

n° 6
avril - mai 2012



ars
Agence Régionale de Santé
Midi-Pyrénées

question Santé

Le magazine de l'ARS Midi-Pyrénées

• Téléexpertise

• Télésurveillance

• Téléconsultation

• Régulation médicale

• Téléassistance

La télémédecine

La télémédecine : De grandes espérances

Professeur Louis Lareng, Administrateur du GCS Télésanté Midi-Pyrénées



Pr Louis Lareng,
Administrateur du GCS
Télésanté Midi-Pyrénées

L'avenir de la télémédecine dépend de ce qu'apporte cette nouvelle pratique médicale dans le monde sanitaire et social. Depuis son introduction en Europe en 1989, elle facilite l'accès à des soins de qualité pour tous en tout point du territoire. Dans l'objectif de ses missions, elle assure la complémentarité des compétences et la mutualisation des moyens. La décision du gouvernement, en 1993, confortée par le Conseil Régional Midi-Pyrénées, faisant de notre région un territoire expérimental, a fondé de grandes espérances. Relayées avec enthousiasme par le Docteur Monique Savoldelli, et son équipe en lien avec les différents acteurs de santé de la région et en particulier le CHU de Toulouse, nous avons mis en œuvre avec succès cette nouvelle pratique médicale. Dans notre région, le nombre des dossiers traités par la télémédecine a augmenté de 44,3 % entre 2009 et 2011.

Cette nouvelle pratique médicale réalisée à distance et juridiquement encadrée* doit suivre, dans son application une législation préconisant la nature des actes de télémédecine: la téléconsultation, la télé-expertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale et la réponse médicale dans le cadre de la régulation médicale.

Nous travaillons « dans l'innovation » selon une expression évocatrice de Martin Malvy dans son livre « Des racines, des combats et des rêves ». La diminution considérable des transferts de patients d'établissements éloignés vers le CHU de Toulouse ou d'autres établissements publics et privés, est appréciée par les malades et leurs familles.

Nous fondons de grands espoirs sur le rôle de la télémédecine pour répondre aux évolutions de la démographie médicale, de l'hyperspécialisation et du vieillissement de la population. La télémédecine couvre également des domaines tels que la téléradiologie et le maintien à domicile. Elle ne se substitue pas au médecin mais en optimise l'activité.

Le toit de la « maison télémédecine » étant terminé, il est très important d'en organiser le fonctionnement pour relever les défis que lui assignent les différents enjeux. C'est le parcours logique d'une innovation. La mission des générations actuelles est d'assurer la transmission de leur construction aux générations futures.

Ce n'est pas d'une rupture ni d'un changement de cap dont il s'agit, mais de continuer à innover tout en déployant des moyens au regard des besoins mis en évidence au quotidien. Le ministère de la santé souhaite une relance de la télémédecine et conseille de s'inspirer, par analogie, du « Discours de la méthode » de Descartes (François-Xavier Sellaert – DGOS).

Afin d'éclaircir l'horizon nous avons l'avantage de travailler en intelligence avec l'ARS, dirigée par Monsieur Xavier Chastel, et avec la volonté de maintenir le consensus des membres du GCS télésanté Midi-Pyrénées. En ce qui concerne le GCS, il aura à s'investir dans la démarche d'accompagnement du professionnel de santé, avec le consentement libre et éclairé du patient, donné par écrit, et dans le souci de respecter le « temps métier ».

Avançant dans le temps, il faut admettre que nous vivons dans **une société qui est malade et sa raison sans domicile fixe** (revue « Droit, déontologie et soins »). Nous avons à veiller à ce que nous ne soyons pas dans des situations « incapacitantes » pour intervenir. La télémédecine ne risque-t-elle pas de se retrouver en panne pour accompagner les acteurs de santé par insuffisance de reconnaissance de sa plus-value ?

La télémédecine est une pratique médicale qui repose sur des équipes de soignants et il est souhaitable qu'elle ne soit jamais réduite à un outil « sans âme ». La télémédecine resplendira-t-elle un jour de tous les atours qui, selon la réforme Robert Debré, caractérise la médecine, à savoir: les soins, l'enseignement et la recherche ?

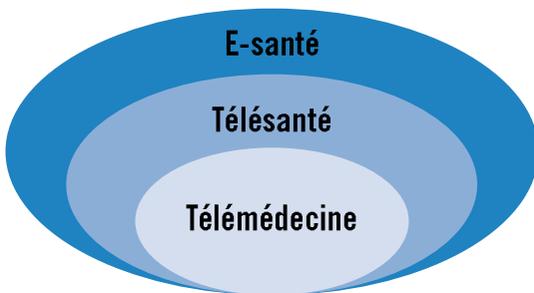
D'ores et déjà, la télémédecine restera dans l'histoire le paradigme du dossier médical personnel, et le facteur de l'épanouissement du Bien-être tout en rêvant à cette citation d'Alain GROSREY dans « **Bonheur, morale, liberté** » :

« Il nous faut nous relier au bonheur du monde en essayant, chacun, de trouver « les notes qui s'aiment », de sorte que la résonance qui teinte au plus profond de nous - notre nature - résonne avec la grande nature à laquelle nous participons. »

** Une nouvelle pratique médicale validée par la loi du 13 août 2004 relative à « l'Assurance Maladie », confirmée par la loi du 21 juillet 2009 « l'Hôpital, patient, santé, territoire » et le décret du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine*

La télémédecine, pratique médicale à distance reconnue par la loi HPST

Inscrite dans le champ de la e-santé, la télémédecine vient d'être reconnue comme une pratique médicale à distance. Définie dans l'article 78 de la loi HPST, la télémédecine est une « forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication ». La loi précise qu'elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. La télémédecine 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 réaliser des prestations ou des actes, ou encore d'effectuer une surveillance de l'état des patients.



