

e-santé CENTRE

#2 LE MAGAZINE
DE LA TÉLÉMÉDECINE
en région Centre-Val de Loire

22 **REPORTAGE**

Un saut qualitatif pour la gestion des transferts in utero

04

EN BREF

Les rencontres
régionales

25

FOCUS

Les SNACs

télémedecine
CENTRE-VAL DE LOIRE

ars
Agence Régionale de Santé
Centre-Val de Loire

03

PRÉSENTATION

TÉLÉMÉDECINE

UNE ÉQUIPE RÉGIONALE

au service de votre projet

04

EN BREF

04 Les rencontres régionales

05 Les ados eux aussi



25

FOCUS

Les SNACs

28

DÉCRYPTAGE

Les financements

06

REPORTAGES

06 **Télé-AVC**
Gagner du temps dans la prise en charge de l'AVC

10 **Psychiatrie**
Une pratique moderne au service de la gérontopsychiatrie

13 **Autisme**
« Amener chez nous, virtuellement, des spécialistes »

16 **Rétinopathie diabétique**
La télémédecine facilite le dépistage

19 **Lésions buccales**
La télé-odontologie contre la perte de chance

22 **Transferts in utero**
Un saut qualitatif pour la gestion des transferts in utero

e-santé Centre #2

Directeur de la publication : Anne BOUYGARD
Chargés de projet : Dominique PIERRE et Mathieu MERCIER
Comité éditorial : Thomas MARTIN et Dr Saïda FKIR
Rédaction : Derédac, Jacques HUGUENIN
Photographies : Didier DEPOORTER
Conception et réalisation : www.goodby.fr
Impression : Prévost Offset
Dépôt légal : Janvier 2017
ISSN : En cours





TÉLÉMÉDECINE

Une équipe régionale au service de votre projet

Composée d'une majorité de professionnels de santé, l'équipe régionale de télémédecine est répartie sur l'ensemble du territoire pour accompagner en proximité les projets et favoriser leur réussite.

Couvrant tout le Centre-Val de Loire et placée sous la houlette du docteur Saïda Fkir, responsable médicale du déploiement régional de la télémédecine, basée au CHR d'Orléans, l'équipe régionale de télémédecine est présente dans les territoires à travers un chargé d'accompagnement dans chaque département et deux référents d'établissement dans les centres hospitaliers de Tours et Bourges.

LA TÉLÉMÉDECINE VISE À FACILITER LE PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS

Ces professionnels de santé se tiennent à la disposition des porteurs de projet – en établissement comme en libéral – qui envisagent de recourir à la télémédecine pour répondre à un besoin, satisfaire une demande ou encore optimiser l'exercice de leurs missions. Leur profil et leur expertise garantissent une grande capacité d'écoute et une compréhension très fine des problématiques et des enjeux associés au projet.

Un processus agile

L'équipe régionale de télémédecine est complétée par des compétences techniques en matière d'équipement informatique et de paramétrage de la plateforme Covotem, ainsi que dans les domaines de la protection des données de santé ou encore de l'évaluation des activités. Investie d'une mission de promotion de la télémédecine, elle intervient dès la validation stratégique du projet par l'ARS, pour contribuer à sa définition, sur les plans médical et organisationnel, à sa mise en œuvre, par l'installation du matériel technique et la formation des utilisateurs, et à son suivi, apportant en cas de besoin une assistance réactive.

Par ce processus agile et grâce à sa forte cohésion interne, l'équipe régionale œuvre à l'émergence de nouveaux dispositifs de télémédecine sur le territoire et à leur articulation cohérente, au service des patients. Car dans une région en proie à une pénurie de médecins, c'est bien là l'objectif de la télémédecine : « *faciliter le parcours de soins des patients* », souligne le docteur Saïda Fkir.

LA TÉLÉMÉDECINE, ACTIVITÉ EN DÉPLOIEMENT DANS NOTRE RÉGION

Les nombreux projets télémédecine en cours témoignent de la dynamique lancée. Celle-ci ne se traduit pas encore par un volume d'actes quantitativement significatif, et c'est tout l'enjeu des prochains mois : généraliser ces pratiques, et en faire bénéficier davantage de patients et de professionnels. ■



**Pour en savoir plus,
vous pouvez consulter :**

> **le supplément** *Un accompagnement sur mesure pour votre projet de télémédecine* joint à ce magazine et disponible également auprès de l'ARS et l'équipe régionale de télémédecine

> **le site de l'ARS :**
www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr



HANDICAP

ACCÉDER À UNE EXPERTISE RARE, L'HISTOIRE DE L'IME DES BRUNETIÈRES

Pour résoudre une situation délicate de prise en charge d'un handicap rare, l'IME des Brunetières situé près de Saint-Aignan dans la vallée du Cher a été orienté par l'équipe régionale relais handicaps rares vers l'institut Fahres de Tain-l'Hermitage (26). C'est grâce à la plateforme régionale que le contact en visioconférence peut être établi et le suivi organisé, abolissant ainsi les 500 km qui les séparent.

LA DIÉTÉTIQUE AU SERVICE DE LA PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ

Sous l'impulsion du Centre spécialisé en obésité (CSO) d'Orléans et de son partenaire le réseau Diapason (Châteauroux), les diététiciennes de la région Centre-Val de Loire vont pouvoir au travers de la plateforme régionale partager à distance leurs pratiques, éviter certains déplacements et mieux rester en contact pour « mailler le territoire ».

La collaboration autour de la prise en charge de l'obésité sévère en région sera consolidée par le biais de la plateforme collaborative Covotem pour répondre aux missions d'expertise et de formation attendues par les professionnels.

LE SUIVI POST-HOSPITALISATION EN GÉRIATRIE PEUT SE FAIRE À DISTANCE

Les séjours d'hospitalisation en gériatrie au CHRU de Tours sont suivis à un mois de la sortie d'une consultation de contrôle. Celle-ci peut désormais se réaliser en téléconsultation pour le meilleur confort des patients et la fluidité des organisations.

RENCONTRES RÉGIONALES

télé^{med}ecine 2017

CENTRE-VAL DE LOIRE



L'équipe régionale de télémedecine vous convie aux rencontres de télémedecine 2017 :

- Le 6 octobre à Orléans, au Lab'O.
- Le 7 novembre à Chartres, à l'antenne scientifique du Pôle universitaire.
- Le 14 novembre à Blois, à l'hôtel du Conseil départemental.
- Le 29 novembre à Tours, au Vinci.
- Le 5 décembre à Bourges, au Museum.
- Le 7 décembre à Châteauroux, à l'Éco-campus.

Au programme : témoignages d'acteurs en télémedecine, démonstrations, conférences. Vous pourrez échanger sur vos activités et vos projets, avec les autres acteurs et l'équipe régionale de télémedecine.

Votre annonce en ligne

Vous avez besoin d'une expertise en télémedecine et recherchez un partenaire avec qui travailler ? Vous êtes spécialiste de votre domaine et souhaitez utiliser la e-santé pour mieux rayonner ? Votre activité serait boostée par l'utilisation des TIC et des outils régionaux ?

**Enregistrez votre annonce !**

Un kiosque vidéo sera mis à votre disposition sur chaque rencontre régionale :

- Nous écoutons et filmons votre demande en 3 minutes ;
- Nous diffusons largement votre annonce.

Les avis spécialisés en dermatologie du CHRU accessibles

À partir de novembre, le service Dermatours bascule sur la plateforme régionale. Il permet de mettre à disposition des professionnels d'Indre-et-Loire l'expertise des dermatologues du CHRU de Tours dans des conditions de traçabilité et de sécurité optimisées.

