



**Programme Régional de Télémédecine
2012 - 2016
Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint Barthélemy**

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION	4
1.1	<i>Finalité du Programme Régional de Télémedecine (PRT)</i>	4
1.2	<i>Démarche d'élaboration du PRT</i>	5
1.3	<i>Enjeux, objectifs et bénéfices attendus du déploiement de la Télémedecine</i>	6
1.4	<i>Cadre juridique et réglementaire de la Télémedecine</i>	7
1.4.1	<i>Définition des actes de télémedecine</i>	7
1.4.2	<i>Conditions de mise en œuvre des actes de télémedecine</i>	8
1.5	<i>Synthèse des priorités régionales de déploiement de la télémedecine</i>	8
1.5.1	<i>La prise en charge de l'AVC</i>	8
1.5.2	<i>La permanence des soins en imagerie médicale</i>	9
1.5.3	<i>La prise en charge des populations géographiquement isolées</i>	9
1.5.4	<i>La prise en charge des personnes détenues</i>	9
1.5.5	<i>La prise en charge des maladies chroniques</i>	9
1.5.6	<i>La prise en charge en structure médico-sociale ou en hospitalisation à domicile</i>	9
2	LA TELEMEDECINE AU REGARD DES ORIENTATIONS DU PRS	10
2.1	<i>Au regard des objectifs du Schéma Régional de Prévention (SRP)</i>	10
2.1.1	<i>Les grands objectifs du SRP</i>	10
2.1.2	<i>Usages de la télémedecine et objectifs du SRP</i>	12
2.2	<i>Au regard des objectifs du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS).....</i>	13
2.2.1	<i>Les grands objectifs du SROS.....</i>	13
2.2.2	<i>Usages de la télémedecine et objectifs du SROS.....</i>	14
2.3	<i>Au regard des objectifs du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS).....</i>	15
2.3.1	<i>Les grands objectifs du SROMS</i>	15
2.3.2	<i>Usages de la télémedecine et objectifs du SROMS</i>	16
2.4	<i>Approche transversale</i>	17
3	LES PRIORITES NATIONALES DE DEPLOIEMENT DE LA TELEMEDECINE	19
3.1	<i>La permanence des soins en imagerie.....</i>	19
3.1.1	<i>Enjeux associés</i>	19
3.1.2	<i>Usages de la télémedecine</i>	19
3.2	<i>Prise en charge de l'AVC</i>	20
3.2.1	<i>Enjeux associés</i>	20
3.2.2	<i>Usages de la télémedecine</i>	20
3.3	<i>Santé des personnes détenues.....</i>	21
3.3.1	<i>Enjeux associés</i>	21
3.3.2	<i>Usages de la télémedecine</i>	22
3.4	<i>Prise en charge d'une maladie chronique.....</i>	22
3.4.1	<i>Enjeux associés</i>	22
3.4.2	<i>Usages de la télémedecine</i>	23
3.5	<i>Soins en structure médico-sociale ou en hospitalisation à domicile.....</i>	23
3.5.1	<i>Enjeux associés</i>	23
3.5.2	<i>Usages de la télémedecine</i>	24
4	ÉTAT DES LIEUX DE L'OFFRE DE TELEMEDECINE DANS LA REGION.....	26
4.1	<i>Analyse de l'existant</i>	26
4.2	<i>Un premier déploiement pilote en cours.....</i>	26

5	PRIORITES REGIONALES DE DEVELOPPEMENT DE LA TELEMEDECINE	28
5.1	<i>La prise en charge de l'AVC</i>	28
5.1.1	<i>Enjeux et objectifs</i>	28
5.1.2	<i>Acteurs.....</i>	28
5.1.3	<i>Résultats escomptés</i>	29
5.2	<i>La permanence des soins en imagerie médicale.....</i>	30
5.2.1	<i>Enjeux et objectifs</i>	30
5.2.2	<i>Acteurs.....</i>	30
5.2.3	<i>Résultats escomptés</i>	30
5.3	<i>La prise en charge des populations géographiquement isolées.....</i>	31
5.3.1	<i>Enjeux et objectifs</i>	31
5.3.2	<i>Acteurs.....</i>	31
5.3.3	<i>Résultats escomptés</i>	32
5.4	<i>La prise en charge des personnes détenues</i>	32
5.4.1	<i>Enjeux et objectifs</i>	32
5.4.2	<i>Acteurs.....</i>	32
5.4.3	<i>Résultats escomptés</i>	33
5.5	<i>La prise en charge des maladies chroniques.....</i>	33
5.5.1	<i>Enjeux et objectifs</i>	33
5.5.2	<i>Acteurs.....</i>	34
5.5.3	<i>Résultats escomptés</i>	34
5.6	<i>La prise en charge en structure médico-sociale ou en hospitalisation à domicile.....</i>	34
5.6.1	<i>Enjeux et objectifs</i>	34
5.6.2	<i>Acteurs.....</i>	35
5.6.3	<i>Résultats escomptés</i>	35
6	PRINCIPES DE REALISATION DU PROGRAMME REGIONAL DE TELEMEDECINE	37
6.1	<i>Accompagnement, suivi et évaluation des projets.....</i>	37
6.2	<i>Cadragé opérationnel des projets.....</i>	37

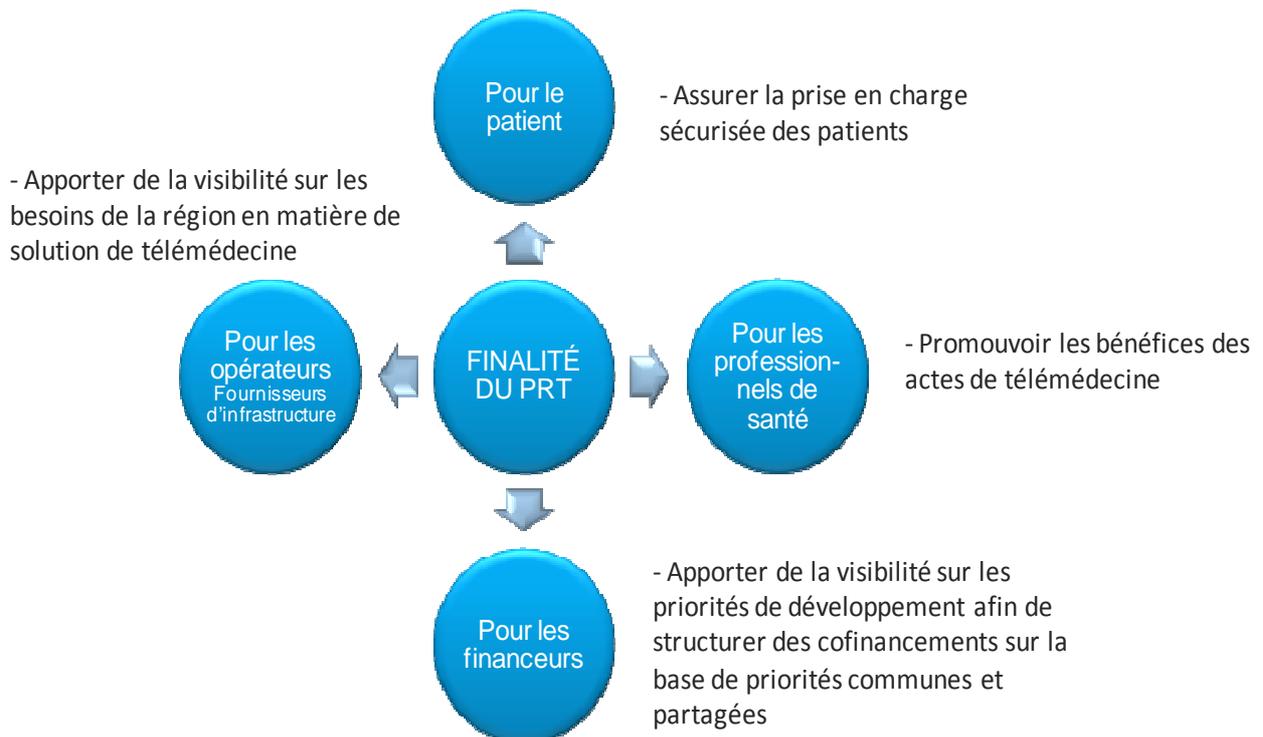
1 INTRODUCTION

Le présent document a été rédigé dans le respect des préconisations et des recommandations définies par la circulaire N° DGOS/PF3/2011/451 du 1^{er} Décembre 2011, relative au guide méthodologique pour l'élaboration du programme régional de télémédecine.

1.1 Finalité du Programme Régional de Télémédecine (PRT)

Le PRT, constitue l'un des **programmes spécifiques** composant le projet régional de santé.

A ce titre, il a pour objectif de décliner les modalités spécifiques d'application des schémas. Ainsi, selon le Décret n° 2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé, le PRT définit **les orientations souhaitables du développement de la télémédecine** dans les territoires au service des axes retenus dans les schémas d'organisation des soins, d'organisation médico-sociale et de prévention.



1.2 Démarche d'élaboration du PRT

Le PRT s'intègre dans la démarche d'élaboration du PRS : il détermine en premier lieu en quoi la télémédecine permet de répondre à certains des besoins identifiés dans le cadre des trois schémas du PRS.

Il s'articule par ailleurs avec les 5 priorités nationales de déploiement de la télémédecine.

Il dresse un état des lieux des projets de télémédecine engagés ou en prévision ainsi que des infrastructures et systèmes d'information afférents à la télémédecine.

En s'appuyant sur ces trois étapes préalables, le PRT détermine les priorités régionales de développement des usages de la télémédecine.