E-santé : ensemble des moyens, des services et des pratiques s'appuyant sur les nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Télésanté : ensemble des actes de soins et de prévention réalisés à distance impliquant un professionnel de santé ou le patient lui-même.

Télémédecine : ensemble des actes médicaux réalisés à distance nécessitant l'intervention d'un médecin.

(Mars 2012, extrait «Dossier de presse de l'ASIP» Santé)

Le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 définit les 5 actes constitutifs de la télémédecine :

La téléconsultation, 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 téléconsultant.

La téléexpertise qui peut se réaliser en dehors de la présence du patient, a pour objet de permettre 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, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

La télésurveillance médicale a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient.

La téléassistance médicale a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.

La réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale.

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.

Des exigences supplémentaires quant à la traçabilité de l'acte de télémédecine sont demandées : compte rendu de la réalisation de l'acte, actes et prescriptions médicamenteuses effectuées, identité des professionnels de santé participant à l'acte, date et heure de l'acte, incidents techniques survenus au cours de l'acte.

La télémédecine, une activité à contractualiser

Les activités de télémédecine donnent lieu à la formalisation des engagements des acteurs à deux niveaux :

- 1 - un contrat entre l'ARS et les acteurs concourant à une activité
- 2 - une convention organisant les relations entre les acteurs et les conditions dans lesquelles ceux-ci mettent en œuvre ces exigences réglementaires.

Pour l'ARS, la procédure de contractualisation de la télémédecine participe de l'enjeu de développement des usages de la télémédecine. Elle vise à faire passer la télémédecine d'une phase d'expérimentation à une phase de généralisation, en donnant plus de visibilité aux porteurs de projets, tout en assurant la qualité et l'efficacité des activités mises en œuvre.

Quatre objectifs sont poursuivis :

- Définir les modalités d'inscription de chaque activité dans la stratégie régionale relative à l'organisation de la santé.
- Organiser un point de rencontre entre l'ARS et les acteurs afin d'assurer la conformité des activités avec les dispositions du décret du 19 octobre 2010.
- Déterminer les conditions de développement de l'activité (qualité et sécurité des soins, plus valeur médicale, caractère économiquement et techniquement soutenable, modalités de régulation de l'activité).
- Suivre et évaluer l'activité.



René Mazars, Rodez, Représentant des usagers au sein du Collectif inter-associatif sur la santé (CISS)

La télémédecine représentera une avancée significative si la technique reste au service du malade. Elle doit amener de la qualité et de l'expertise dans le parcours de soins mais ne peut être un substitut au désert médical. Par ailleurs, les médecins ne doivent pas devenir des opérateurs techniques. Le temps médical est trop précieux et mérite d'être préservé. Pourquoi ne pas réfléchir à une organisation à la suédoise, en repensant le rôle et les compétences des professionnels de santé et permettant par exemple

aux infirmières spécialisées d'établir le premier contact, sur le modèle des internes dans les CHU. Les NTIC doivent aider à réduire la distance patient-soignant et mieux prendre en charge les maladies chroniques mais ne surtout pas remplacer la médecine traditionnelle, cela reviendrait à enfermer un patient déjà isolé ! La technique n'a pas de limite, il faut donc être vigilant lorsqu'elle pénètre la sphère sanitaire car la maladie ce n'est pas que le médicament, c'est aussi et surtout le contact humain.



Dr Jean Nassan, Saint-Affrique, Médecin généraliste

La télémédecine est une évolution sanitaire cruciale. Auparavant, il fallait un mois ou deux entre la prise de rendez-vous et la rencontre avec le spécialiste. À ceci on rajoute le transport et la fatigue du patient. Aujourd'hui, on organise un entretien en visioconférence avec un expert en 48 ou 72 heures. La plupart des spécialistes ont même réservé une partie de leur planning pour la télémédecine. Le procédé est aussi très utile pour la Formation Médicale Continue (FMC) des médecins. Au lieu de faire venir un expert, nous organisons des télé-FMC : le professeur est relié à plusieurs centres de télémédecine et tout le monde peut intervenir, grâce à un régulateur. Certains ont encore quelques réticences parfois vis-à-vis de la technologie, mais c'est à la portée de n'importe qui, il suffit d'appuyer sur un bouton ! Aujourd'hui nous attendons des progrès technologiques : l'idéal serait de miniaturiser le matériel, afin que le médecin puisse l'utiliser en visite à domicile chez son patient. Pourquoi ne pas imaginer une consultation à trois via un Smartphone par exemple ?

Didier Dumonteil, Lacaune, Patient



J'ai eu l'occasion de profiter d'une téléconsultation en septembre 2011. Mon médecin généraliste, le docteur Rouffet, m'a proposé cette option afin de m'éviter un déplacement de Lacaune à Toulouse pour voir un urologue. J'ai bien évidemment

accepté, plutôt que de prendre une demi-journée de congé. Le jour du rendez-vous, dans le cabinet de mon médecin, c'était comme une consultation habituelle, mais à trois ! On voit bien, on entend bien, la barrière technologique n'existe pas vraiment. Le problème évalué, le diagnostic a été rapide et le rendez-vous pris pour une opération. Sur place je n'ai rien réglé, j'ai été remboursé des deux consultations. Je comprends que l'on puisse avoir des appréhensions ; j'ai tout de suite accepté car je connais mon médecin, il m'a laissé le choix et m'a expliqué que tout est très sécurisé. Je pense que la situation de confiance est primordiale : à la campagne, on est habitué à cette relation avec le médecin de famille, ça aide à sauter le pas !



e-cardiologie à la Clinique Pasteur

La clinique Pasteur a mis depuis dix ans le système d'information « au cœur du projet d'entreprise », explique Olivier Geoffroy, directeur technique et logistique de l'établissement. Dossier patient et dossier de soins sont informatisés à 100 %, les patients relevant de l'hospitalisation à domicile (HAD) sont équipés de boîtiers communicants, l'ensemble des sources vidéo du bloc opératoire peuvent être télédiffusées... etc.