Le Dr Tillès rend des avis de dermatologie à Saint-Amand-Montrond

Les besoins exprimés en dermatologie dans la filière gériatrique sont importants. Le Dr Tillès a accepté de répondre aux téléexpertises des EHPAD de Cher.

Les ados eux aussi

Le centre Oreste s'occupe d'aider certains ados reclus à « mieux passer le cap ». La plateforme régionale de télémedecine va permettre à cette équipe de décupler sa mobilité et d'intervenir à distance en milieu scolaire ou au domicile.

La prise en charge psychologique d'adolescents en difficulté (rupture scolaire, dépression, troubles du comportement, etc.)

par l'équipe du centre Oreste peut être outillée et consolidée par l'utilisation de la plateforme collaborative Covotem pour une évaluation, un suivi et une expertise à distance en milieu scolaire ou au domicile. Le maintien du lien à distance des psychologues du centre Oreste avec les adolescents suivis constitue un pilier pour une prise en charge adaptée et de qualité.

Prévention et collaboration dans les MSP du Cher

Les professionnels des MSP de Sancerre et Sancoins se sont équipés de la plateforme Covotem afin de pouvoir participer à différents projets.

Des actions de prévention : le dépistage des rétinopathies diabétiques, la prévention des chutes chez les personnes âgées.

Des collaborations qui utilisent la plateforme : la e-coordination, le système de visioconférence.

Pour ces professionnels dynamiques et motivés, d'autres projets sont en cours de réflexion, avec d'autres professionnels n'appartenant pas à la MSP notamment.

Plaies et cicatrisation dans l'Indre

Depuis le mois de juin, l'équipe Plaies et cicatrisation du centre hospitalier d'Issoudun a débuté les usages en téléexpertise avec leurs Ehpad rattachés. Cette activité se pratique actuellement avec des consultations en présentiel mais au vu des difficultés pour certains patients de se déplacer régulièrement pour le suivi, des dépenses engendrées en transport médicalisé, l'équipe a proposé de donner des avis en

téléexpertise. L'équipe est composée d'un médecin et de deux infirmières titulaires d'un diplôme universitaire (DU) Plaies et cicatrisation.

Le médecin à l'origine de ce projet a souhaité pouvoir apporter son expertise auprès des différents professionnels de santé. Il a élargi son activité début septembre aux autres structures ainsi qu'aux libéraux.

Le CH de Dreux mobilisé sur la télémedecine

Le Dr Papillon, dermatologue, reçoit les demandes d'expertise et de consultation eureliennes via la plateforme régionale.

Le Dr Paris, psychiatre, commence une activité de suivi de résidents à l'Ehpad Parc du château d'Abondant en téléconsultation suite à une hospitalisation dans le service de psychiatrie.

Des projets de télémedecine en Eure-et-Loir

Téléconsultation entre le service de réanimation du CH de Dreux et les services des urgences des centres hospitaliers de Châteaudun et Nogent-le-Rotrou.

Staff hebdomadaire dans le service de cardiologie du CH de Chartres avec les chirurgiens cardiaques parisiens présents sur site et les cardiologues du CH de Dreux à distance en téléstaff.

Outil complémentaire pour l'équipe départementale de soins palliatifs basée à La Loupe.

Suivi des patients de Nogent le Rotrou par les orthopédistes au CH de Dreux.



TÉLÉRADIOLOGIE DE PROXIMITÉ À SAINT-AIGNAN

Le service de radiologie du CH de Blois interprète à distance, grâce à la plateforme régionale, les images de radiologie conventionnelle réalisées à Saint-Aignan, apportant ainsi un service de proximité aux patients et leur évitant de longs déplacements.

LA PÉDIATRIE DU CH DE CHÂTEAUX-EST ACCESSIBLE À DISTANCE

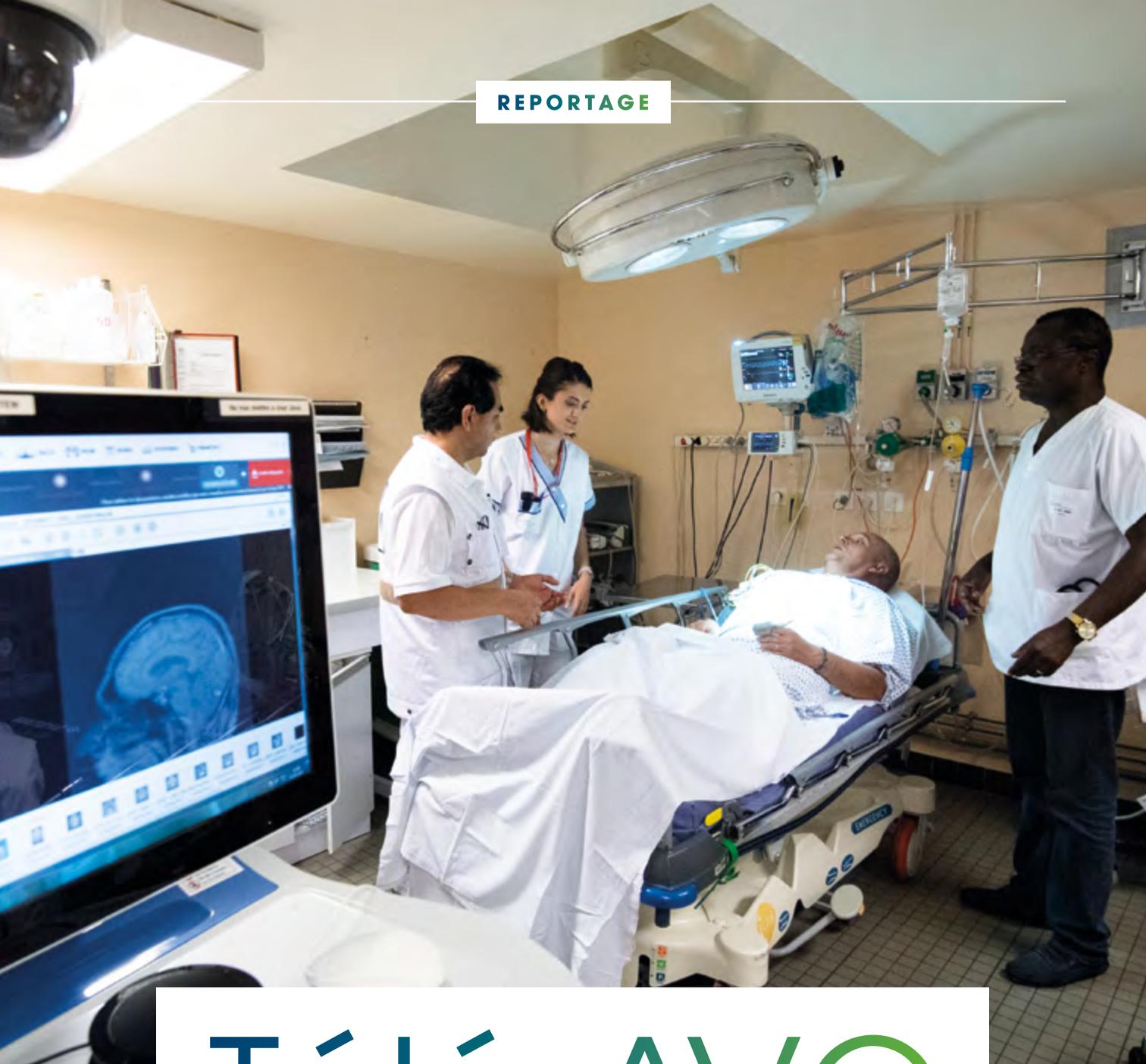
Les praticiens du service de pédiatrie du centre hospitalier de Châteaux-est ont été formés à l'usage de Covotem. Ils proposent une offre en téléexpertise pour un échantillon de médecins généralistes avec lesquels ils travaillent régulièrement.