Il présente le contenu des projets ou types de projets qui seront développés soit dans la continuité des projets existants soit dans la perspective de nouveaux projets.

Enfin le PRT précise les modalités de déclinaison opérationnelle des projets et de leur évaluation

Conformément à l'article R.1434-7 du CSP (Décret n°2010-514 du 18 mai 2010), le PRT définit :

- les **actions** et les **financements** permettant la mise en œuvre du PRS ;
- les **résultats attendus** de ces actions
- les **indicateurs** permettant de mesurer leur réalisation
- le calendrier de mise en œuvre des actions prévues ;
- et les modalités de **suivi** et d'**évaluation** de ces actions..

Ce décret précise par ailleurs (article R1434-1 du CSP) que si les éléments du projet régional de santé, dont le PRT, peuvent être arrêtés séparément, pour autant ceux-ci doivent l'être selon une procédure identique, c'est à dire :

- arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du préfet de région, du conseil régional, des conseils généraux, des conseils municipaux, ainsi que de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- rendus publics ;
- et révisables à tout moment par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé, en suivant la même procédure.

Ainsi arrêté pour une durée maximale de **cinq ans**, le PRT pourra être révisé en tant que de besoin afin de prendre en compte le caractère émergent et rapidement évolutif de la télémédecine.

En outre, ce programme doit être ajustable et adaptable en fonction du déploiement et des apports du plan national de déploiement de la télémédecine (diffusion premier semestre 2012).

Ce document a pour vocation de présenter les orientations, les grands objectifs et les résultats escomptés au niveau régional dans le cadre du déploiement de la Télémédecine.

Orientations, grands objectifs et résultats escomptés issus de travaux de concertation avec les différents responsables de pôles de l'ARS, en charge de l'élaboration des schémas sectoriels.

La déclinaison opérationnelle des grands objectifs fera l'objet de révisions du présent document, d'une part, en lien avec les priorités qui seront décrites dans le plan national de déploiement, et d'autre part, au regard des priorités définies par la gouvernance régionale.

1.3 Enjeux, objectifs et bénéfices attendus du déploiement de la Télémédecine

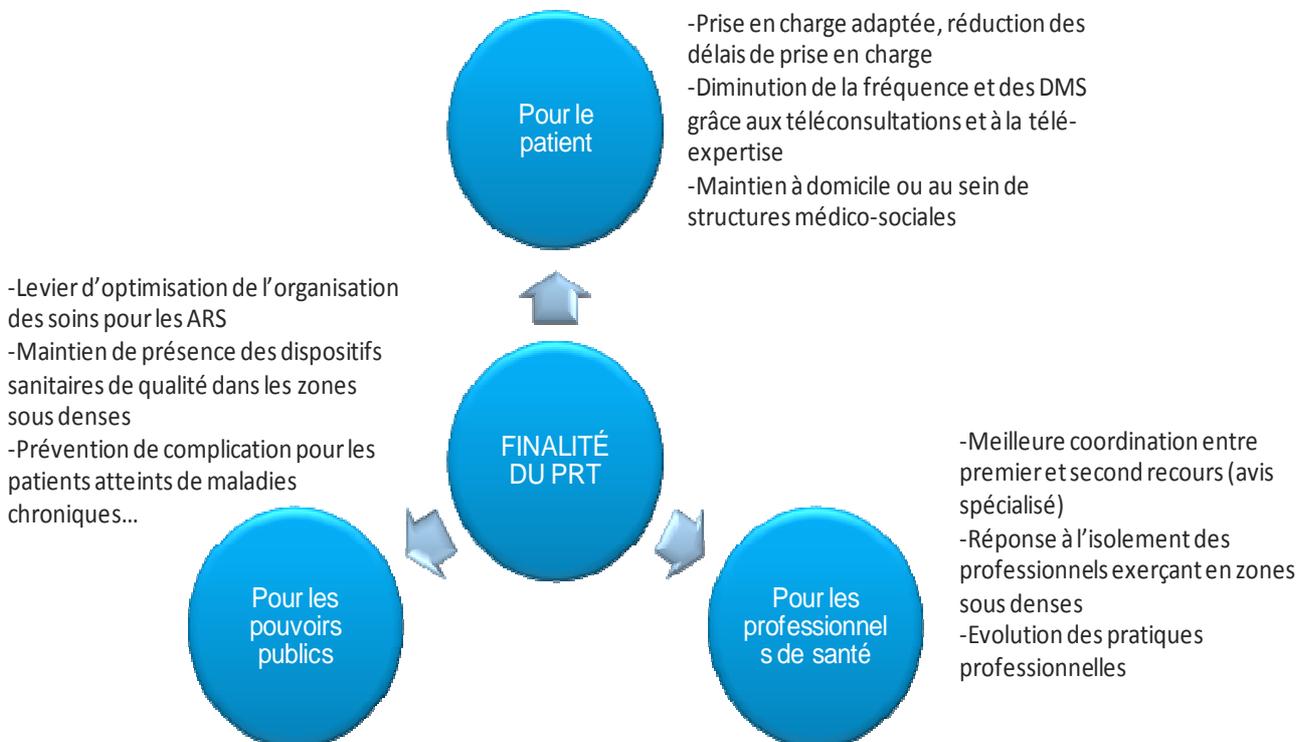
Le déploiement de la télémédecine constitue un facteur clé d'amélioration de la performance de notre système de santé.

Son usage dans les territoires constitue en effet une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis épidémiologiques (vieillesse de la population, augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de poly-pathologies), démographiques (inégale répartition des professionnels sur le territoire national) et économiques (contrainte budgétaire) auxquels fait face le système de santé aujourd'hui.

Objectifs attendus du développement des usages de la télémédecine :

- Améliorer l'**accessibilité de tous à des soins de qualité sur l'ensemble des territoires**, notamment dans les zones enclavées ou sous denses en matière de professionnels de santé;
- Améliorer la **coordination** entre les professionnels et les structures de soins ambulatoires hospitaliers et médico-sociaux;
- Améliorer le **parcours de soins** des patients.

Bénéfices attendus de la télémédecine par les différents acteurs concernés :



1.4 Cadre juridique et réglementaire de la Télémédecine

La **Loi HPST** (Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 – art. 78) puis le **Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010** ont conféré une véritable assise juridique à la télémédecine afin d'impulser son déploiement sur l'ensemble du territoire.

Le décret délimite l'exercice de la télémédecine en alliant souplesse et sécurité pour encourager les initiatives locales tout en sécurisant les professionnels et les patients.

En effet, il définit explicitement les 5 actes constitutifs de la télémédecine, leurs conditions de mise en œuvre par les professionnels de santé et l'organisation des activités de télémédecine sur un territoire de santé.

1.4.1 Définition des actes de télémédecine

La télémédecine est une forme de **pratique médicale à distance** utilisant les **technologies de l'information et de la communication**. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. (Article L.6316-1 du code de la santé publique).

Cinq actes de télémédecine ont été définis (article R6316-1 du code de la santé publique) :

La téléconsultation

C'est une **consultation médicale à distance réalisée en présence du patient**. Le patient, acteur à part entière, peut dialoguer avec le médecin requérant ou le médecin télé consultant. Un professionnel de santé (un médecin, une infirmière, un kinésithérapeute, un manipulateur radiologue...) peut assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation.

La téléexpertise

C'est un acte médical diagnostic ou thérapeutique qui peut se réaliser en dehors de la présence du patient. C'est un **échange entre deux ou plusieurs médecins** qui arrêtent ensemble, en fonction de leur spécialité, un diagnostic et/ou une thérapie sur la base de données cliniques, radiologiques ou biologiques qui figurent dans le dossier médical.

La télésurveillance

C'est un acte médical qui découle de la **transmission de données nécessaires au suivi médical d'un patient**, permettant au médecin qui interprète ces données de prendre les décisions diagnostiques et/ou thérapeutiques adaptées. Ces données sont recueillies par un professionnel de santé qui peut être un paramédical qui agit sous la responsabilité d'un médecin. Ces données peuvent être transmises par le patient lui-même.

La téléassistance

Un **médecin assiste à distance un autre médecin** ou un professionnel de santé qui réalise un acte de soins ou d'imagerie.

La réponse médicale

La réponse médicale, apportée dans le cadre de la régulation médicale peut reprendre les 4 typologies évoquées.

1.4.2 Conditions de mise en œuvre des actes de télémédecine

La télémédecine comme tout acte de nature médicale, doit respecter les **principes de droit commun de l'exercice médical et du droit des patients**, des règles de compétences et de coopérations entre professionnels de santé, du financement des structures et professionnels de santé et des structures médico-sociales, et des échanges informatisés de données de santé.

De fait, chaque acte de télémédecine est réalisé dans des conditions garantissant :

- l'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte,
- l'identification du patient,
- l'accès des professionnels de santé aux données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte ;
- lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine.

Des exigences supplémentaires quant à la traçabilité de l'acte de télémédecine sont demandées. En effet, sont inscrits dans le dossier du patient :

- Le compte rendu de la réalisation de l'acte ;
- Les actes et les prescriptions médicamenteuses effectuées ;
- L'identité des professionnels de santé participant à l'acte ;
- La date et l'heure de l'acte ;
- Le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.

Les actes de télémédecine, impliquant la présence du patient (téléconsultation, télésurveillance médicale, téléassistance médicale et réponse médicale) se font avec le consentement libre et éclairé du patient. Le patient doit donc être informé de manière claire des conditions de cet acte. La formalisation de ce consentement n'est pas obligatoire. Le patient peut ne pas donner son consentement.

La télé-expertise qui peut se faire en dehors de la présence du patient doit faire l'objet d'une information préalable du patient (patient dûment informé) et sans que celui-ci s'y soit opposé.