En télé ou e-cardiologie, un autre projet va démarrer. « Il est à la fois technique et organisationnel, c'est pourquoi nous avons sollicité l'ARS », souligne Olivier Geoffroy. En fait le projet « complète l'activité de télécardiologie déjà développée depuis plusieurs années avec la télé-expertise et la télé-assistance de confrères cardiologues », précise le Dr Nicolas Combes, référent médical du projet. Le dernier volet va donc concerner la télésurveillance des patients équipés de prothèses implantées (surtout défibrillateurs), qui sont également des outils communicants.

Ces patients nécessitent une surveillance particulière de leur prothèse car ils courent le risque d'événements rythmiques graves mais asymptomatiques, et / ou d'une défaillance

technique de l'appareil (usure prématurée, rupture de sonde...).

La e-cardiologie doit permettre de surveiller à distance les événements indésirables entre les consultations de contrôle, offrant ainsi un service médical complémentaire. Par exemple, elle permet de télétransmettre à une équipe cardiologique dédiée les informations suivantes: sonde cassée, trouble rythmique pouvant générer un choc approprié ou non... Cela permet d'exercer une attitude médicale préventive ou corrective pour prévenir ou soigner.

Le projet médical et organisationnel adapté, simple et juridiquement solide s'accompagne d'un volet technique, poursuit Olivier Geoffroy. Les quatre fabricants différents n'ont pas les mêmes standards et il s'agit en particulier de centraliser l'information sur les alarmes. Une étude est menée en parallèle sur l'intérêt de la télécardiologie. « En effet, des téléconsultations pourront être effectuées grâce aux données transmises. « L'évaluation se fera sur le terrain médico-économique et en termes de satisfaction du patient », conclut le Dr Combes. Plus de 150 patients sont implantés chaque année à Pasteur.



Dr Nicolas Combes,
référent médical



Olivier Geoffroy,
directeur technique
et logistique

Accident Vasculaire Cérébral Une téléconsultation pour gérer l'urgence

CHU de Toulouse-Purpan / Centre Hospitalier Comminges Pyrénées - Saint-Gaudens

« Nous avons pour objectif de démarrer les téléconsultations avant la fin 2012, si possible dès septembre, explique le Docteur Nicolas Longeaux, également directeur de l'Observatoire Régional des Urgences. Le besoin est important à l'hôpital de Saint-Gaudens et c'est un projet exemplaire pour l'unité neuro-vasculaire du CHU de Toulouse. » Le CHCP prend en charge 200 à 300 victimes d'AVC par an, « dont plus de 40 % arrivent par leurs propres moyens aux urgences, sans régulation ni contact avec leur médecin traitant », souligne le Dr Longeaux. « Nous devons leur offrir la meilleure prise en charge, et la téléconsultation permettra de nous y aider. » Après un premier examen par l'urgentiste, le patient sera placé dans une salle d'examen équipée d'un système audiovisuel « le plus fonc-

tionnel et le plus facile à mettre en œuvre », pour prendre un avis auprès d'un neurologue de l'unité neuro-vasculaire. Le patient sera examiné de façon conjointe par l'urgentiste sur place et l'expert à distance, qui pourra lui-même manipuler la caméra. Les décisions de traitement et de transfert seront alors conjointes. Pour le Professeur François Chollet, « cette application de la télémédecine dans la prise en charge des AVC est une priorité nationale ». En effet, contrairement à l'infarctus du myocarde, un urgentiste ne peut prescrire un traitement thrombolytique sans l'avis préalable d'un neurologue expert. Enfin, « la télémédecine fonctionne encore mieux quand les gens se connaissent », conclut le Dr Longeaux, « ce qui est le cas entre les urgences de Saint-Gaudens et le CHU de Toulouse. »



Pr François Chollet,
chef de Service de Neurologie
Vasculaire au CHU de Toulouse-Purpan