SANTÉ DES DÉTENUÉS : L'ISOLEMENT NE CONCERNE PAS LES SOINS

Sécuriser les échanges de documents médicaux lors d'un transfèrement, aider au diagnostic d'une lésion dermatologique, réaliser la consultation d'anesthésie à distance avant une intervention... Autant de possibilités de la plateforme régionale que les unités sanitaires des centres de privation de liberté utilisent pour communiquer avec les services hospitaliers et leurs correspondants.

AIDEZ-NOUS À PROGRESSER : FAITES NOUS CONNAÎTRE VOS ATTENTES ET VOS APPRÉCIATIONS

L'équipe régionale de télémedecine met en ligne un questionnaire pour mieux connaître vos attentes et votre perception des activités et solutions de télémedecine. Répondez en ligne à notre enquête sur <http://enquete.telemedecine-centre.fr>



Télé-AVC

Parce qu'il relève de l'urgence vitale, l'accident vasculaire cérébral (AVC) fait partie des pathologies dont le traitement ne peut que bénéficier de la télémédecine.

Gagner du temps dans la prise en charge de l'AVC

Le télé-AVC permet à un service d'urgence ne disposant pas de l'expertise neuro-vasculaire d'échanger rapidement et efficacement avec des médecins d'une UNV. Ce dispositif, en cours de déploiement, permet aux victimes d'AVC de gagner un temps précieux dans leur prise en charge.

Dans le Loiret, c'est le Dr Pierre Bounolleau, neurologue au CHR d'Orléans, qui anime la filière AVC pour le département. Cette filière existe depuis 2009, année de l'ouverture d'une UNV au CHR, et fonctionne en télé-médecine depuis août 2015 avec le seul centre hospitalier de Montargis. Un autre centre hospitalier concerné par le dispositif pourrait être à terme celui de Gien, en raison de son éloignement d'Orléans. « *Mais pour qu'un projet comme celui-ci voie le jour, il faut une évaluation précise des besoins, ainsi qu'un nombre stable et suffisant d'urgentistes et de radiologues, car la télé-médecine est un dispositif complexe* », avertit le Dr Bounolleau.

Comme ailleurs en région Centre-Val de Loire, le dispositif de télé-AVC concerne tout patient (de l'Est du Montargois, notamment) présentant des signes d'AVC et ayant de préférence appelé le 15 (ce qui facilite et accélère la prise en charge), afin de bénéficier d'une « *régulation pré-hospitalière* », aux heures ouvrables de l'hôpital de Montargis. Une fois parvenu à cet hôpital, le patient est examiné et

interrogé par le médecin urgentiste pour vérifier qu'il y a bien suspicion d'AVC. Si c'est le cas, une demande d'avis pour une éventuelle revascularisation (thrombolyse et/ou thrombectomie) est adressée au neurologue d'astreinte du CHR d'Orléans et le patient est amené dans un box équipé d'un écran et d'une caméra de visioconférence avec zoom optique très puissant permettant un examen détaillé. Installé face à sa console de téléconsultation dans l'unité de soins intensifs de l'UNV, le neurologue d'Orléans dispose du dossier du patient ouvert sur Covotem avec les images et le compte-rendu de l'IRM réalisée à Montargis avant ou pendant la téléexpertise. « *Si l'imagerie révèle un AVC éligible à la procédure de revascularisation en urgence, nous examinons le patient à distance, en lien avec l'urgentiste, grâce à la caméra, nous l'interrogeons, nous lui faisons faire certains gestes et, selon les résultats de cet examen, ses antécédents et ce que montre l'imagerie, nous décidons s'il y a lieu ou non de faire une thrombolyse et/ou une thrombectomie*, précise le Dr Bounolleau. *S'il faut effectuer une thrombolyse, nous*



guidons depuis Orléans le geste de l'urgentiste à Montargis. Si ce geste est assez simple, l'expertise l'est moins, d'où l'intérêt de la téléconsultation, qui permet d'interagir avec le patient en le voyant, ce qui offre un niveau de qualité d'information suffisant pour prendre une décision, alors que la discussion par téléphone, elle, n'est pas assez sûre. »

Si une thrombolyse est décidée, l'injection est réalisée directement aux urgences à Montargis, puis le patient est transféré à l'UNV d'Orléans. Si une thrombectomie s'avère nécessaire, par exemple pour intervenir sur une grosse artère obstruée, le patient est orienté en première intention vers le CHU de Créteil, le CHR d'Orléans n'ayant pas encore la possibilité de réaliser des thrombectomies. Et si l'équipe de Créteil est indisponible, un transfert, éventuellement en hélicoptère, est effectué vers le CHRU de Tours, plus éloigné de Montargis que le CHU de Créteil.

« *La télé-thrombolyse a clairement prouvé son utilité, grâce à un recul de plusieurs années d'expérience dans certaines régions et elle commence à trouver sa place dans l'organisation générale de la prise en charge de l'AVC* », commente le Dr Bounolleau, dont le service gère en moyenne deux ou trois alertes par mois. « *C'est une révolution culturelle, puisqu'il s'agit de "numériser" la prise en charge, en respectant des règles à la fois médicales et juridiques. Car télé-thrombolyser n'offre*



pas une garantie de réussite, étant donné l'étrécissement de la marge de manœuvre en termes de bénéfices-risques pour le patient. Cela implique de disposer du maximum d'informations lors de la téléconsultation avant de prendre la décision. »

En Indre-et-Loire, la filière neurovasculaire animée par le Dr Isabelle Bonnaud, neurologue et ancienne responsable de l'UNV du CHRU de Tours, couvre ce département ainsi que ceux de l'Indre et du Loir-et-Cher. L'UNV du CHRU, tête de pont du dispositif et UNV de recours régional, peut accueillir directement un patient victime d'AVC. Équipée de lits de soins intensifs, cette UNV peut en effet réaliser une thrombolyse (la perfusion d'un médicament permettant de déboucher une artère obstruée, jusqu'à 4 heures 30 après la survenue des symptômes, mais « idéalement dans les 90 premières minutes », insiste le Dr Bonnaud) ou une thrombectomie (une intervention consistant à faire monter une sonde par l'artère fémorale jusqu'à l'artère intra-cérébrale de façon à accéder au caillot sanguin obstruteur, et ce jusqu'à 6 heures après le début des symptômes).

En Indre-et-Loire, le télé-AVC fait l'objet d'une réflexion préparatoire dans le cadre du GHT (groupement hospitalier de territoire) 37. « Le problème est ici celui du délai de transfert, constate le Dr Bonnaud. Le patient doit éviter de se rendre aux urgences d'un hôpital de proximité, car il lui faut ensuite être véhiculé jusqu'au CHU Bretonneau. Or nous manquons de véhicules. L'organisation de la filière est en cours d'élaboration. »



Dans l'Indre, le centre hospitalier de Châteauroux dispose, pour sa part, de lits pour prendre en charge des AVC, mais n'a pas assez de neurologues pour pratiquer une thrombolyse. « L'équipe



des urgences castelroussines a donc demandé que soit mis en place un système de télé-AVC avec l'équipe neurovasculaire du CHRU de Tours, indique le Dr Bonnaud, grâce à un système de double écran avec webcam installé à Tours et à Châteauroux pour examiner le patient et échanger à distance. » Les urgentistes de Châteauroux, « formés en amont », peuvent ainsi faire passer au patient un scanner, dont les clichés sont interprétés par les radiologues de Châteauroux, et ce patient peut être examiné conjointement par les deux équipes via une caméra.