Le consentement express de la personne relatif à l'hébergement des données de santé prévu à l'article L.1111-8 peut désormais être exprimé par voie électronique.

1.5 Synthèse des priorités régionales de déploiement de la télémédecine

1.5.1 La prise en charge de l'AVC

Cette priorité a pour objectif de garantir 24h/24 et 7j/7 les meilleures conditions de prise en charge des cas d'accidents vasculaires cérébraux en tous points de la région. Pour cela la nouvelle organisation visera à permettre :

- que 100 % des accidents vasculaires cérébraux soient traités en Unité Neuro-Vasculaire ou, à tout le moins, qu'ils puissent bénéficier d'une expertise neurologique à distance ;
- qu'en cas de nécessité de réaliser un acte dans un délai contraint tel que la thrombolyse, ce délai soit respecté dans 100 % des cas.
- d'accéder systématiquement à l'examen d'IRM garantissant la meilleure prise en charge du patient en cas d'AVC

1.5.2 La permanence des soins en imagerie médicale

Cette priorité a pour objectif de répondre à la problématique de démographie médicale des radiologues de la région, via l'amélioration, en termes d'efficience, de l'interprétation radiologique.

L'objectif est d'assurer la continuité et la qualité d'interprétation des images acquises en tous points du territoire régional pour les situations d'urgence rencontrées durant les heures de permanence des soins :

- les nuits en semaine
- le samedi
- le dimanche et jours fériés

et ce en améliorant les conditions d'exercices des professionnels.

1.5.3 La prise en charge des populations géographiquement isolées

Compte tenu du contexte archipélagique du territoire régional de santé, l'objectif de cette priorité est d'améliorer l'accessibilité aux soins et la qualité de la prise en charge des populations géographiquement isolées des lieux de compétences régionaux.

L'usage de la télémédecine doit permettre de faciliter l'accès aux soins spécialisés et la continuité de la prise en charge des populations insulaires pour les spécialités médicales non disponibles sur leurs territoires respectifs.

1.5.4 La prise en charge des personnes détenues

Cette priorité de télémédecine se veut une réponse aux difficultés d'accès aux soins des patients détenus. En raison de leur incarcération, les détenus peinent à accéder à l'offre de soins et particulièrement aux consultations spécialisées.

Cette priorité permet, en outre, de faire face aux conséquences d'une démographie médicale de plus en plus défavorable et aux exigences sur la qualité des soins apportés aux patients de plus en plus importantes.

1.5.5 La prise en charge des maladies chroniques

Cette priorité a pour objectif d'améliorer la prise en charge et le suivi de la population atteinte de maladies chroniques.

Les maladies chroniques prioritairement concernées au regard des caractéristiques de santé de la population régionale, sont :

- L'hypertension artérielle
- Le diabète
- L'insuffisance rénale
- Le cancer

1.5.6 La prise en charge en structure médico-sociale ou en hospitalisation à domicile

En structure médico-sociale, le développement des usages de la télémédecine doit permettre d'agir en faveur de la réduction des facteurs aggravant la dépendance et la fragilité des personnes par l'amélioration de l'accessibilité aux soins.

En hospitalisation à domicile, le recours à la télémédecine s'inscrit dans un objectif d'amélioration des prises en charge des patients et non forcément en substitution des visites effectuées par les professionnels de santé. Le service rendu par la télémédecine doit permettre l'amélioration du niveau d'information dont disposent les professionnels en amont de la visite soit en lien avec la situation actualisée de santé du patient, soit dans le cadre de l'organisation de l'accès à l'expertise.

2 LA TELEMEDECINE AU REGARD DES ORIENTATIONS DU PRS

Le PRT a pour objet de **décliner** les modalités spécifiques d'application des **trois schémas du projet régional de santé en matière de télémedecine**. Il s'inscrit donc dans une démarche stratégique, prospective et concertée afin de proposer un ensemble cohérent et organisé des activités de télémedecine à l'échelle territoriale.

Programme transversal, il est commun à tous les acteurs de la santé, des secteurs sanitaire et médico-social. Il constitue un moyen de structurer et renforcer l'offre sanitaire et médico-sociale en réponse aux besoins de santé des populations.



La détermination des objectifs spécifiques à chaque schéma a été réalisée à partir d'un état des lieux de l'offre et des besoins de santé de chaque territoire de la région.

2.1 Au regard des objectifs du Schéma Régional de Prévention (SRP)

2.1.1 Les grands objectifs du SRP

Le schéma Régional de prévention est composé de deux volets : un volet relatif à la veille, l'alerte et la gestion des urgences sanitaires (VAGUSAN) ; un volet relatif à la promotion et à l'éducation pour la santé (PEPS).

Le volet VAGUSAN :

- Structuration de l'organisation de la veille et de la sécurité sanitaire à l'échelle régionale
- Homogénéisation du cadre de réception et de traitement des signaux et de gestion des alertes
- Développement du signalement

- Amélioration du dispositif de préparation et de gestion des urgences sanitaires
- Développement de la communication sur les urgences sanitaires

Le volet PEPS :

- Organisation territoriale de l'offre de prévention (équipements, outils de pilotage, outils d'observation de la santé et de l'information)
- Prévention des maladies infectieuses par l'amélioration du taux de couverture vaccinale
- Amélioration des dépistages [VIH/IST – Drépanocytose - Troubles de l'audition - Obésité et surpoids – Cancers]
- Amélioration de la qualité de l'eau destinée à la consommation
- Organisation du suivi des populations exposées à la chlordécone
- Amélioration de la prise en charge des addictions pour l'éducation à la santé, l'intervention précoce, réduction des risques

2.1.2 Usages de la télémédecine et objectifs du SRP

	Actes de télémédecine					Réponse médicale	Objectifs attendus du déploiement de la télémédecine
	Télé consultation	Télé expertise	Télé surveillance	Télé assistance	Télé		
Volet VAGUSAN Volet PEPs Objectifs du SRP							
	Structuration de l'organisation de la veille et de la sécurité sanitaire à l'échelle régionale						
	Homogénéisation du cadre de réception et de traitement des signaux et de gestion des alertes						
	Développement du signalement						
	Amélioration du dispositif de préparation et de gestion des urgences sanitaires						
	Développement de la communication sur les urgences sanitaires						
	Organisation territoriale de l'offre de prévention (équipements, outils de pilotage, outils d'observation de la santé et de l'information)						
	Prévention des maladies infectieuses par l'amélioration du taux de couverture vaccinale						
	Amélioration des dépistages [VIH/IST - Drépanocytose - Troubles de l'audition - Obésité et surpoids - Cancers]	X					Améliorer l'accessibilité aux lieux de dépistages et le suivi des patients
	Amélioration de la qualité de l'eau destinée à la consommation						
Organisation du suivi des populations exposées à la chlordécone							
Amélioration de la prise en charge des addictions pour l'éducation à la santé, l'intervention précoce, réduction des risques	X					Favoriser le déploiement de l'éducation à la santé	
	2						

2.2 Au regard des objectifs du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS)

2.2.1 Les grands objectifs du SROS

Le schéma d'organisation des soins est composé de deux volets : un volet ambulatoire, un volet relatif à l'offre de soins hospitalière

Le volet ambulatoire :

- Favoriser l'aide à l'installation des professionnels de santé [zones fragiles, incitations financières]
- Favoriser la qualité des soins et des pratiques [groupes qualité, réseaux de santé]
- Mettre en œuvre une plate forme d'appui aux professionnels de santé [information]
- Accompagner les modes d'exercice coordonnés [Maisons de Santé Pluridisciplinaires]
- Réorganiser la permanence des soins (PDS) [régulation unique, rapprochements des sectorisations pharmacies/gardes médicales, évaluation des MMG, communication sur la régulation]
- Améliorer les modalités de recours aux transports sanitaires [guichet unique de régulation et de coordination, fluidifier les sorties hospitalières]

Le volet hospitalier :

- Révision du nombre de sites en médecine - chirurgie - obstétrique
- Développement de la chirurgie ambulatoire
- Répartition adéquate et sécurisée des niveaux de maternité
- Coordination des sites d'urgence avec le dispositif de la permanence des soins ambulatoires
- Révision de la répartition territoriale des sites de réanimation polyvalente
- Recours aux nouvelles technologies en imagerie médicale (télémédecine) et ouverture des matériels des établissements de santé aux radiologues libéraux
- Mise en conformité des sites de prise en charge du cancer avec les critères qualitatifs de fonctionnement
- Clarification des missions et périmètres d'intervention des services d'HAD ; collaboration avec les acteurs du maintien à domicile
- Promotion des modes alternatifs à la dialyse en centre (dialyse à domicile, greffe rénale)
- Promotion de la coopération en psychiatrie au sein du territoire Centre ; un site de référence pour l'aire territoriale globale de l'ARS
- Poursuite de l'équilibre territoriale en SSR ; mise en œuvre de la coordination régionale des structures