Dr Nicolas Longeaux,
médecin urgentiste au Centre
Hospitalier Comminges
Pyrénées



Pays Couserans - Ariège

Les EHPAD en réseau avec le Centre Hospitalier

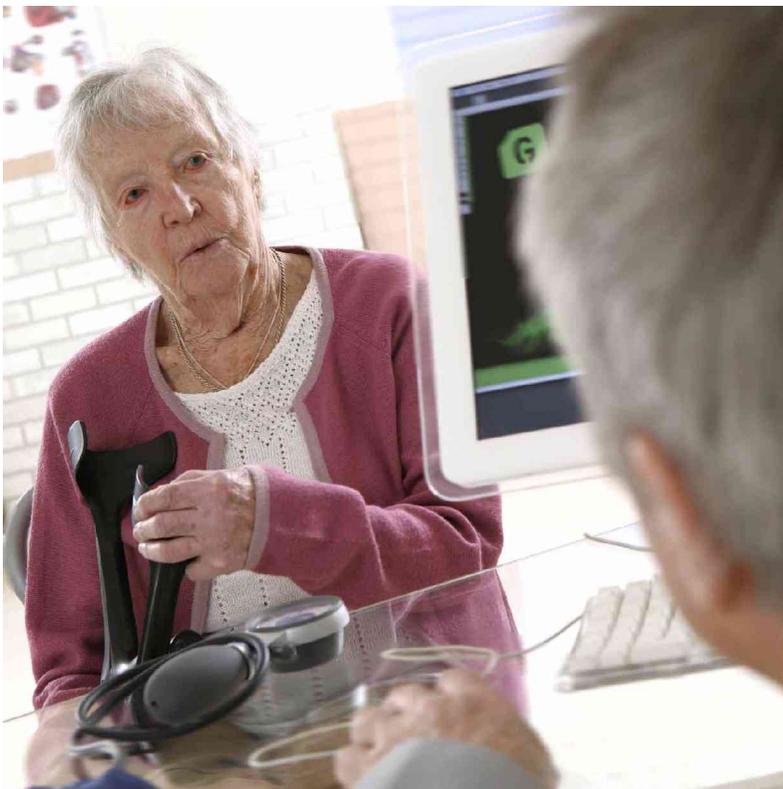


Jean-Mathieu Defour,
Directeur du CHAC

Financé à 75 % par des fonds européens, le projet Resater¹ est parvenu au terme d'une phase pilote dont les résultats vont être évalués à Bruxelles. En Ariège autour de Saint-Girons (pays Couserans), l'expérimentation a été très probante. Les téléconsultations mises en place entre les EHPAD² et le CHAC³, ainsi que les formations pour les personnels des EHPAD, répondent à un vrai besoin. Ces outils permettent selon Jean-Mathieu Defour, directeur du CHAC, « de maintenir un standard de qualité de soins, notamment pour les personnes âgées mais aussi pour l'ensemble de la population ». Prise en charge de la douleur, plaies et cicatrisations, troubles du comportement, et bientôt troubles cognitifs, les sept EHPAD équipés du secteur (sur quatorze) ont pu bénéficier de formations pour leurs personnels, les « temps » médecins et infirmiers étant partagés entre les établissements. L'autre volet consiste à réaliser des téléconsultations où le patient peut être accompagné d'une infirmière. « Le travail en visio-consultation est très important par exemple pour les troubles du comportement en

gériatrie, souligne le Dr Jacques Jacquet, médecin coordonnateur d'un EHPAD. Le spécialiste peut interroger le patient, évaluer le trouble. Ensuite l'équipe et le spécialiste discutent sur la conduite à tenir et tout cela peut permettre d'être moins « médicamenteux ». Pour les plaies type ulcères et escarres, la téléconsultation peut trouver une limite dans la définition des images. Mais une photo haute définition peut alors être réalisée et transmise. La télé-expertise est également formatrice pour le professionnel de santé qui en bénéficie. Le réseau Aster permet de sécuriser le transfert des données.

Un projet de « valise » d'urgence pour les EHPAD a été abandonné au profit de matériel de monitoring simple. L'équipement est acquis pour les EHPAD pilotes : écrans, caméras, micros, mais d'autres sources de financement doivent prendre le relais, et des contrats devront être signés. Le Couserans a bénéficié de 150000 euros pour le matériel, le fonctionnement et la coordination. Pour continuer, l'Assurance maladie doit codifier les tarifs de téléconsultations des spécialistes, « puis il faut équiper les autres établissements », poursuit Le Dr Jacquet, « en termes de qualité, cela permet d'offrir le même niveau de soins à tous les résidents d'un secteur, c'est très net. » Dans une zone de moyenne montagne, « où les trajets en hiver durent le double des trajets en été, si nous voulons attirer de jeunes médecins, il faut un tissu économique favorable et une bonne prise en charge médico-sociale », observe le Dr Jacquet. À terme il faudra équiper en matériel et raccordement au réseau les maisons de santé et les cabinets médicaux, car « la téléconsultation de spécialistes évite des transports de patients et pallie les déserts médicaux », note Jean-Mathieu Defour « c'est l'avenir de la médecine dans ce type de zone géographique. » D'autant que cela crée même de nouveaux métiers, comme celui de « coordonnateur d'activité télémédecine ».



© IPC-PR00 - Fotofix

¹ Resater: Réseau de Santé et de Télémédecine en Zone Rurale.

² EHPAD: Établissement Hospitalier pour Personnes Âgées Dépendantes.

³ CHAC: Centre Hospitalier Ariège Couserans.

Au 23 janvier 2012, 7 EHPAD sur 14 (Sainte-Croix, Saint Girons, Massat, La bastide, Castillon, Ercé, Prat) participaient à l'activité de télémédecine en lien avec les services du CHAC. En dehors des actions de formation des professionnels de santé, 48 patients ont pu bénéficier de cette activité dans le cadre d'actes de téléexpertise ou de téléconsultation.



Téléconsultation au service des détenus à la centrale pénitentiaire de Lannemezan Pour soigner en toute sécurité

Pierre Raspaud, responsable médical de l'Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA), Lannemezan. Gaelle Gbabodé et Pierre Socodiabehere, directeurs adjoints au Centre Hospitalier de Lannemezan.