« Une fois toutes les données partagées, nous décidons ou non de traiter le patient au plus vite par thrombolyse, avant de le transférer en hélicoptère jusqu'à Tours, explique le Dr Bonnaud. Si la thrombolyse s'avère insuffisante, l'UNV prévient l'équipe de neuro-radiologie pour qu'elle puisse traiter le patient par thrombectomie

dès son arrivée au CHRU. » Là encore, comme en Eure-et-Loir, la condition impérative pour que le patient puisse bénéficier du télé-AVC est qu'il alerte « le 15, et seulement le 15, pour connaître la marche à suivre ».

En Loir-et-Cher, existe un blocage « multifactoriel ». « Le centre hospitalier de Blois veut monter sa propre UNV mais n'en a pas encore les moyens médicaux, notamment dans les équipes d'urgences, indique le Dr Bonnaud. Par ailleurs se pose ici aussi le problème de la mise à disposition de véhicules pour les patients arrivés aux urgences. Bref, le département attend un porteur de projet télé-médecine pour que se mette en place le télé-AVC. » « Malgré tous les efforts qui sont faits, il est essentiel de continuer à réduire les délais de prise en charge, sachant qu'au-delà de 90 minutes le patient a déjà perdu beaucoup de chances d'échapper aux séquelles d'AVC, conclut le Dr Bonnaud.

La télémédecine est efficace lorsqu'existent des services d'urgences déjà bien structurés. Malheureusement, dans certains territoires, aucun moyen n'a été mis en place pour faire bénéficier les patients éloignés d'une UNV d'un accès rapide aux soins. À la différence de l'infarctus, l'AVC n'est toujours pas suffisamment considéré comme une vraie urgence... »

En Eure-et-Loir, la filière neuro-vasculaire, avec son dispositif de télé-
AVC qui sera totalement opérationnel à l'automne 2017, met en relation les services d'urgences des hôpitaux de Châteaudun et Nogent-le-Rotrou avec les unités neuro-vasculaires (UNV) des centres hospitaliers de Chartres et Dreux. Tout patient présentant une suspicion d'AVC dans la région de Châteaudun ou celle de Nogent est orienté ou véhiculé par le Samu 28, s'il appelle le 15, vers les urgences de l'un ou l'autre



Un comité technique

Sous l'impulsion coordonnée des animateurs de filières AVC territoriaux, la prise en charge des alertes AVC à distance se structure en région pour éviter la perte de chance des patients et homogénéiser les pratiques médicales. Un Comité technique régional AVC se met en place pour redéfinir les priorités régionales en matière d'AVC et faire évoluer les pratiques (télé-AVC 24h/24, perspectives de mutualisation de la garde régionale, consultations post-AVC, etc.).

des deux hôpitaux locaux. Sur place, un médecin urgentiste réalise l'examen clinique pour confirmer le diagnostic et contacte un neurologue de l'UNV la plus proche pour une demande d'expertise sur le traitement à administrer en urgence, sachant que l'on ne dispose que de 4 heures 30, au maximum, pour traiter un AVC.

Cette téléexpertise repose sur la transmission sécurisée, via la plateforme Covotem, de données et d'images entre le chariot de télémédecine des urgentistes locaux et l'équipement de téléexpertise des neurologues de Chartres ou Dreux. « Grâce à ce dispositif, le patient peut bénéficier sur place, à Châteaudun ou Nogent, d'un traitement en urgence (une

thrombolyse), après avis de l'expert neurologue, avant d'être transféré dans l'UNV la plus proche, à Chartres ou à Dreux », explique Nathalie Djerroud, animateur de la filière neuro-vasculaire d'Eure-et-Loir, qui va coordonner la mise en œuvre du télé-AVC sur le département. « Cela représente un appréciable gain de temps dans la prise en charge du patient, à condition que le Samu 28 puisse jouer son rôle majeur de primo-diagnostic et de mise en route de toute la procédure, précise-t-elle. Le patient qui se rend seul aux urgences, sans prendre conseil auparavant en appelant le 15, perd un temps précieux pour être médicalisé, d'où la nécessité de bien informer la population sur les bons réflexes à adopter face aux symptômes d'un AVC. » ■





REPORTAGE

Psychiatrie

Vers une prise en charge des patients
accélérée et mieux adaptée
à leur situation

Une pratique moderne au service de la gériatopsychiatrie

En Eure-et-Loir comme en Indre-et-Loire, les services de psychiatrie des hôpitaux qui interviennent notamment auprès des personnes âgées voient augmenter significativement le nombre de patients et de situations à traiter.

La télémédecine sous toutes ses formes apparaît ainsi aux spécialistes comme un moyen non seulement de répondre plus rapidement aux besoins mais aussi de mieux prendre en charge les patients, tout en renforçant les collaborations avec les établissements médico-sociaux.

La pénurie de médecins n'épargne pas la psychiatrie en région Centre-Val de Loire. Le centre hospitalier Victor-Jousselin de Dreux, par exemple, couvre à lui seul tout le nord du département de l'Eure-et-Loir, soit 140 000 personnes accueillies dans des Ehpad, des établissements de soins de suite et de réadaptation, des unités de soins de longue durée, des foyers de vie... Or, dans ces structures médico-sociales, les besoins en psychiatrie vont croissant, notamment pour les personnes âgées, en raison de la fréquence des troubles



psycho-comportementaux liés aux maladies neurodégénératives et des troubles psychiatriques spécifiques (dépression, bipolarité, schizophrénie, etc.), mais aussi de leur intrication avec des problèmes somatiques et des situations donc complexes qu'elles doivent prendre en charge. Le docteur Pierre Paris, chef du service psychiatrique du centre hospitalier, recense en moyenne dix demandes d'avis par mois... pour des délais d'attente de l'ordre de deux à trois mois pour une consultation à l'hôpital. « *Et ces besoins sont imprévisibles car souvent liés à des crises, ajoute le psychiatre. Il faudrait pouvoir y répondre dans la semaine.* » Même problématique dans l'unité de gériatopsychiatrie du CHRU de Tours, qui a conventionné avec quelque 35 Ehpad en Indre-et-Loire et au-delà. Le docteur Thomas Desmidt se

déplace deux fois par semaine mais, pour chaque établissement, cela représente une visite tous les trois à quatre mois...

Dans ces deux cas, la télémédecine est envisagée comme une solution « *efficace et économe* ». Le docteur Paris s'attèle actuellement à la mise en œuvre d'une « *télépsychiatrie* » avec une dizaine d'établissements partenaires de l'hôpital, dont cinq Ehpad, pour des actes de télé-expertise, de téléformation, de téléstaff et de téléconsultation. Cette dernière évitera au patient comme au médecin de se déplacer, « *mais elle ne se substituera pas totalement à une consultation en face à face programmée* », rassure Pierre Paris. Le docteur Desmidt prévoit lui aussi de réaliser avec plusieurs Ehpad, dont celui de la Chesnaye à Athée-sur-Cher, des consultations par écran interposé, principalement pour des évaluations diagnostiques. Une nouvelle pratique susceptible d'impressionner, voire d'inquiéter les résidents, souvent fragiles. « *Nous les accompagnerons et nous ferons de la médiation, souligne Marine Pinault, psychologue à la Chesnaye. Nous resterons ensuite, selon leur choix, à leurs côtés ou dans la pièce voisine, ce qui nous permettra d'intervenir si besoin. C'est sécurisant pour tout le monde.* »

Formaliser la téléexpertise

« *La téléconsultation ne pourra pas s'appliquer à tous les patients, précise le docteur Paris. Certaines contre-indications s'y opposent, notamment si la personne présente de graves déficiences visuelles ou auditives, si elle est trop violente ou trop agitée, ou encore recroquevillée sous son lit. Mais cela représente assez peu de situations.* » « *Une évaluation clinique sera menée au préalable par l'équipe de l'établissement médico-social pour déterminer si le résident est "compatible" ou non avec la télépsychiatrie* », ajoute Isabelle Godeau, cadre référent coordinateur au service psychiatrique de l'hôpital de Dreux. À terme, des téléconsultations paramédicales, elles aussi programmées, pourront être développées.