2.2.2 Usages de la télémédecine et objectifs du SROS

Objectifs du SROS	Actes de télémédecine					Réponse médicale	Objectifs attendus du déploiement de la télémédecine
	Télé consultation	Télé expertise	Télé surveillance	Télé assistance	Télé		
Volet ambulatoire							
	Favoriser l'aide à l'installation des professionnels de santé [zones fragiles, incitations financières]						
	Favoriser la qualité des soins et des pratiques [groupes qualité, réseaux de santé]		X				Améliorer la qualité des soins et des pratiques par la concertation multidisciplinaire
	Mettre en œuvre une plate forme d'appui aux professionnels de santé [Information]		X				Diminuer les situations d'isolement des professionnels
	Accompagner les modes d'exercice coordonnés [Maisons de Santé Pluridisciplinaires]		X				Améliorer la qualité des soins et des pratiques par la concertation pluridisciplinaire
	Réorganiser la permanence des soins (PDS)	X					Faciliter la permanence des soins par la mise en réseau des structures de soins de proximité (MMG et MSP)
	Améliorer les modalités de recours aux transports sanitaires						
	Révision du nombre de sites MCO	X	X				Améliorer l'accessibilité à l'expertise sur l'ensemble des territoires
	Développement de la chirurgie ambulatoire						
	Répartition adéquate et sécurisée des niveaux de maternité	X	X				Améliorer l'accessibilité à l'expertise sur l'ensemble des territoires
Volet hospitalier	Coordination des sites d'urgence avec le dispositif de la permanence des soins ambulatoires		X				Améliorer l'articulation premier et second recours
	Révision de la répartition territoriale des sites de réanimation polyvalente		X				Améliorer l'accessibilité à l'expertise sur l'ensemble des territoires
	Recours aux nouvelles technologies en imagerie médicale (télémédecine) et ouverture des matériels des établissements de santé aux radiologues libéraux	X	X		X		Améliorer la permanence des soins en imagerie médicale
	Mise en conformité des sites de prise en charge du cancer avec les critères qualitatifs de fonctionnement						
	Clarification des missions et périmètres d'intervention des services d'HAD ; collaboration avec les acteurs du maintien à domicile						
	Promotion des modes alternatifs à la dialyse en centre (dialyse à domicile, greffe rénale)			X	X		Faciliter le déploiement de la dialyse à domicile (assistance et surveillance par les professionnels distants)
	Promotion de la coopération en psychiatrie au sein du territoire Centre ; un site de référence pour l'aire territoriale globale de l'ARS						
	Poursuite de l'équilibre territoriale en SSR ; mise en œuvre de la coordination régionale des structures						
		4	8	1	2		

2.3 Au regard des objectifs du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS)

2.3.1 Les grands objectifs du SROMS

- Développement d'un système d'information régional afin de disposer de données sur les filières de prise en charge et les offres existantes
- Promotion de la qualité de la prise en charge à domicile par la formation des intervenants
- Garantie d'une prise en charge coordonnée et efficiente à domicile
- Développement des structures d'accompagnement à domicile
- Installation des structures d'hébergement autorisées [EHPAD]
- Prévision d'évolutions de l'offre médico-sociale par transformation ou par mesures de redéploiement
- Promotion de la qualité et l'efficience des prises en charge en établissements
- Coordination gériatrique et coordination dans le secteur du handicap

2.3.2 Usages de la télémédecine et objectifs du SROMS

	Actes de télémédecine					Réponse médicale	Objectifs attendus du déploiement de la télémédecine
	Télé consultation	Télé expertise	Télé surveillance	Télé assistance	Télé		
Objectifs du SROMS							
	Développement d'un système d'information régional afin de disposer de données sur les filières de prise en charge et les offres existantes						
	Promotion de la qualité de la prise en charge à domicile par la formation des intervenants						
	Garantie d'une prise en charge coordonnée et efficiente à domicile		X				Faciliter la concertation multidisciplinaire (poly pathologies des usagers) et la surveillance à distance (maladies chroniques)
	Développement des structures d'accompagnement à domicile						
	Installation des structures d'hébergement autorisées [EHPAD]						
	Prévision d'évolutions de l'offre médico-sociale par transformation ou par mesures de redéploiement						
	Promotion de la qualité et l'efficience des prises en charge en établissements	X	X	X	X		Améliorer l'accès aux soins pluridisciplinaires sans déplacement de l'usager
	Coordination gérontologique et coordination dans le secteur du handicap		X				Faciliter la concertation pluridisciplinaire (poly pathologies des usagers)
		1	3	2		1	

2.4 Approche transversale

La télémédecine peut potentiellement être déployée sur l'ensemble des champs couverts par la santé et en particulier dans le cadre d'objectifs liés aux trois thématiques suivantes :

- **L'accessibilité** : améliorer l'accessibilité de tous à des soins de qualité sur l'ensemble des territoires (contexte d'insularité)
- **La qualité** : améliorer la coordination entre les professionnels et les structures de soins ambulatoires, hospitaliers et médico-sociaux (transversalité).
- **L'efficacité** : optimiser la gestion de la ressource médicale régionale au regard des enjeux démographiques

La transversalité des actes de télémédecine au regard des grands objectifs du PRS se traduit par un impact potentiel sur l'ensemble des secteurs de la santé, à savoir :

Téléconsultation

Dans le cadre du SRP pour notamment :

- Volet PEPS
 - Améliorer l'accessibilité aux lieux de dépistages et le suivi des patients
 - Favoriser le déploiement de l'éducation à la santé

Dans le cadre du SROS pour notamment :

- Volet ambulatoire
 - Faciliter la permanence des soins par la mise en réseau des structures de soins de proximité (MMG et MSP)
- Volet hospitalier
 - Améliorer l'accessibilité à l'expertise sur l'ensemble des territoires
 - Améliorer la permanence des soins en imagerie médicale

Dans le cadre du SOMS pour notamment :

- Améliorer l'accès aux soins pluridisciplinaires sans déplacement de l'utilisateur

Téléexpertise

Dans le cadre du SROS pour notamment :

- Volet ambulatoire
 - Améliorer la qualité des soins et des pratiques par la concertation pluridisciplinaire
 - Diminuer les situations d'isolement des professionnels
- Volet hospitalier
 - Améliorer l'accessibilité à l'expertise sur l'ensemble des territoires
 - Améliorer l'articulation premier et second recours
 - Améliorer la permanence des soins en imagerie médicale

Dans le cadre du SOMS pour notamment :

- Faciliter la concertation multidisciplinaire (poly pathologies des usagers) et la surveillance à distance (maladies chroniques)
- Améliorer l'accès aux soins pluridisciplinaires sans déplacement de l'utilisateur
- Faciliter la concertation pluridisciplinaire (poly pathologies des usagers)

Télésurveillance

Dans le cadre du SROS pour notamment :

- Volet hospitalier
 - Faciliter le déploiement de la dialyse à domicile (assistance et surveillance par les professionnels distants)

Dans le cadre du SROMS pour notamment :

- Faciliter la concertation multidisciplinaire (poly pathologies des usagers) et la surveillance à distance (maladies chroniques)
- Améliorer l'accès aux soins pluridisciplinaires sans déplacement de l'utilisateur

Téléassistance

Dans le cadre du SROS pour notamment :

- Volet hospitalier
 - Faciliter le déploiement de la dialyse à domicile (assistance et surveillance par les professionnels distants)
 - Améliorer la permanence des soins en imagerie médicale

Dans le cadre du SOMS pour notamment :

- Améliorer l'accès aux soins pluridisciplinaires sans déplacement de l'utilisateur

3 LES PRIORITES NATIONALES DE DEPLOIEMENT DE LA TELEMEDECINE

Lors de sa séance du 16 mars 2011, le Comité de pilotage national a identifié cinq priorités de déploiement de la télémédecine afin de faciliter le passage d'une phase d'expérimentation à une phase de déploiement des usages.

A partir d'un recensement des initiatives en région, des critères de sélection ont été déterminés afin d'évaluer la maturité des projets. Ces critères prennent en compte les enjeux sanitaires, économiques, techniques et éthiques auxquels doit faire face notre système de santé. Il s'agit de l'impact populationnel, du niveau de diffusion, de la qualité, de la sécurité et la reproductibilité de l'offre industrielle, de la capacité d'intégration dans l'organisation des soins, de la facilité de mise en œuvre par les professionnels ainsi que de la création de valeur et d'innovation dans la chaîne de soins.

Sur la base de ces critères, deux axes ont guidé le choix des domaines prioritaires de déploiement de la télémédecine :

Le premier axe est orienté vers la **sélection de projets opérationnels plus matures**, diffusés dans plusieurs régions. L'enjeu est de capitaliser sur les expériences avancées afin de modéliser des applications de télémédecine reproductibles. Trois chantiers relèvent de ce premier axe : **la permanence des soins en imagerie ; la prise en charge de l'AVC ; les soins aux détenus.**

Le second axe vise à sélectionner des projets innovants, apportant des réponses adaptées à des impératifs de santé publique impactant l'ensemble des territoires de santé. Deux chantiers sont identifiés à ce titre : **la prise en charge des maladies chroniques** (diabète ; insuffisance respiratoire ; insuffisance cardiaque ; insuffisance rénale chronique ...) ; **les soins en structure médico-sociale ou en HAD.**

Ces priorités nationales ne sont pas exclusives des autres projets innovants pouvant être développés pour la prise en charge d'autres pathologies ou populations. Pour autant, il est opportun dans la phase d'amorçage qui caractérise la télémédecine en France de concentrer l'effort sur certains projets à des fins de capitalisation, de partage et de diffusion des bonnes pratiques. Il convient en effet de développer les usages qui s'avèrent opérationnels afin de favoriser l'adhésion des professionnels et des usagers.

3.1 La permanence des soins en imagerie

3.1.1 Enjeux associés

Le déploiement de la téléradiologie contribue à **assurer la continuité et la permanence des soins** dans un contexte de pénurie des radiologues et d'accroissement de la demande des examens de radiologie.

3.1.2 Usages de la télémédecine

L'interprétation à distance des examens radiologiques, en temps réel ou en temps différé, constitue un acte de **téléexpertise** ou de **téléconsultation** pour le radiologue.