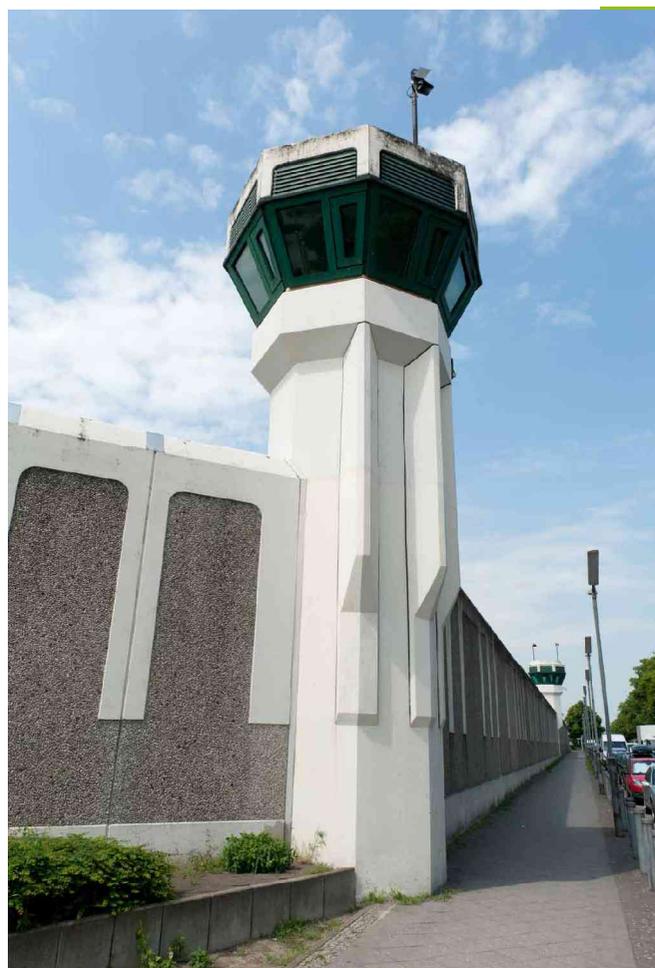
La centrale pénitentiaire de Lannemezan, l'un des cinq sites français les plus sécurisés, expérimente depuis dix ans une solution pour répondre aux difficultés rencontrées dans la prise en charge sanitaire d'une population carcérale particulièrement surveillée. « Les détenus présentent une difficulté d'accès aux soins en raison de leur incarcération et de la complexité d'organisation des consultations spécialisées en milieu hospitalier », explique Pierre Socodiabehere. « La téléconsultation carcérale en lien avec le réseau de télémédecine régional de Toulouse, permet de faire face à la problématique d'une démographie médicale de plus en plus défavorable et aux exigences croissantes sur la qualité des soins apportés aux patients ». L'objectif ? Limiter le nombre d'extractions de patients et permettre un accès plus rapide à la consultation, en lien direct avec l'hôpital de Lannemezan ou les sites toulousains. « Financièrement, le retour sur investissement est visible pour l'administration pénitentiaire car chaque sortie mobilise plusieurs agents sur de longues durées », ajoute Gaelle Gbabodé.

Le concept permet de rapprocher la centrale des centres médicaux d'excellence et facilite l'organisation des consultations. En outre, la téléconsultation intra murs permettant un face-à-face patient-soignant sans surveillance assure d'autant plus le respect du secret médical. Pierre Raspaud, médecin référent à l'UCSA, explique: « un planning fixe est mis en place pour les consultations fréquentes (diabétologie par exemple) mais les détenus peuvent aussi de-

mander des rendez-vous plus ponctuels pour lesquels une téléconsultation est possible (avis orthopédique, traumatologie, médecine du sport, anesthésie, etc.) ». Ces derniers sont alors libres de l'accepter ou de la refuser. Mais, informés dès leur arrivée dans la centrale, ils ne manifestent pour la plupart aucune réticence. « La médecine pénitentiaire est un art difficile pour lequel il faut trouver des recettes et composer avec les patients, l'administration et les confrères » poursuit-il.

Aujourd'hui la télémédecine dévoile tous ses atouts dans le milieu carcéral, puisque la plupart des disciplines médicales s'y prêtent, jusqu'à la radiologie, nonobstant certaines limites concernant l'ophtalmologie ou encore l'ORL. « Nous faisons de la télédermatologie mais rien ne remplace l'œil nu... De plus, la culture de la télémédecine n'est pas encore généralisée », ajoute Pierre Raspaud, « et des blocages persistent comme pour la télépsychiatrie. » Dernier écueil, dû à la prématurité du concept: « Pour le moment on ne parle pas de rémunération, ni pour l'établissement qui a investi ni pour le spécialiste qui intervient sur son temps de travail. Considérant que cela évite des coûts d'extraction et permet d'optimiser le rôle des agents de sécurité, on peut imaginer une organisation nouvelle et la participation des ministères de la Justice et de l'Intérieur. Il reste à trouver un cadre juridique médico-légal et un cadre financier qui soit incitatif pour entériner définitivement cette formidable avancée technologique », termine-t-il.

En 2010, l'activité de télémédecine au sein de l'UCSA du CH de Lannemezan représentait 77 téléconsultations notamment dans le cadre des spécialités suivantes: chirurgie, anesthésie, dermatologie. A cette activité, s'ajoute celle plus spécifique liée à la téléradiologie.



© lumen digital - Fotolia



Partage d'expérience

Téléconsulter un spécialiste depuis son cabinet

Interaction entre un médecin généraliste de Lacaune, son patient et un médecin spécialiste du CHU de Toulouse.