La téléexpertise, quant à elle, existe déjà bien souvent. Mais pour le docteur Desmidt, « *elle reste à formaliser* ». Le spécialiste est régulièrement amené à répondre à des demandes de médecins traitants, en lien notamment avec les traitements psychotropes. Des demandes qui doivent désormais, pour des raisons de confidentialité et de traçabilité, « *passer par Covotem et non plus par mail* », souhaite le psychiatre, qui estime que la télé-

L'intérêt porté par les établissements spécialisés en psychiatrie (centres hospitaliers et cliniques privées), au vu de la désertification médicale et de la pénurie de médecins spécialistes, sonne les prémices de nouveaux usages de la télémédecine dans la prise en charge des pathologies psychiatriques.

« *L'accompagnement et la formation des équipes à la prise en charge non médicamenteuse de troubles psycho-comportementaux en Ehpad pourra très utilement s'appuyer sur les capacités de communication et d'interaction à distance que propose la plateforme régionale de télémédecine* », commente le Dr Azeb Sebatlab, conseiller médical à l'ARS.

expertise représentera très prochainement « une bonne part » de son activité de télé-médecine, sans remplacer pour autant les consultations et les staffs avec les équipes soignantes. Le docteur Desmidt annonce d'ailleurs une réorganisation à compter de novembre 2017, à l'occasion de l'arrivée d'un nouveau psychiatre dans le service, qui favorisera la disponibilité pour la télé-médecine. « Nous offrirons une capacité d'accueil spécifique en télé-médecine, dans le but de mobiliser les Ehpad sur ces pratiques. »

Simplifier le parcours de soins

S'y ajouteront également, pour l'hôpital de Dreux, des téléformations – « la formation en gérontopsychiatrie des généralistes et des institutions est insuffisante », estime le docteur Paris. Ainsi que des téléstaffs qui, comme le remarque le docteur Desmidt, « obligent à une certaine discipline : en amont, avec la constitution d'un dossier dans Covotem pour préparer la réunion et pendant le staff, pour rendre les échanges possibles et intelligibles ». « En visioconférence, on doit aller à l'essentiel, ce qui nous fait gagner du temps tout en permettant une évaluation satisfaisante », apprécie le psychiatre. Ces téléstaffs associent les soignants des établissements, qui peuvent ainsi exposer la situation d'un patient et les difficultés

LA TÉLÉCONSULTATION NE SE SUBSTITUERA PAS TOTALEMENT À LA VISITE DU SPÉCIALISTE

qu'ils rencontrent. Ces échanges aident le psychiatre à comprendre les mécanismes du trouble pour ensuite élaborer, toujours avec les équipes soignantes, les solutions et les traitements à mettre en place. Une démarche qui favorise la mise en œuvre de ces préconisations et qui comporte une dimension pédagogique. « On explique le trouble en question aux soignants et on leur donne des conseils », souligne Thomas Desmidt. Ils se sentent ainsi moins seuls et entendus, car nous sommes très attentifs à leurs difficultés propres. » Un point également important pour le docteur Paris, qui contribue à réduire les risques de maltraitance.

Le psychiatre de l'hôpital de Dreux voit de nombreux bénéfices à la mise en place

ADDICTOLOGIE

Premières téléconsultations fin 2017



Pr Nicolas Ballon

Le pôle Psychiatrie - Addictologie du CHRU de Tours, comme son nom l'indique, associe les deux compétences au service de patients en proie à des problèmes d'addiction associés à une comorbidité psychiatrique. Pour limiter les conséquences de la pénurie de médecins dans la région, en particulier les déplacements, le professeur Nicolas Ballon, chef du pôle, propose de recourir à la télé-médecine « afin d'amener de la compétence à distance » là où elle fait défaut : soit en addictologie, dans les maisons de santé pluridisciplinaires notamment ; soit en psychiatrie,

dans les établissements médico-sociaux spécialisés dans l'addictologie (une troisième piste concerne les lieux de privation de liberté).

Le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) de l'Apléat, à Orléans, est le premier partenaire du CHRU à expérimenter, d'ici à la fin de l'année, des téléconsultations assurées par le docteur Ballon et son confrère Paul Brunault. Le psychiatre du Csapa, parti récemment, n'a en effet toujours pas été remplacé, même si le lieu accueille désormais en stage des internes en psychiatrie. Ceux-ci contribueront à la mise en œuvre du dispositif, en accompagnant l'utilisateur dans sa téléconsultation, en apportant aux psychiatres tourangeaux des informations complémentaires, puis en initiant et en suivant les traitements préconisés.

« Nous faisons l'hypothèse que notre spécialité, parce qu'elle ne nécessite pas d'examiner physiquement le patient, se prête à la télé-médecine, explique Nicolas Ballon. Il s'agira d'une vraie consultation, à la différence que chacun verra l'autre sur un écran. » « Ce sera, je pense, très intéressant et très utile, estime Christine Tellier, directrice générale de l'Apléat. À mon sens, la présence de notre équipe auprès des usagers a besoin d'être renforcée par des outils à distance, comme la télé-médecine, la e-santé... Cette expérimentation va nous ouvrir des pistes de réflexion pour faire évoluer nos pratiques professionnelles dans ce domaine qui me semble être l'avenir pour mieux prendre en charge les patients et réduire les inégalités territoriales de santé. »

d'une télépsychiatrie sur son territoire, à commencer par le maintien des patients sur leur lieu de vie, la délivrance rapide d'un avis spécialisé et le recours moindre aux services d'accueil d'urgence. « Les structures ont l'habitude d'y envoyer leurs résidents quand elles ne peuvent pas faire appel à un médecin ou un psychiatre en proximité », observe Pierre Paris. Les hospitalisations aussi devraient diminuer, en nombre et en durée. Le patient

sortira en effet plus tôt, son suivi pouvant s'effectuer dans son établissement au moyen de la télé-médecine. « Globalement, la télépsychiatrie simplifiera le parcours de soins, sécurisera les prises en charge et garantira leur continuité », prévoit le spécialiste. C'est ainsi plus de qualité de vie pour les patients, de meilleures conditions de travail pour les équipes médico-sociales et une plus grande disponibilité pour les médecins psychiatres. ■

Dr Emmanuelle Houy-Durand,
psychiatre au Centre
Ressources Autisme

Autisme

La « télésanté » pour accompagner,
à distance, les établissements
médico-sociaux

« Amener chez nous, virtuellement, des spécialistes »

Volontaire et pionnière en la matière, la maison d'accueil spécialisé des Oiseaux, dans l'Indre, bénéficie aujourd'hui de différents dispositifs de télémedecine grâce aux partenariats noués avec le Centre Ressources Autisme et le service de neurologie du CHRU de Tours. C'est ainsi moins de déplacements et donc moins de stress pour ses résidents, mais aussi plus de sécurité et de facilité pour cet établissement médico-social situé à deux heures et demie de route de la cité tourangelle...

