par ces systèmes et du rôle de tous les partenaires comme les infirmières
- Ne peut pas remplacer toutes les prestations mais peut servir de **complément dans les soins à long terme** dans les domaines de la surveillance, de la gestion, de la consultation et la communication

Merci pour votre
attention !