*Dr Jean-Pierre Rouffet,
médecin généraliste
à Lacaune*



*Dr Federico Sallusto,
spécialiste
au CHU de Toulouse*

Installé dans le Tarn à Lacaune, le Dr Jean-Pierre Rouffet fut parmi les premiers médecins « mis en réseau » avec quelques confrères. Aujourd'hui, le matériel à sa disposition (ordinateur dédié, système de cryptage sophistiqué, caméra sur pied et micro sans fil), lui permet de présenter certains de ses patients à un spécialiste du CHU de Toulouse, dans le cadre d'une téléconsultation experte. « Mon expérience m'amène à décider rapidement des cas qui justifient une téléconsultation », explique-t-il, « ce sont des patients pour qui je demanderais de toute façon une consultation spécialisée au CHU, et cela permet aussi d'éviter au patient des va-et-vient entre médecins. » Le Dr Federico Sallusto est l'un des urologues du CHU (hôpital Rangueil) dédié aux téléconsultations. « C'est un système qui fonctionne bien », observe-t-il, « l'interaction avec

le médecin traitant et le patient permet de réaliser une consultation presque standard, car le médecin connaît bien le patient et le dossier. » Tous deux sont d'accord pour estimer que la téléconsultation « permet d'éviter la première consultation au CHU » (en dehors de l'examen clinique), ce qui est générateur d'économies sans perte de qualité de prise en charge pour le patient, qui peut se voir prescrire des examens. Le technicien de la salle de télé-médecine de Rangueil s'occupe de tous les aspects techniques, un confort pour le médecin spécialiste. La prestation du Dr Sallusto est incluse dans son activité, mais devra à l'avenir faire l'objet d'une valorisation pour l'hôpital.

Au Centre hospitalier du Val d'Ariège

La téléradiologie pour pallier le manque de spécialistes



*Dr Dubois,
radiologue au CHIVA*



*Michel Durbas,
manipulateur radio
au CHPO de Lavelanet*

Au Centre hospitalier du Val d'Ariège (CHIVA), la télémédecine a déjà fait ses preuves. Fort d'une dizaine d'années de relations numériques avec le CHU toulousain pour des demandes d'expertises ou des formations, le CHIVA se lance depuis trois mois dans la téléradio: « L'hôpital de Lavelanet n'a plus de radiologue depuis novembre 2011 », explique Dominique Dubois, radiologue au CHIVA, « le principe est simple: le patient passe l'examen à Lavelanet et les clichés sont interprétés au CHIVA ». Par le biais du réseau numérique, radios, dossiers patients mais aussi ordonnances et informations diverses sur l'état du patient sont transmis au quotidien. « La téléradio nous permet de conserver une activité dans le service », explique Michel Durbas manipulateur radio au centre hospitalier CHPO de Lavelanet, « nous avons arrêté les mammographies

et les échographies qui nécessitent la présence physique du médecin radiologue pour examiner le patient ».

Au CHIVA les radios sont réceptionnées sur une station de travail qui permet une analyse sans avoir les originaux. Ce ne sont pas moins d'une vingtaine de personnes prises en charge chaque jour au service radiologie de Lavelanet. « Si ce système permet de subvenir au manque de médecin sur le CHPO, c'est malgré tout une activité supplémentaire pour nous, ajoute le docteur Dubois, « mais le système a ses limites: pas de contact avec le patient et des renseignements cliniques limités qui peuvent parfois induire en erreur. » Les spécialistes attendent par ailleurs un cadre plus valorisant pour la téléradio, afin de motiver les radiologues.



Le GCS Télésanté Midi-Pyrénées, pour accompagner les initiatives.

Lorsque le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) Télésanté Midi-Pyrénées a officiellement vu le jour en mars 2011, son histoire était déjà longue. « Le premier GCS de Télémedecine avait vu le jour en 1998, un Groupement d'Intérêt Public (GIP) lui avait succédé en 2003 et c'est lui qui a donné naissance au GCS Télésanté dont le champ d'action a été étendu » explique sa directrice, le docteur Monique Savoldelli, qui depuis l'origine travaille au côté du professeur Lareng. De fait, l'ensemble des acteurs de la santé y sont désormais représentés: plus de 80 % des établissements de santé publics et privés, mais également des établissements et structures médico-sociales, des réseaux de santé, des médecins, des pharmaciens, des infirmiers et sages-femmes à travers leurs Unions Régionales (URPS), ainsi que les organismes agréés par l'ARS.

Après avoir longtemps sensibilisé les professionnels de santé à la télémedecine et mis en musique les besoins qu'ils exprimaient, du cahier des charges au financement, de l'équipement à la formation et jusqu'à la recherche du référent, le GCS a désormais pour mission de favoriser le

déploiement, sur le terrain, du projet régional de télémedecine défini par l'ARS. « Nous sommes chargés d'apporter aux acteurs de santé les modalités opérationnelles à la mise en œuvre de ce plan » explique le docteur Savoldelli qui détaille: « cela va de l'aide à la conception du projet, du conseil technique, jusqu'à la contractualisation avec l'ARS

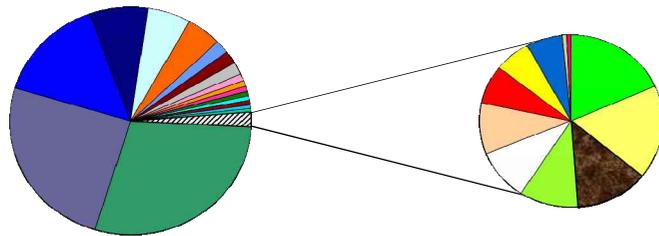
puisque tous les projets doivent être validés par l'Agence. Nous répondons aux besoins spécifiques des professionnels de santé pour les traduire dans le cahier des charges et les décliner en protocoles opérationnels. Puis nous les accompagnons jusqu'à la réalisation, la formation et l'évaluation... »