« La télémedecine était pour nous une question de survie, insiste Marie-Lucile Calmettes, présidente de l'association À tire d'aile qui gère la maison d'accueil spécialisé (MAS) des Oiseaux à La Châtre, dans l'Indre. Les compétences dont nous avons besoin n'étant pas ou plus accessibles à notre établissement, en salariat comme en libéral, nous avons pensé à la télémedecine pour amener chez nous, virtuellement, des spécialistes de Tours et

COVOTEM NOUS PERMET DE TRANSMETTRE DES FICHIERS VIDÉO TRÈS LOURDS

sécuriser ainsi notre structure. Sinon, nous n'aurions plus été en mesure de prendre en charge les personnes qui nous sont confiées. » Vingt-quatre adultes autistes vivent ici, dont un tiers souffrant également d'épilepsie et nécessitant un suivi neurologique.

« La réflexion avec la MAS des Oiseaux a débuté dès 2012, à leur initiative et grâce à un financement de Malakoff Médéric, rappelle le professeur Frédérique Bonnet-Brilhault, médecin coordonnateur du Centre Ressources Autisme (CRA) de la région Centre-Val de Loire. À l'époque, il fallait créer un nouveau modèle de télémedecine, imaginer un projet adapté à la fois à l'autisme et au partenariat entre établissements sanitaire et médico-social. » Au terme de « télémedecine », le professeur préfère cependant celui de « télésanté », le projet réunissant téléexpertise, téléassistance et téléformation et allant « au-delà du temps de connexion ». « Pour que ce partenariat fonctionne,



Bertrand Girard, responsable vidéo du CRA

nous devons parler un langage commun, poursuit Frédérique Bonnet-Brilhault. Nous avons donc d'abord aidé l'établissement à acquérir des pratiques professionnelles d'évaluation clinique et fonctionnelle. C'est la vraie plus-value de notre apport. » Et l'une des conditions du partenariat avec le Centre Ressources Autisme. « Notre projet médical implique que l'établissement demandeur soit évidemment équipé pour la télémedecine, mais aussi qu'il dispose d'une équipe médicale et paramédicale formée qui puisse mettre en place nos préconisations et en assurer la surveillance, surtout pour les prescriptions de traitements psychotropes, ce qu'on ne peut pas faire à distance en raison des risques potentiels pour les patients », explique le docteur Emmanuelle Houy-Durand, psychiatre au CRA.

Un gain de chances

Autre condition : que les résidents soient connus du centre. Tous ceux de la MAS des Oiseaux ont donc été reçus à Tours pour un bilan initial en présentiel, préparé en amont par l'établissement au moyen d'un dossier complet. Un bilan inenvisageable en téléconsultation compte tenu de la complexité des troubles de ces patients... Pour les besoins de ses observations, le CRA utilise la vidéo. « Nous y avons déjà recours avant la télémedecine, précise le responsable vidéo Bertrand Girard. Mais maintenant, Covotem nous permet de partager avec l'établissement médico-social les séquences-types significatives par rapport à nos observations, qui constituent des fichiers très lourds. La MAS des Oiseaux peut aussi nous transmettre ses propres éléments filmés pour nous faire



Plusieurs niveaux de recours

Organiser la prise en charge des troubles autistiques en plusieurs niveaux de recours – soins de proximité, experts départementaux, centre de recours régional de Tours – sera au cœur des enjeux du PRS dans ce domaine d'une part et du quatrième plan national autisme en cours de construction d'autre part. Ces extensions de l'organisation pourront s'appuyer notamment sur les possibilités de la télémédecine pour couvrir tout le territoire régional et assurer une égalité d'accès aux soins et aux expertises pour les patients quel que soit leur âge. La disponibilité prochaine des versions mobiles de Covotem ouvre encore d'autres perspectives d'implication potentielle d'acteurs complémentaires comme les intervenants de l'Éducation nationale et pourquoi pas les patients eux-mêmes. Un vaste champ de recherche à explorer avec les professionnels impliqués.

part d'observations complémentaires. » À la demande du CRA, ce diagnostic peut être suivi de bilans pluridisciplinaires qui, grâce à la télémédecine, peuvent être réalisés dans l'établissement. « *Se rendre à l'hôpital peut générer chez un patient autiste des troubles sévères, explique le docteur Emmanuelle Houy-Durand. Pouvoir être évalué sur son lieu de vie est donc un avantage considérable, un gain de chances. C'est aussi une garantie de faisabilité des examens pour les personnels paramédicaux. »*

À l'issue de ce diagnostic complet est organisée une réunion de concertation pluridisciplinaire avec les professionnels médicaux et paramédicaux du CRA et de la MAS des Oiseaux, mais aussi le patient et sa famille. Grâce à la visioconférence entre La Châtre et Tours, un plus grand nombre de personnes peuvent y participer, dans les meilleures conditions possibles. Cette restitution donne lieu aux préconisations du CRA. La téléassistance peut alors s'avérer utile pour aider l'équipe

de l'établissement médico-social, à sa demande, à mettre en œuvre ou à suivre l'une ou l'autre de ces recommandations. La téléformation est aussi une solution pratique pour cet établissement situé à deux heures et demie de route de Tours. Elle évite un long déplacement à plusieurs professionnels, avec ce que cela implique d'organisation à mettre en place pour pallier leur absence simultanée et, grâce à la confidentialité garantie par Covotem, certains cas cliniques peuvent même être abordés nommément. L'offre de téléformation permet également à la MAS de mutualiser l'outil technique avec d'autres établissements médico-sociaux plus éloignés.

De nouvelles perspectives

Ce programme de télésanté, sur la base de quatre séances de deux heures par an, est complété, pour les résidents atteints également d'épilepsie, par des téléconsultations régulières et programmées avec le professeur Bertrand de Toffol, chef du

service de neurologie du CHRU de Tours, qui suit ces patients depuis l'ouverture de la MAS des Oiseaux en 2007. « *Notre salle de télémédecine est équipée d'un grand écran et d'une caméra à grand angle qui peut bouger et zoomer, indique l'infirmière Véronique Perrier. Cela permet au professeur d'observer les résidents. »* Lesquels bénéficient chaque année, en complément, d'un électroencéphalogramme pratiqué à la MAS des Oiseaux par un membre du service de neurologie détaché. Une démarche qui, là encore, évite les déplacements assortis d'attentes difficiles, toujours traumatisants pour les résidents en plus d'être coûteux pour l'établissement, et qui favorise ainsi l'examen.

En attendant de se déployer dans d'autres structures, notamment auprès d'enfants avec troubles du spectre de l'autisme, la télémédecine est aujourd'hui installée à la MAS des Oiseaux, qui a été pionnière sur ces dispositifs. Elle ouvre également de nouvelles perspectives pour l'établissement de La Châtre, en dermatologie par exemple, mais aussi pour les soins dentaires. « *Avant, nous travaillions avec un réseau bucco-dentaire qui passait dans notre établissement, mais il a cessé son activité en 2016, raconte Véronique Perrier. La télémédecine pourrait, grâce à l'envoi d'images, nous permettre d'accéder plus rapidement à des traitements et de programmer des interventions pour nos résidents, qui doivent souvent être réalisées sous anesthésie générale. »* Pour Marie-Lucile Calmettes, c'est aussi, plus globalement, « *un moyen d'anticiper le vieillissement de nos résidents* ». Ils sont actuellement âgés de 18 à 46 ans. ■

TéléEEG

C'est l'un des prochains nouveaux services offerts par la plateforme régionale. La réalisation et l'interprétation des électroencéphalogrammes adultes et pédiatriques demandent une expertise inégalement répartie sur le territoire régional. Des possibilités de transmission à distance des tracés et des vidéos d'enregistrement synchronisés permettront de fluidifier les échanges entre laboratoires EEG. Les centres périphériques pourront ainsi avoir accès aux compétences du centre de référence du laboratoire d'électroencéphalographie du CHRU de Tours pour l'interprétation des EEG pédiatriques et adultes si besoin. Un impact organisationnel et des besoins en formation devront être pris en compte dans certains centres pour une mise en œuvre efficace de ce projet.