Des actes de **téléassistance** peuvent également permettre aux radiologues d'assister à distance le manipulateur au cours de la réalisation d'un examen radiologique.

3.2 Prise en charge de l'AVC

3.2.1 Enjeux associés

400.000 personnes en France sont touchées par un accident vasculaire cérébral (AVC) et chaque jour 360 personnes en sont victimes. L'incidence et le poids des AVC s'accroissent dans notre société, du fait du vieillissement de la population et des situations de handicap fréquemment associées et insuffisamment prises en compte.

Dans ce contexte, la prise en charge des AVC peut bénéficier du déploiement de systèmes de télémédecine associant les outils de vidéoconférence et la téléradiologie, sur un territoire ou une région. L'utilisation conjointe de ces techniques a pour objet, tant en urgence que dans le suivi des patients, d'améliorer la fiabilité des diagnostics et d'assurer des décisions thérapeutiques ou des prises en charge adaptées avec un bénéfice immédiat pour le patient (par exemple, la thrombolyse).

La précocité de la prise en charge des AVC est fondamentale en urgence pour la survie immédiate des patients et pour éviter au maximum l'extension des lésions cérébrales et l'apparition des déficits (troubles de la parole, de la motricité ...) et en post urgence pour réduire les séquelles.

La télémédecine contribue à **optimiser les conditions d'accès**, quel que soit le lieu de survenue de l'AVC, **à une structure assurant la prise en charge initiale dans des conditions de sécurité et à une organisation d'aval performante**.

3.2.2 Usages de la télémédecine

Les principaux actes de télémédecine réalisés dans le cadre de la prise en charge de l'AVC, appelés communément « Télé-AVC », sont les suivants :

La téléconsultation neurologique

Elle inclut, par les modalités appropriées, le partage de toutes les données utiles pour la prise en charge d'un patient atteint d'un AVC. Elle comporte grâce aux outils vidéo, **l'échange avec le patient (anamnèse et examen clinique) partagé avec un professionnel de santé sur site**, ainsi que toutes autres données pouvant être transmises et partagées (données biologiques, d'imagerie, dossier informatique). **Elle permet l'examen conjoint du patient par un médecin de site ou un professionnel de santé ayant en charge le patient («médecin requérant») et un médecin neurovasculaire à distance («neurologue vasculaire requis»)**. L'ensemble est formalisé entre les intervenants et alimente le dossier médical du patient de chacun des professionnels de santé participant à l'acte.

Cette téléconsultation peut être réalisée dans plusieurs cadres :

- **En urgence** : les AVC constituent des urgences diagnostiques et thérapeutiques pour lesquelles aucune décision ne peut être initiée sans à la fois une **visualisation des patients** (validité des scores neurologiques), **le partage des données du dossier patient et des données imagerie cérébrale**. Ainsi, les outils de télémédecine permettent le partage de toutes les informations utiles à la prise de décision dans une unité de lieu et de temps.
- **Lors du suivi** : cette téléconsultation neurologique peut avoir lieu pour fiabiliser la certification du diagnostic et choisir la meilleure prise en charge au cours de l'hospitalisation initiale, ou lors de la consultation à 1 an.

La téléconsultation en radiologie ou "téléradiodiagnostic"

Sur place, un manipulateur en électroradiologie est formé à la réalisation et à la transmission d'examen d'imagerie en coupes. A distance, un médecin radiologue interprète l'examen grâce à un formulaire électronique joint aux images permettant de connaître l'histoire clinique du patient et

l'indication. L'interaction peut comporter des question(s) posée(s) au médecin requérant et au patient pour guider la conduite radiologique la plus adaptée à la situation clinique et interpréter le résultat. **Elle permet au médecin en contact direct avec le patient («médecin requérant») de disposer de l'avis et de l'interprétation d'un médecin radiologue situé à distance du lieu de réalisation de l'examen radiologique (« radiologue requis »).**

La téléexpertise

Il s'agit d'obtenir un avis d'expertise neurovasculaire pour :

- guider la conduite de prise en charge la plus adaptée à la situation clinique spécifique d'un patient dans le cadre de l'urgence ou du suivi ;
- effectuer une réévaluation des données médicales, dont la lecture des images, affiner et/ou confirmer le diagnostic et le cas échéant, guider la conduite ultérieure à tenir pour le patient ;
- assurer le suivi du patient dans le cadre de RCPavc ;
- apporter une aide et une explication aux données médicales en considérant les aspects formation du centre de recours ;
- modifier progressivement, à l'échelle régionale, les pratiques médicales en favorisant et promouvant l'amélioration de la prise en charge des AVC (phase aiguë et lors du suivi). Par exemple, dans le domaine de l'imagerie, il s'agit de privilégier l'accès à l'IRM en urgence par rapport au scanner en cas de suspicion d'AVC et plus largement dans l'exploration des pathologies du système nerveux central (cf. Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale).

La téléassistance

Il s'agit de superviser la réalisation d'actes et le suivi des patients dans le cadre de l'AVC.

Pour la téléassistance, il peut s'agir :

- pour le neurologue requis : de contrôler la réalisation de la thrombolyse,
- et pour le radiologue : de contrôler la réalisation de l'examen d'imagerie.

La Télésurveillance

Il peut s'agir de contrôler les éléments techniques de prise en charge de patients admis dans une unité de surveillance d'urgence ou conventionnelle comme le contrôle de la tension artérielle, le monitoring ECG, l'évaluation clinique, ...

3.3 Santé des personnes détenues

3.3.1 Enjeux associés

Au 1er septembre 2010 près de 61 000 personnes étaient écrouées détenues dans 199 établissements pénitentiaires dont 106 maisons d'arrêt, 87 établissements pour peine et 6 établissements pour mineurs. Cette population présente d'importants besoins de santé en raison :

- de la prévalence élevée de plusieurs pathologies : notamment VIH, VHC, tuberculose, maladies chroniques, addictions, troubles psychiatriques associés dans certains cas à des tentatives de suicide, pathologies liées à certains handicaps ;
- d'un état de santé dégradé des détenus qui, issus fréquemment des catégories sociales les plus défavorisées, enregistrent un faible recours au système de santé avant leur incarcération ;
- des conséquences de l'incarcération elle-même sur la santé : apparition, aggravation ou réactivation de certaines affections ;
- de l'évolution démographique de la population carcérale qui augmente et vieillit.

Le développement de la télémédecine au sein de ces structures de soins permet :

- de faire bénéficier les personnes détenues de soins équivalents à ceux de la population générale ; il s'agit d'assurer à celles-ci qualité et continuité des soins ;
- de faire accéder cette population à certaines spécialités dont l'intervention sur place voire le recours à des extractions sont souvent empreints de nombreux obstacles (distance, escorte, moyens de transports, sécurisation) ;
- de rompre l'isolement des praticiens exerçant au sein des UCSA.
- d'éviter des extractions non justifiées et coûteuses.

Le rattachement de l'UCSA à l'établissement de référence de santé MCO crée une condition toute particulière. En effet le même établissement de santé est responsable des deux « bouts de la chaîne » de la télémédecine.

3.3.2 Usages de la télémédecine

Deux types d'actes de télémédecine sont réalisables :

- **Actes de téléconsultation** permettant aux professionnels de santé de l'hôpital de référence de donner une consultation à distance aux patients détenus le nécessitant.
- **Actes de téléexpertise** permettant au médecin des structures de soins d'accéder à une expertise médicale externe.

Ces deux types d'actes de télémédecine peuvent être réalisés tant pour les pathologies somatiques que psychiatriques.

3.4 Prise en charge d'une maladie chronique

3.4.1 Enjeux associés

Le nombre de patients atteints de maladies chroniques ne cesse d'augmenter avec l'allongement de la durée de vie. Estimé à 15 millions de patients aujourd'hui en France, le chiffre annoncé pour 2020 est de 20 millions de patients.

Les principales maladies chroniques concernées par un apport de la télémédecine sont :

- Insuffisance cardiaque chronique
- Insuffisance rénale
- Hypertension artérielle
- Surveillance du diabète
- Apnée du sommeil
- Insuffisance respiratoire chronique

Les maladies chroniques sont responsables de la progression des dépenses de santé dans la plupart des pays développés. Par ailleurs, l'explosion de la demande de soins conduit à une pénurie de ressources des soignants et médecins. Dans ce contexte, l'utilisation de la télémédecine permet :

- un accès aux soins facilité ;
- une meilleure qualité de soins ;
- un maintien à domicile aussi long que possible, participant à la préservation du lien social ;
- un plus grand confort dans la prise en charge remplaçant le patient au cœur des dispositifs de santé
- une diminution des coûts de prise en charge

La télémédecine permet donc la mise en place de nouvelles prises en charge de soins, favorisant les liens nécessaires entre les patients souffrant de maladies chroniques, les professionnels paramédicaux et les médecins.

3.4.2 Usages de la télémédecine

Télesurveillance / Téléexpertise au domicile :

- Patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique : la surveillance régulière à domicile du poids et d'autres indicateurs collectés par le patient lui-même ou un infirmier permet de prévenir les décompensations cardiaques qui conduisent à des hospitalisations répétées.
- Patients atteints d'hypertension artérielle : la surveillance à domicile par automesure tensionnelle (AMT) permet d'éviter des consultations médicales répétitives reposant sur la seule mesure de la tension artérielle au cabinet du médecin et le renouvellement d'ordonnances. Le développement de l'AMT à domicile peut conduire à une meilleure maîtrise du traitement antihypertenseur et à une diminution des accidents iatrogènes. Le spécialiste de l'hypertension artérielle peut recevoir par voie numérique, de façon régulière, la surveillance effectuée par le patient à son domicile. C'est également un acte qui peut être délégué à un professionnel de santé paramédical.
- Saturation oxygénée chez les patients appareillés à domicile pour un syndrome d'apnée du sommeil.
- Insuffisance respiratoire chronique : surveillance, en continu, de l'oxygénation du patient.