Dr Monique Savoldelli
Directrice du GCS
Télésanté Midi-Pyrénées

5996 dossiers

Analyse des séances Télémedecine selon le nombre de dossiers traités



■ Cancérologie	29%	■ Médecine Vasculaire	1,8%	☑ Autres spécialités	2,1%
■ Pneumologie	24,9%	■ Gérontologie	1,8%	■ Anesthésie Réanimation	
■ Radiologie	14,8%	■ Gynéco Obstétrique	1%	■ Dermatologie	
(dont Urgences 3,6%)		■ Chirurgie Digestive	0,8%	■ Hépatogastro-entérologie	
■ Neurochirurgie	7,8%	■ Hématologie	0,8%	■ Médecine Physique / SSR	
(dont Urgences 4,3%)		■ Urologie	0,6%	□ Anatomie Cytopathologie	
□ Pédiatrie	5,8%	■ Chirurgie Thoracique	0,6%	■ Chir. Cardio Vasculaire	
■ Traumatologie-Orthopédie	4,7%	■ Médecine Interne	0,6%	■ Cardiologie	
(dont Urgences 3,8%)		■ Psychiatrie	0,5%	■ Diabétologie	
■ Neurologie	1,9%	■ Soins Palliatifs (CLUD)	0,5%	■ Stomatologie	
(dont Urgences 0,5%)				■ Chirurgie Générale	
				■ Urgences	

Accompagner le développement de la télémedecine:

Le bilan des 14 dernières années d'activité réalisé par le GCS Télésanté fait apparaître des usages croissants de la télémedecine mais qui demeurent encore confidentiels. Aujourd'hui, l'analyse des projets et activités de télémedecine montre que la part des projets opérationnels est à peu près équivalente à celle de projets en cours de conception, apportant ainsi la preuve de la dynamique engagée.

Les principaux freins identifiés au développement des usages sont les suivants:

- **La problématique d'organisation des soins** qui sous-tend la télémedecine, avec la nécessité d'élaborer un modèle organisationnel et médico-économique adapté. Le déficit de valorisation financière de l'activité de télémedecine est aujourd'hui l'une des causes majeures du non-développement des usages.
- **Le manque d'adhésion de certains professionnels de santé** à l'usage de la télémedecine, par la sous-estimation de ses bénéfices.
- **Des moyens techniques insuffisamment intégrés dans la pratique des professionnels de santé.** La complexité d'utilisation et d'initialisation des sessions de télémedecine, considérée comme un frein à l'usage régulier, peut entraîner un abandon progressif de la pratique.

La consolidation des usages de la télémedecine nécessite à la fois la valorisation de l'activité, une simplification technologique et un accompagnement fort des utilisateurs.

Par ailleurs, si les technologies de l'information et de la communication appliquées à la santé peuvent être un levier de modernisation et de développement de l'exercice d'une médecine collaborative, leur usage doit se réaliser dans le respect du droit des patients, notamment au regard du recueil de leur consentement et de la confidentialité de données personnelles particulièrement sensibles.

Afin de garantir les principes de sécurité et de confidentialité dans le domaine de la e-santé, l'ASIP Santé développe des référentiels (référentiels nationaux d'identification, référentiels de sécurité,...) et des procédures à l'intention des usagers et des industriels pour garantir la transparence et la fiabilité des dispositifs de gestion et de stockage des données de santé à caractère personnel.

Enfin, face aux enjeux spécifiques techniques et organisationnels, les industriels de ce secteur sont devenus des partenaires incontournables. L'objectif est aujourd'hui de faire le lien entre enjeux de santé publique et enjeux industriels en réintégrant les projets de télémedecine dans une approche systémique. Des initiatives se développent en ce sens en région, notamment sous l'égide du centre E-santé et de la plateforme d'évaluation Platinées.



Marie-Christine Labes
Sous-directrice
des Systèmes
d'information
en santé, ARS

Christine Ungerer,
Directrice de cabinet
en charge de la
stratégie, ARS

La télémédecine, une priorité du projet régional de santé

Le développement de la télémédecine doit être considéré non pas comme une finalité mais comme l'un des leviers permettant d'améliorer l'accessibilité à des soins de qualité et efficaces dans un contexte d'optimisation de la ressource médicale.

Son usage doit permettre de réduire les inégalités d'accès aux soins qu'elles soient liées à la géographie de notre territoire, à la prise en charge de populations spécifiques comme les détenus ou les personnes en perte d'autonomie, à l'hyperspécialisation de la médecine et à la redistribution de l'offre hospitalière. Elle favorise la continuité des soins.

En conséquence, l'ARS Midi-Pyrénées a inscrit le développement de la télémédecine comme l'une des priorités de son Projet Régional de Santé.

L'enjeu de ce programme, décliné autour de 6 priorités, est de développer les usages de la télémédecine en passant d'une logique d'expérimentation à une logique de généralisation.

Une priorité transverse permettra de réunir les conditions de développement de l'usage de la télémédecine : accompagnement des utilisateurs par la formation et l'information, déploiement d'outils et de supports technologiques adaptés, valorisation de l'activité. Dans ce cadre, sera expérimenté dès 2012 un modèle financier.