Dr Lynda Bekri, chef
du service ophtalmologie
au centre hospitalier
de Châteauroux

Rétinopathie diabétique

Recevoir et interpréter à distance les clichés d'une rétinographie :
c'est un atout majeur pour dépister et prendre en charge
précocement une rétinopathie diabétique,
l'une des plus graves complications du diabète.

La télé-médecine facilite le dépistage

Dans l'Indre, département déserté par les ophtalmologistes, le réseau Diapason 36 et le Dr Lynda Bekri, du centre hospitalier de Châteauroux, ont recours au dépistage par télé-médecine de la rétinopathie diabétique pour permettre à des patients de bénéficier d'une prise en charge plus rapide.

C'est un dispositif efficace et bien structuré de dépistage de la rétinopathie diabétique qui est mis en place depuis début 2017 dans l'Indre. Or dépister et traiter dès son début une rétinopathie, maladie qui évolue en silence, permettent justement d'éviter une atteinte de la vision... Ce dispositif met en relation, à distance, le Dr Lynda Bekri, chef du service ophtalmologie au centre hospitalier de Châteauroux, et l'équipe du réseau de santé de maladies chroniques Diapason 36 (cinq salariés appuyés par des professionnels de santé libéraux), dès lors qu'il s'agit d'effectuer et d'interpréter rapidement une rétinographie pour un patient diabétique. Ce dispositif est né de la nécessité de remédier à la « situation dramatique de pénurie d'ophtalmologistes » que vit le département, comme le constate le Dr Bekri, elle-même seule médecin ophtalmologiste en poste au CH de Châteauroux, « pour assurer les urgences, recevoir des patients et donner des avis en télé-expertise ».

Concrètement, faute de pouvoir obtenir rapidement un rendez-vous chez un ophtalmologiste, tout médecin traitant peut envoyer son patient diabétique au siège de Diapason 36 afin d'y bénéficier, sur prescription médicale (indiquant le type de diabète, 1, 2 ou gestationnel, l'année de découverte et la dernière hémoglobine glyquée), d'une rétinographie de dépistage ou de suivi. « Cette rétinographie non mydriatique (sans dilatation de la pupille), qui permet au patient de repartir sans avoir besoin d'être accompagné, de reprendre le volant, est réalisée par trois infirmières et une orthoptiste formées pour cet examen », explique Pascale Drochon, diététicienne et coordinatrice administrative du réseau. « Ce fond d'œil avec prise de clichés est effectué avec un appareil très performant, dans le noir, précise le Dr Bekri. Deux photos, voire plus, sont prises avec un angle de 45° pour chaque œil, l'une centrée sur la papille optique, la tête du nerf optique, l'autre sur la macula, au centre de la rétine. »



Les clichés, accompagnés des informations médicales sur le patient, sont ensuite adressés, via la plateforme sécurisée Covotem, par le secrétariat de Diapason 36 au Dr Bekri, qui est par ailleurs prévenue par SMS sur son portable de cet envoi. « Je ne dispose en effet, légalement, que d'une semaine pour interpréter les clichés, note-t-elle, et pour renvoyer à Diapason 36 le dossier avec mon analyse (quelques cases à cocher et un petit commentaire qui ne prennent que deux à trois minutes par patient) et mon avis sur la prise en charge à proposer. » Dès réception de ce compte-rendu, le secrétariat du réseau se charge de l'imprimer et de l'envoyer au patient, à son médecin traitant, voire à l'ophtalmologiste qui le suit, s'il y en a un.

« Si les images s'avèrent préoccupantes, le secrétariat de Diapason 36 contacte l'ophtalmologiste qui suit le patient pour lui obtenir un rendez-vous rapidement, indique le Dr Bekri. En revanche, si le patient n'est pas suivi, le réseau se met en relation avec mon secrétariat pour que je reçoive le patient. L'objectif de cette initiative de télé-médecine est le dépistage initial

pour un patient chez lequel on suspecte une rétinopathie ou pour un patient diabétique non suivi par un ophtalmologiste, en sachant que le fond d'œil est conseillé tous les ans chez un diabétique. Enfin, il faut savoir que cette télé-expertise dépasse le dépistage de la simple rétinopathie, car l'on identifie parfois un glaucome ou mélanome, en examinant les photographies. »

La télé-expertise s'est substituée aux dépistages qu'effectuait auparavant, depuis 2013, tous les mercredis matin le Dr Bekri au siège de Diapason 36 pour interpréter des clichés de fond d'œil. « Désormais, je n'ai plus à me déplacer, je peux les examiner n'importe quel jour de la semaine, à mon bureau, sur son micro », indique le chef du service ophtalmologie du CH de Châteauroux, qui réalise en moyenne cinq à six expertises par semaine.

Outre les télé-expertises effectuées entre le siège de Diapason 36 et le CH de Châteauroux, le réseau organise six à huit fois par an des dépistages itinérants de complications du diabète en maison



Des rétinographes répartis pour une couverture régionale

Ligueil, Avoine et Château-la-Vallière en Indre-et-Loire, Argenton-sur-Creuse dans l'Indre, Sancerre et Sancoins dans le Cher sont autant de MSP qui s'équipent et réalisent des rétinographies de dépistage des complications diabétiques et peuvent adresser les clichés pour interprétation aux spécialistes libéraux de la région et limitrophes (Tours, Cosne-Cours-sur-Loire) et hospitaliers (CH J.-Cœur de Bourges, CHRU de Tours, CH de Châteauroux, CHR d'Orléans) venant compléter l'activité des réseaux Diabète et de l'association Arpèges. C'est également sous l'égide d'Arpèges que s'organisent les rétinographies et examens ophtalmologiques au bénéfice des patients détenus du centre pénitentiaire de Châteaudun, en collaboration étroite avec une orthoptiste de Chartres. Au 1^{er} août 2017, un total de 1 216 rétinographies a ainsi été enregistré sur la plateforme régionale.

l'Agence régionale de santé. Les clichés pris au cours de ces examens sont expédiés, via Covotem, au Dr Razavi ou au Dr Halfon, qui se chargent, si une rétinopathie est détectée, d'en informer le médecin traitant prescripteur pour qu'il invite le patient à revoir son ophtalmologiste habituel, près de chez lui. « *L'intérêt du dispositif est d'améliorer le dépistage et d'éviter au patient de se déplacer* », constate le Dr Razavi. Seule ombre au tableau, l'absence d'interfaçage de ce système de téléexpertise avec la carte CPS de l'ophtalmologiste, qui ne peut donc pas être payé pour l'acte de télé-médecine effectué. Le médecin spécialiste ne dispose en effet pas de la carte Vitale du patient, à la différence de l'orthoptiste qui, lui, peut être rémunéré pour la rétinographie non mydriatique qu'il effectue. « *Il faudrait que soit mise en place une transmission des données de la carte Vitale du patient vers le poste informatique de l'ophtalmologiste*, note le Dr Razavi. *En attendant cette adaptation de Covotem, la caisse primaire d'assurance maladie d'Indre-et-Loire a prévu une enveloppe financière transitoire pour rémunérer le médecin. Mais cela oblige l'ophtalmologiste télé-expert à faire des démarches auprès de la caisse qui prennent du temps...* » Et le Dr Razavi de conclure : « *je fais ce dépistage de la rétinopathie diabétique par intérêt professionnel et pour rendre service aux patients, certain que la télé-médecine est une pratique d'avenir, qui ne peut que se développer, pour peu que les logiciels utilisés soient formatés de façon à rémunérer automatiquement les médecins.* » ■

médicale, dans tout le département, en particulier dans des communes éloignées de Châteauroux, « *car c'est justement là que l'on dépiste le plus de rétinopathies diabétiques* », témoigne Pascale Drochon. Sont pratiqués, en fonction de la prescription du médecin traitant de chaque patient, au cours de ces interventions : des électrocardiogrammes, des dépistages d'artérite, des bilans podologiques, ainsi que des fonds d'œil (le rétinographe étant transportable), dont les clichés sont également envoyés au Dr Bekri.