Télesurveillance / Téléexpertise / Téléconsultation dans des unités de soins de proximité

La réalisation d'activités de télémédecine dans des unités de soins de proximité en lien avec des centres plus étoffés en médecins spécialistes permet de rapprocher les traitements du domicile ou du lieu de vie du patient.

Les unités de dialyse médicalisée pour la prise en charge de patients souffrant d'insuffisance rénale chronique constituent un exemple de ce type d'unités de soins de proximité.

3.5 Soins en structure médico-sociale ou en hospitalisation à domicile

3.5.1 Enjeux associés

Les résidents en EHPAD sont fréquemment confrontés à des hospitalisations répétées et à des déplacements entre leur lieu de vie et des établissements de santé¹. Les hospitalisations de personnes âgées, fragilisées et dépendantes, induisent généralement une dégradation de leur état de santé et de leur autonomie se traduisant par des chutes, des pertes de poids,... Ces phénomènes secondaires s'observent de manière plus prononcée chez les résidents en EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer.

Le développement des usages de la télémédecine permet d'agir en faveur de la réduction des facteurs aggravant la dépendance et la fragilité des personnes.

Les bénéfices attendus de la mise en place d'un tel dispositif en EHPAD sont de plusieurs ordres :

- Maintenir, voire étendre la couverture médicale d'un territoire en offre de soins généralistes et spécialisés ;
- Permettre et/ou améliorer les liens entre acteurs de premier recours et spécialistes en limitant l'isolement des professionnels travaillant en EHPAD, surtout dans certaines zones géographiques telles que les zones rurales, montagneuses et insulaires ;

¹ Enquête PLEIAD, menée par le gérontopôle de Toulouse, avec le soutien des forums Lundbeck, sur les impacts des transferts des résidents en EHPAD opérés entre leurs lieux de vie en établissements et les hôpitaux

- Diminuer les hospitalisations ;
- Eviter ou limiter pour des personnes fragiles les transports et déplacements pénibles, sources de perturbation pour celles-ci, sans compter le coût associé ;
- Faciliter l'accès des personnes âgées aux suites de soins après un épisode d'hospitalisation.

Dans le cadre de l'hospitalisation à domicile, le déploiement de la télémédecine doit permettre d'améliorer la qualité du service rendu est possible par l'amélioration du niveau d'information dont disposent les professionnels de l'HAD avant la visite au domicile (cas de la télésurveillance), ou par l'organisation de l'accès à un avis spécialisé (cas de la téléconsultation et de la téléexpertise) au cours de la visite ou à son issue. La télémédecine en HAD fournit un moyen d'assurer un suivi rapproché des patients atteints de pathologies ou de polyopathologies chroniques.

Le déploiement de la télémédecine en HAD doit permettre :

- de fournir aux professionnels de la coordination et aux effecteurs des soins les informations nécessaires à la réalisation ou à l'éventuelle modification du plan de soins en fonction des dernières données cliniques connues ;
- d'enrichir les informations à la disposition des professionnels de l'HAD dans le cadre de la continuité des soins, l'HAD ayant l'obligation d'assurer cette continuité 24h/24 et 7j/7 ;
- d'associer plus facilement le médecin traitant aux prises en charge, notamment dans les zones où la démographie des professionnels de santé est fragile ;
- de fournir aux médecins spécialistes associés à la prise en charge toutes les données (par exemple les images) nécessaires à la prise en charge des patients, tout en limitant les déplacements de ces derniers.

3.5.2 Usages de la télémédecine

En EHPAD, 4 types d'actes de télémédecine sont susceptibles d'être réalisés :

- **La téléconsultation et la téléexpertise** permettent la concertation multidisciplinaire (avec un gériatre ou plusieurs spécialistes) pour avis diagnostique et/ou thérapeutique pour des patients qui présentent souvent de multiples pathologies.
- **La télésurveillance médicale ou la téléassistance** pour la réalisation d'échographie cardiaque et vasculaire en temps réel peut étayer et sécuriser un diagnostic chez un patient porteur d'une pathologie cardiaque ou vasculaire.

En HAD, 3 types d'actes de télémédecine sont susceptibles d'être réalisés :

- La **télésurveillance** médicale permet au professionnel médical d'HAD d'être informé sur l'état de santé du patient et de toute dégradation de celui-ci. La télésurveillance des patients ne se confond pas avec la télésurveillance des dispositifs médicaux éventuellement présents au domicile et destinée à s'assurer de leur bon fonctionnement. La télésurveillance accompagne volontiers les prises en charge de parturientes en antepartum à risques, les prises en charge pour lesquelles la stabilité de l'état du patient est précaire et / ou associé à de la douleur, et les prises en charge de pathologies chroniques ;
- Dans le cas de la **téléconsultation**, le médecin traitant ou le médecin spécialiste réalise une consultation à distance du patient, qui, à son domicile, peut être assisté par un professionnel de santé, notamment l'infirmier coordonnateur de l'HAD dans le cadre de soins au domicile ou de visites d'évaluation effectuées régulièrement.

- La **téléexpertise** facilite et accélère le recours du médecin traitant responsable de la prise en charge en HAD à un avis de médecin spécialiste. La téléexpertise trouve naturellement sa place dans les prises en charge de pansements complexes.

Ces trois types d'usage de la télémédecine en HAD peuvent s'appliquer aussi bien au domicile « naturel » du patient qu'à son domicile « institutionnel », lorsque le patient est hébergé en EHPAD. L'application doit également concerner à terme les établissements médico-sociaux avec hébergement.

4 ETAT DES LIEUX DE L'OFFRE DE TELEMEDECINE DANS LA REGION

4.1 Analyse de l'existant

A ce jour, la région ne bénéficie pas d'une expérience d'usage de la télémédecine sur son territoire en accord avec le cadre défini par le décret N°2010-1 229 du 19 Octobre 2010 relatif à la télémédecine.

Des réflexions ont été initiées entre les acteurs territoriaux, les professionnels de santé et l'agence régionale de santé afin de répondre prioritairement à la difficulté d'accessibilité aux soins et à l'expertise des populations en situation d'isolement géographique (double insularité).

Par ailleurs, des établissements sanitaires sont en cours d'analyse de solutions de télémédecine, plus particulièrement dans le cadre de la télé radiologie au regard de difficultés croissantes à assurer la permanence des soins en imagerie médicale au sein des établissements sanitaires.

Un des enjeux du déploiement de la télémédecine au niveau régional, réside dans la capacité en terme de gouvernance régionale, à faire converger les approches et à garantir une interopérabilité des systèmes localement initiés.

La gouvernance régionale devant être facilitatrice dans le cadre du déploiement des premières expérimentations liées à des projets matures (organisation et technologie) tout tant s'assurant du caractère pérenne et extensible à plus grande échelle (territoire régional et domaines d'application) des solutions expérimentées.

D'un point de vue technique, l'ensemble des territoires de la région sont éligibles au déploiement d'un réseau haut débit garanti. Cette éligibilité étant le principal pré requis technique dans le cadre du déploiement de la télémédecine.

Néanmoins le déploiement de l'usage de la télémédecine risque d'être contraint techniquement si la région ne dispose pas à moyen terme d'un accès à un réseau très haut débit sur l'ensemble de son territoire. Par ailleurs, le coût actuel de l'accès à un réseau haut débit garanti représente potentiellement un frein financier au déploiement de la télémédecine.

4.2 Un premier déploiement pilote en cours

Au regard d'un territoire de santé archipélagique, le déploiement de la télémédecine constitue un enjeu majeur en faveur de l'amélioration de l'accessibilité aux soins et de la qualité des prises en charge des populations géographiquement isolées.

Dans ce contexte et en lien avec les réflexions initiées sur le sujet, fin 2011, l'ARS a confié à l'établissement sanitaire de référence (CHU de Pointe à Pitre), la mission de porter, à court terme, un premier déploiement de la Télémédecine auprès des territoires les plus isolés (Iles de Saint Martin, de Saint Barthélémy et de Marie Galante).

Basé sur des domaines d'application les plus matures (techniques et organisationnels), en accord avec une volonté de pragmatisme et d'usage, ce premier déploiement de la télémédecine (prise en charge de la filière neurologique et permanence des soins en imagerie médicale), est techniquement opérationnel à l'Hôpital Irénée De Bruyn, au CH Louis Constant Fleming, au Cabinet de radiologie du Dr Bartoli et au CHU de Pointe à Pitre depuis la fin du premier trimestre 2012.

Par ailleurs, les professionnels de santé des établissements concernés ont bénéficié d'une première formation à l'utilisation technique du dispositif.

De premiers patients, dans le cadre de la prise en charge aux urgences du CH de Saint Martin, ont déjà pu bénéficier, par l'utilisation de ce dispositif de télémédecine, de l'expertise du centre de référence dans les domaines de la neurologie et de la neurochirurgie (télé consultation et télé expertise).

La définition de l'organisation médicale en lien avec le dispositif de télémédecine est en cours de finalisation par les différentes équipes médicales concernées.

Sur la base de ce protocole médical, la montée en charge de l'usage de la télémédecine est prévue pour la fin du premier semestre 2012.

Ce premier déploiement pilote étant destiné, par son exemplarité, à faciliter le déploiement et l'usage de la télémédecine sur l'ensemble du territoire régional et pour l'ensemble des domaines d'application médicaux possibles.