Trois priorités au service de la proximité des soins, au bénéfice des acteurs du premier recours et du médico-social

Développer l'usage de la télémédecine pour optimiser prise en charge des personnes âgées hébergées en EHPAD et filière gériatrique. À la date d'élaboration du programme, 6 projets ou activités sont identifiés dans le cadre de l'expérimentation des bassins de santé, ou avec des structures volontaires et présentant une dynamique de coopération et de coordination. Ces projets seront développés à grande échelle, en concernant l'ensemble des EHPAD du bassin ou du territoire, qui bénéficieront de l'équipement ad hoc dans le cadre du GCS Télésante Midi-Pyrénées. À l'issue de la période 2012-2013 (phase d'accompagnement / déploiement), ces projets seront évalués afin de déterminer les critères de généralisation du service (période cible: 2014-2015).

Développer une meilleure prise en charge de la personne en situation de handicap avec la télémédecine, afin d'apporter dans chaque bassin de santé un avis spécialisé notamment en psychiatrie. Une étude d'opportunité sur l'apport de la télémédecine pour les personnes handicapées ayant des troubles psychiques sera menée en 2012, en lien avec les COTERs concernés, suivie d'un développement d'expérimentations à lancer à compter de 2013, dans le cadre d'appel à projets, avec des structures volontaires et présentant une dynamique de coopération et de coordination.

Mieux prendre en charge les patients atteints de maladies chroniques. Il s'agit d'évaluer l'efficacité de la télésurveillance dans la prise en charge du patient à domicile. Dans un premier temps, il sera procédé en 2012 à l'identification des initiatives de télésurveillance notamment celles concernant les patients atteints de maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, cancer, insuffisance rénale chronique...). Puis sur la durée du programme, les projets qui auront fait l'objet d'une contractualisation avec l'ARS, seront suivis et évalués afin de déterminer le cadre organisationnel, technologique et financier permettant de généraliser la surveillance à domicile.

Par ailleurs, le développement d'actes de téléconsultations et de téléexpertise, l'organisation de réunions de concertation pluridisciplinaires en téléconférence devront permettre d'améliorer les conditions d'accès du médecin traitant à un avis d'expert pour décider d'une prise en charge, dégager une conduite à tenir, ou adapter un traitement. En lien avec le COTER Premier recours, l'ARS procédera en 2012 à une analyse, qui devra permettre de qualifier les besoins des médecins traitants, de décrire les objectifs opérationnels de l'activité de télémédecine souhaitée, ainsi que les cibles en termes de déploiement des usages et de bénéfices attendus.

Trois priorités au service de l'organisation des soins spécialisés

Permettre le maintien d'un diagnostic radiologique de qualité intégré au cœur du parcours de soins du patient au sein des territoires de santé. Il s'agit dans chaque territoire de santé d'organiser l'usage de la téléradiologie dans le cadre de l'activité programmée et de la permanence des soins avec une réponse territoriale (voire interterritoriale) privilégiant la coopération public-privé.

Améliorer la fiabilité du diagnostic et assurer des décisions thérapeutiques ou des prises en charge adaptées, dans le cadre de l'accident vasculaire cérébral. Cette priorité vise à organiser une gradation des compétences entre les différentes structures et la coordination des acteurs locaux et de recours: service d'urgence des centres hospitaliers de proximité, SSR spécialisés, UNV du territoire, recours régional. Le «télé-AVC» utilisé tant en urgence que dans le suivi des patients, doit permettre d'améliorer la prise en charge du

patient en assurant la fiabilité des diagnostics, des décisions thérapeutiques (par exemple la thrombolyse) et des prises en charge adaptées pour le bénéfice des patients. Ces activités sont partie intégrante de l'organisation de la filière de prise en charge des AVC.

En 2012, le «télé-AVC» sera déployé dans une phase pilote dans l'Ariège et le sud de la Haute-Garonne, en lien avec le CHU de Toulouse.

Améliorer la prise en charge sanitaire des personnes détenues, par un meilleur accès aux soins spécialisés et une meilleure coordination. À partir de l'évaluation des initiatives régionales existantes (téléconsultations et téléexpertises au centre pour peines de lannemazan, téléradiologie à la maison d'arrêt de Seysses), et d'un benchmark avec les autres régions, sera proposé – en lien avec l'administration pénitentiaire – un plan de généralisation de la télémédecine au service des personnes détenues en région Midi-Pyrénées.

...



Christine Ungerer,
Directrice de cabinet
en charge de la
stratégie, ARS



Marie-Christine Labes
Sous-directrice
des systèmes
d'information
en santé, ARS

10

questionSanté, Magazine bimestriel de l'ARS Midi-Pyrénées
10 chemin du Raisin, 31050 Toulouse CEDEX 9 - www.ars.midipyrenees.sante.fr

Directeur de la publication: Xavier Chastel • Responsable de la Rédaction: Véronique Bardissa • Secrétaire général de la rédaction: Maité Delarue
Rédacteur en chef: Michel Heuillet • Rédacteurs: Jocelyn Morisson et Aurélie Rennes • Invités de la rédaction: Professeur Louis Lareng
Comité Éditorial: Xavier Chastel, Christine Ungerer, Véronique Bardissa, Maité Delarue et pour ce numéro: Marie-Christine Labes
Avec la participation du service communication de l'ARS Midi-Pyrénées • Maquette/direction artistique: Manu Clabecq

Diffusé uniquement sur Internet - Dépôt légal à parution.

questionSanté - n° 6 - avril-mai 2012 • La télémédecine

Le magazine de l'ARS Midi-Pyrénées [WWW.ars.midipyrenees.sante.fr](http://www.ars.midipyrenees.sante.fr)



ars
Agence Régionale de Santé
Midi-Pyrénées