5 PRIORITES REGIONALES DE DEVELOPPEMENT DE LA TELEMEDECINE

La définition des priorités de déploiement de la télémédecine à l'échelle régionale résulte de la combinaison des niveaux d'enjeu et d'accessibilité des applications potentielles.

Le niveau **d'enjeu** lié au développement de la télémédecine est estimé au regard des critères suivants :

- Articulation du projet avec des besoins prioritaires identifiés dans le cadre des schémas du PRS
- Articulation du projet avec l'une des 5 priorités nationales de déploiement de la télémédecine

Le niveau **d'accessibilité** lié au développement de la télémédecine est estimé au regard des critères suivants :

- Disponibilité des compétences à mobiliser sur le territoire (maturité organisationnelle)
- Disponibilité des infrastructures et des technologies nécessaires à la mise en place du projet (maturité technologique)

5.1 La prise en charge de l'AVC

5.1.1 Enjeux et objectifs

Cette priorité a pour objectif de garantir 24h/24 et 7j/7 les meilleures conditions de prise en charge des cas d'accidents vasculaires cérébraux en tous points de la région. Pour cela la nouvelle organisation visera à permettre :

- que 100 % des accidents vasculaires cérébraux soient traités en Unité Neuro-Vasculaire ou, à tout le moins, qu'ils puissent bénéficier d'une expertise neurologique à distance ;
- qu'en cas de nécessité de réaliser un acte dans un délai contraint tel que la thrombolyse, ce délai soit respecté dans 100 % des cas.
- d'accéder systématiquement à l'examen d'IRM garantissant la meilleure prise en charge du patient en cas d'AVC

5.1.2 Acteurs

L'optimisation de la prise en charge des patients victimes d'AVC repose sur la structuration d'une filière AVC impliquant :

ACTEURS	ROLES
Centre 15	<ul style="list-style-type: none"> • Prend en charge de la régulation des patients AVC
UNV-R (Unité Neuro Vasculaire de Référence)	<ul style="list-style-type: none"> • Assure, dans le cadre de protocoles régionaux, les actes diagnostiques, thérapeutiques et les activités de télémédecine de recours. Elle comprend : <ul style="list-style-type: none"> ○ Une équipe Technique : un ingénieur en technologie de la communication et de l'information ou un manipulateur formé aux techniques de télémédecine doit être identifié au sein des UNV-R. Ce référent technique est le garant de la formation des médecins et des paramédicaux à l'utilisation des outils de télémédecine qui revêt un rôle central dans la mission de l'UNV-R. ○ Une équipe neuroradiologique : propose des avis de sénior neuroradiologue H24. L'équipe neuroradiologique doit être en capacité de proposer des gestes de thrombectomie mécanique de

	<p>jour comme de nuit. Les procédures de stenting à la phase aiguë doivent être maîtrisées afin de répondre à l'ensemble des situations pathologiques (dissection, sténose et autres).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Une équipe neurologique ○ Une équipe neurochirurgicale
Hôpitaux dotés d'une UNV	<ul style="list-style-type: none"> • Comprennent des lits de soins intensifs neuro-vasculaires et des lits d'hospitalisation « classiques » dédiés • Bénéficient de l'expertise d'un médecin de MPR, des compétences en kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie, psychologie, en assistante sociale pour un bilan et une prise en charge précoce de chaque patient
Hôpitaux non dotés d'une UNV	<ul style="list-style-type: none"> • Disposent d'un service d'urgence, d'une équipe d'urgentistes pouvant assurer une permanence 24h/24h, d'une imagerie performante (IRM au mieux, scanner au minimum)
Partenaires (patients, SDIS, médecins généralistes...)	<ul style="list-style-type: none"> • Doivent être informés de la nécessité de contacter le centre 15

5.1.3 Résultats escomptés

Thématiques	Description
Accessibilité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'ouverture d'UNV dans les zones non pourvues (sachant que l'UNV constitue la meilleure garantie de prise en charge optimale d'un AVC) <i>pour garantir l'égalité des chances des patients</i> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer la permanence des soins en UNV
Qualité et sécurité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les délais d'accès à la Thrombolyse pour les AVC • Harmoniser et sécuriser les pratiques entre les acteurs concernés, notamment à travers la systématisation des examens d'IRM pour les patients AVC
Retour sur investissement (ex : coûts évités)	<ul style="list-style-type: none"> • Economiser les dépenses de prise en charge des séquelles d'AVC • Dépenses supplémentaires de permanence des soins Avant : astreinte Après : astreinte + garde Avec le projet Télé-AVC, les astreintes sont maintenues (en cas de défaillance du système) et des gardes sont créées.
Conditions de travail des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Mieux répartir l'activité d'astreinte opérationnelle (transformée en garde) sur tous les neurologues, réponse la plus adaptée aux contraintes de démographie médicale et aux risques de saturation des équipes de neurologues déjà en place

- Travail en réseau plus sécurisant pour les professionnels de santé
- Développer le travail en réseau afin de rendre plus attractif les postes à pourvoir de neurologues dans les établissements concernés et ainsi permettre la création des UNV manquantes

5.2 La permanence des soins en imagerie médicale

5.2.1 Enjeux et objectifs

Cette priorité a pour objectif de répondre à la problématique de démographie médicale des radiologues de la région, via l'amélioration, en termes d'efficience, de l'interprétation radiologique.

L'objectif est d'assurer la continuité et la qualité d'interprétation des images acquises en tous points du territoire régional pour les situations d'urgence rencontrées durant les heures de permanence des soins :

- les nuits en semaine
- le samedi
- le dimanche et jours fériés

et ce en améliorant les conditions d'exercices des professionnels.

5.2.2 Acteurs

Les acteurs qui interviennent lors de l'acte de télé radiologie sont :

ACTEURS	ROLES
Le médecin urgentiste	<ul style="list-style-type: none"> • Prend en charge le patient • Est en relation avec le télé-radiologue pour initier la demande d'acte et pour récupérer le diagnostic • Sécurise l'acte auprès du manipulateur
Le manipulateur (MER)	<ul style="list-style-type: none"> • Est en relation avec le télé-radiologue pour réaliser l'acte sécurisé par le médecin urgentiste et transmettre les images
Le téléradiologue	<ul style="list-style-type: none"> • Est en relation avec le médecin urgentiste pour définir l'acte à réaliser et poser un diagnostic • Est en relation avec le manipulateur pour préciser techniquement l'acte à réaliser et pour la récupération des images

5.2.3 Résultats escomptés

Thématiques	Description
Accessibilité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • L'accessibilité aux soins n'est plus liée aux moyens dédiés à l'ES (en termes de radiologues)

Qualité et sécurité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnalisation des gardes et astreintes radiologiques <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration de protocoles - Évaluation des pratiques professionnelles
Retour sur investissement (ex : coûts évités)	<ul style="list-style-type: none"> • Limitation des coûts des gardes et astreintes en radiologie pour les ES. • Élaboration d'un modèle économique
Conditions de travail des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des conditions d'exercice des radiologues <ul style="list-style-type: none"> - Sécurisation liée à la possibilité d'avis complémentaire (possibilité de complémentarité des compétences lors de la composition des listes de gardes et d'astreintes). - Limitation des déplacements. - Nombre de gardes et d'astreintes réduit. - Rémunération attractive (pour valoriser l'augmentation du nombre de cas traités lors des gardes et des astreintes)

5.3 La prise en charge des populations géographiquement isolées

5.3.1 Enjeux et objectifs

Compte tenu du contexte archipélagique du territoire régional de santé, l'objectif de cette priorité est d'améliorer l'accessibilité aux soins et la qualité de la prise en charge des populations géographiquement isolées des lieux de compétences régionaux.

L'usage de la télémédecine doit permettre de faciliter l'accès aux soins spécialisés et la continuité de la prise en charge des populations insulaires pour les spécialités médicales non disponibles sur leurs territoires respectifs.

Principalement 2 types d'actes sont susceptibles d'être réalisés dans ce contexte :

- La **téléconsultation**, le médecin spécialiste réalise une consultation à distance du patient, qui peut être assisté par un professionnel de santé.
- La **téléexpertise** qui facilite et accélère le recours du médecin traitant à un avis de médecin spécialiste.

5.3.2 Acteurs

ACTEURS	ROLES
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> • Suit le patient en premier recours • Peut solliciter des actes de télémédecine
Personnels soignants	<ul style="list-style-type: none"> • Eventuellement présents auprès du patient, peuvent intervenir en relais du médecin distant lors de la réalisation de l'acte de télémédecine
Médecins Spécialistes	<ul style="list-style-type: none"> • Peut être sollicité pour un avis spécialisé

Experts médicaux	<ul style="list-style-type: none"> • Sont rattachés à des établissements de santé du territoire • Peuvent être sollicités en second recours
-------------------------	---

5.3.3 Résultats escomptés

Thématiques	Description
Accessibilité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Facilité l'accès des populations insulaires à des consultations spécialisées
Qualité et sécurité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Limitation des déplacements de ces populations • Amélioration de la continuité des soins • Amélioration de la coordination des soins • Le patient est au centre de la démarche de soins.
Retour sur investissement (ex : coûts évités)	<ul style="list-style-type: none"> • Transports sanitaires évités. • Réduction des hospitalisations ou de leur durée par un meilleur suivi des populations.
Conditions de travail des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Partage de la connaissance avec les équipes locales prenant en charge le patient.

5.4 La prise en charge des personnes détenues

5.4.1 Enjeux et objectifs

Cette priorité de télémédecine se veut une réponse aux difficultés d'accès aux soins des patients détenus. En raison de leur incarcération, les détenus peinent à accéder à l'offre de soins et particulièrement aux consultations spécialisées.

Cette priorité permet, en outre, de faire face aux conséquences d'une démographie médicale de plus en plus défavorable et aux exigences sur la qualité des soins apportés aux patients de plus en plus importantes.

5.4.2 Acteurs

ACTEURS	ROLES
Médecin de l'UCSA	<ul style="list-style-type: none"> • Est présent pendant la réalisation de l'acte
Personnels soignants de référence	<ul style="list-style-type: none"> • Peuvent intervenir à distance via les technologies de télémédecine
Experts médicaux	<ul style="list-style-type: none"> • Sont rattachés à des établissements de santé du territoire

- Peuvent être sollicités en second recours

5.4.3 Résultats escomptés

Thématiques	Description
Accessibilité des soins	<p>Pour les patients détenus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès à des consultations spécialisées, malgré l'absence de certains spécialistes sur place. • Accélération du traitement de leurs problèmes médicaux. • Optimisation de l'utilisation des moyens disponibles (extractions, orientations des patients).
Qualité et sécurité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la pertinence des réponses aux problèmes médicaux posés, en ayant recours directement aux spécialistes. • Réduction du temps d'accès aux consultations spécialisées pour le patient. • Réduction du nombre d'extractions de patients réputés dangereux et posant d'importants problèmes d'organisation des extractions. • Satisfaction des patients détenus.
Retour sur investissement (ex : coûts évités)	<p>Pour l'administration pénitentiaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction du coût des extractions pénitentiaires (nécessité de mobiliser un grand nombre d'agents lors de chaque extraction). <p>Pour les soignants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retour sur investissement qualitatif. • Valorisation de l'exercice.
Conditions de travail des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Forte valorisation de l'exercice pour le personnel médical et paramédical (rapprochement avec les centres d'excellence) • Facilitation de l'organisation des consultations (une extraction est souvent plus difficile à organiser qu'une consultation en télé-médecine).

5.5 La prise en charge des maladies chroniques

5.5.1 Enjeux et objectifs

Cette priorité a pour objectif d'améliorer la prise en charge et le suivi de la population atteinte de maladies chroniques.

Les maladies chroniques prioritairement concernées au regard des caractéristiques de santé de la population régionale, sont :

- L'hypertension artérielle
- Le diabète
- L'insuffisance rénale
- Le cancer

5.5.2 Acteurs

ACTEURS	ROLES
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> Suit le patient en premier recours Peut solliciter des actes de télémédecine
Personnels soignants de référence et/ou le patient	<ul style="list-style-type: none"> Peuvent réaliser des actes à distance via les technologies de télémédecine depuis des unités de soins de proximité et/ou depuis le domicile du patient
Experts médicaux	<ul style="list-style-type: none"> Sont rattachés à des établissements de santé du territoire Peuvent être sollicités en second recours

5.5.3 Résultats escomptés

Thématiques	Description
Accessibilité des soins	<ul style="list-style-type: none"> Facilité l'accès des populations à des consultations spécialisées
Qualité et sécurité des soins	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration du suivi de ces populations Amélioration de la coordination des soins Favoriser le déploiement de l'éducation thérapeutique
Retour sur investissement (ex : coûts évités)	<ul style="list-style-type: none"> Réduction des hospitalisations ou de leur durée par un meilleur suivi des populations (gestion du patrimoine de santé).
Conditions de travail des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> Partage de la connaissance avec les équipes prenant en charge le patient.

5.6 La prise en charge en structure médico-sociale ou en hospitalisation à domicile

5.6.1 Enjeux et objectifs

En structure médico-sociale, le développement des usages de la télémédecine doit permettre d'agir en faveur de la réduction des facteurs aggravant la dépendance et la fragilité des personnes par l'amélioration de l'accessibilité aux soins.

En hospitalisation à domicile, le recours à la télémédecine s'inscrit dans un objectif d'amélioration des prises en charge des patients et non forcément en substitution des visites effectuées par les professionnels de santé. Le service rendu par la télémédecine doit permettre l'amélioration du niveau

d'information dont disposent les professionnels en amont de la visite soit en lien avec la situation actualisée de santé du patient, soit dans le cadre de l'organisation de l'accès à l'expertise.

5.6.2 Acteurs

En structure médico sociale (EHPAD)

ACTEURS	ROLES
Professionnel intervenant en EHPAD	<ul style="list-style-type: none"> Est présent pendant la réalisation de l'acte
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> Suit le patient en premier recours Peut solliciter des actes de télémedecine
Médecin spécialiste	<ul style="list-style-type: none"> Peut être sollicité pour un avis d'expertise en second recours

En hospitalisation à domicile (HAD)

ACTEURS	ROLES
Professionnel paramédical (y compris infirmier de coordination)	<ul style="list-style-type: none"> Peut être présent auprès du patient au cours de la réalisation d'une téléconsultation.
Médecin coordonnateur	<ul style="list-style-type: none"> Coordonne la prise en charge médicale du patient, et est destinataire de l'ensemble des informations relatives aux actes effectués, Peut assister à la réalisation de l'acte de télémedecine.
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> Suit le patient en premier recours Peut réaliser une téléconsultation et par ailleurs solliciter une téléexpertise
Médecin spécialiste	<ul style="list-style-type: none"> Peut être sollicité par téléexpertise pour un avis en second recours

5.6.3 Résultats escomptés

En structure médico sociale (EHPAD) :

Thématiques	Description
Accessibilité des soins	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter d'accès des résidents en EHPAD à des consultations spécialisées
Qualité et sécurité des soins	<ul style="list-style-type: none"> Limitation des déplacements de personnes fragiles et handicapées Téléconsultation en présence de membres de l'équipe soignante de l'EHPAD, permettant une meilleure connaissance de la prise en charge globale du patient par tous les intervenants.

	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de perte d'informations. • Le patient est au centre de la démarche de soins.
Retour sur investissement (ex : coûts évités)	<ul style="list-style-type: none"> • Transports sanitaires évités. • Réduction des hospitalisations ou de leur durée.
Conditions de travail des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Partage de la connaissance Valorisation du travail de l'ensemble de l'équipe prenant en charge le patient. • Possibilité de fournir des réponses aux questions des soignants. • Améliorer l'intégration des familles au projet de soins du résident, en permettant aux membres de la famille de participer à la téléconsultation. • Faire participer à la téléconsultation les professionnels de santé extérieurs à l'EHPAD en constituant ainsi une « communauté de soins ».

En hospitalisation à domicile (HAD) :

Thématiques	Description
Accessibilité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Facilité l'accès des populations à des consultations spécialisées
Qualité et sécurité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration du suivi de ces populations • Amélioration de la coordination des soins • Favoriser le déploiement de l'éducation thérapeutique
Retour sur investissement (ex : coûts évités)	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction des hospitalisations ou de leur durée par un meilleur suivi des populations (gestion du patrimoine de santé).
Conditions de travail des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Partage de la connaissance avec les équipes prenant en charge le patient.

6 PRINCIPES DE REALISATION DU PROGRAMME REGIONAL DE TELEMEDECINE

6.1 Accompagnement, suivi et évaluation des projets

Le suivi des projets de télémédecine par l'ARS répond aux objectifs suivants :

- Mettre en place une **gouvernance régionale du déploiement de la télémédecine** afin d'organiser la cohérence, la mutualisation et l'articulation de l'ensemble des projets, non seulement en termes d'organisation des prises en charge médicales mais également d'infrastructures techniques.
- Fournir un **apport d'expertise** sur les projets avec l'appui des recommandations nationales (organisation de l'exercice de la télémédecine, contractualisation, pratiques professionnelles, systèmes d'information).
- **S'assurer de la mise en œuvre et de l'avancement des actions prévues** sur chaque projet, en conformité avec les priorités définies dans le PRT
- Identifier **les freins et les difficultés** liés à la mise en œuvre des projets.

Par ailleurs, l'évaluation des projets de télémédecine par l'ARS permet :

- de valider **l'impact des actions** menées ;
- de s'assurer de **l'atteinte des objectifs** tels qu'ils ont été fixés dans le cadre du PRT ;
- de capitaliser sur des **bonnes pratiques** et d'identifier les conditions de reproductibilité à d'autres pathologies et/ou populations.

6.2 Cadrage opérationnel des projets

Au regard des priorités régionales de déploiement de la télémédecine, les projets opérationnels présentés et portés par les professionnels décrivent obligatoirement :

- **Les objectifs et les enjeux**

La réponse apportée par la télémédecine aux besoins de santé identifiés sur le territoire en accord avec les priorités régionales de déploiement de la télémédecine.

- **Les modalités de pilotage**

La structure projet, le positionnement et les missions des acteurs, le plan d'actions, les livrables, les échéances calendaires.

- **L'organisation**

Le processus de prise en charge du patient, le projet médical, les nouvelles organisations et filières, les partenariats, les coopérations, les conventions.

- **Les moyens techniques**

Les solutions techniques (équipement, logiciels et services d'infrastructure utilisés) en conformité avec la réglementation en vigueur et dans le respect des recommandations nationales d'urbanisation et d'inter opérabilité.

- **La démarche de conception et de mise en œuvre**

La démarche de déploiement envisagée en privilégiant l'usage à court terme dans le cadre d'un premier déploiement pilote puis dans un second une extension du périmètre.

- **Les critères d'évaluation du projet**

Les indicateurs quantitatifs et qualitatifs de suivi au regard des objectifs du projet, le dispositif d'évaluation médico économique.

- **Le cadre financier**

L'évaluation des coûts, la détermination des modalités de financement, le modèle économique relatif aux investissements de démarrage et au fonctionnement de l'activité.