« *Grâce au dépistage de la rétinopathie diabétique par télé-médecine, les patients sont satisfaits, mieux suivis et ne subissent pas de délais d'attente de plusieurs mois pour obtenir une consultation ophtalmologique*, constate Pascale Drochon. *Parfois, une semaine suffit pour bénéficier d'une rétinographie. Et ce système s'avère valorisant sur le plan professionnel pour l'équipe de Diapason 36 : c'est un "plus" qui permet à chacun de monter en compétence.* » Le dispositif s'adresse aux

patients diabétiques à partir de 10 ans et jusqu'à 71 ans. Au-delà de cet âge, la visite chez l'ophtalmologiste devient obligatoire afin de dépister d'autres maladies liées au vieillissement du système visuel.

Seule grosse faille du dispositif : le Dr Bekri est, pour le moment, l'unique ophtalmologiste à assurer la téléexpertise. « *Si je devais ne plus être là, prévient-elle, nous fermerions boutique !* »

Indre-et-Loire : en ville aussi, on dépiste...

À Tours, le Dr Hessam Razavi, ophtalmologiste spécialiste des pathologies de la rétine, et son confrère, le Dr Jérémie Halfon, dépistent, depuis la fin du printemps, des patients diabétiques sans atteinte rétinienne connue. Ces personnes sont adressées par leur médecin généraliste à l'un ou l'autre des orthoptistes qui exercent au sein de trois maisons de santé pluriprofessionnelles (à Loches, Avoine et Ligueil, en Indre-et-Loire), toutes équipées d'un appareil de rétinographie financé par

Dr Anaïs Pétraud,
chirurgien maxillo-facial
au Pôle santé
Léonard de Vinci,
à Chambray-lès-Tours

Lésions buccales

Réagir vite face à une lésion buccale douteuse,
au service du patient comme du chirurgien-dentiste
requérant : tel est l'enjeu de la télé-odontologie.

La télé-odontologie contre la perte de chance

La télé-odontologie permet à des chirurgiens-dentistes de la région de bénéficier de l'avis d'un chirurgien maxillo-facial, face à certaines lésions buccales méritant une interprétation d'expert. Un dispositif rapide et rassurant, pour le patient comme pour le professionnel de santé.



C'est à la demande de l'URPS (Union régionale des professionnels de santé) chirurgiens-dentistes Centre-Val de Loire qu'a été lancée en 2016 l'expérimentation, portée par la Fédération des URPS de la région, de télé-dépistage des lésions buccales dans les deux départements de l'Indre et de l'Indre-et-Loire, pour l'essentiel.

L'Indre ne compte en effet que 80 chirurgiens-dentistes (bientôt ils ne seront plus que 63) et aucun chirurgien maxillo-facial n'y exerce, rappelle le Dr Bruno Meymandi-Nejad, chirurgien-dentiste à Châteauroux et président de l'URPS. Et l'Indre-et-Loire n'est pas forcément mieux loti. À Tours, la densité de chirurgiens-dentistes est deux fois plus faible qu'à Nantes, indique le Dr Frédéric Jamet, chirurgien-dentiste dans l'agglomération tourangelle. « D'où le projet de créer à l'université de Tours la 6^e année d'études dentaires, année du diplôme, pour garder sur place la trentaine d'étudiants qui partent chaque année à Nantes poursuivre leur cursus. »

« Il était donc nécessaire de mettre en place cette expérimentation pour gagner

en temps et en compétence face à l'afflux de patients, expose le Dr Meymandi-Nejad, et surtout pour ne pas passer à côté d'une lésion buccale particulière. Le dispositif actuel instaure une prise en charge cohérente du patient afin de lui éviter une perte de chance due à la trop faible démographie de notre région en chirurgiens-dentistes. »

En pratique, lorsqu'un chirurgien-dentiste détecte dans la bouche d'un patient une anomalie, visible à l'œil nu ou sur un cliché, qui lui pose problème (une suspicion de lésion cancéreuse par exemple), il réalise un examen clinique et en envoie le compte-rendu accompagné du cliché pour un pré-diagnostic, un conseil ou une prise en charge rapide au Dr Anaïs Pétraud, chirurgien maxillo-facial au Pôle santé Léonard de Vinci, à Chambray-lès-Tours, et titulaire d'un diplôme universitaire de dermatologie buccale.

« Face à une lésion sur laquelle existe un doute, le plus simple, pour le chirurgien-dentiste, est d'échanger avec quelqu'un qui a l'habitude d'en voir et cela, sans stresser le patient, témoigne le



Dr Meymandi-Nejad. Cette procédure a un intérêt majeur en cancérologie, dans le dépistage des tumeurs de la cavité buccale. Elle permet au dentiste d'être plus serein dans ce type de prise en charge. » Cette expérimentation de télé-odontologie, qui implique une vingtaine de praticiens, a permis en douze mois, au président de l'URPS, d'assurer la prise en charge de trois de ses patients pour une tumeur qui, sinon, « n'aurait peut-être pas été dépistée et traitée si rapidement ; rien que cela justifie à mes yeux ce dispositif de télé-expertise ».

« Les chirurgiens-dentistes disposent là d'un système sécurisé pour échanger avec un médecin spécialiste capable de diagnostiquer des lésions qu'ils subodorent, mais sur lesquelles ils ne sont pas forcément en capacité de mettre un nom, confirme le Dr Jamet. L'enjeu est de procurer au patient le meilleur service de santé au meilleur coût. De plus rien ne se fait dans son dos, rien ne lui est caché. Les données de santé échangées via Covotem le sont avec son accord et sous son contrôle. La prise en charge, quant à elle, se fait très rapidement, car le Dr Pétraud répond rapidement aux demandes de téléexpertise et peut traiter en urgence un patient présentant une lésion. »



Le dispositif de télé-odontologie est bénéfique pour le professionnel de santé « qui a besoin en permanence d'être rassuré dans son exercice, parce qu'il rencontre de plus en plus de cas spécifiques qu'il ne peut pas tous connaître », ajoute le Dr Jamet. Il est également « rassurant pour le patient qui se trouve inséré prioritairement dans la filière de soins odontologiques en cas de problème ».

Pour sa part, le Dr Pétraud, très intéressée par le dépistage de lésions cancéreuses ou dermatologiques depuis son clinat au CHRU de Tours, l'a pratiqué, « de manière un peu sauvage », dès son installation en cabinet de ville. « Je recevais déjà, avant la mise en place du protocole de télé-médecine, par mail non sécurisé, des photos et descriptions de cas envoyées par certains confrères de mes connaissances, qui souhaitaient un avis rapide pour désangoisser leurs patients, témoigne-t-elle. Le dispositif actuel me prend peu de temps, car il s'agit de demandes ponctuelles (une par semaine, alors que l'on s'attendait à en recevoir trois à cinq) qui portent sur des cas rares de lésions cancéreuses ou dermatologiques en bouche, que les chirurgiens-dentistes n'ont pas l'habitude de rencontrer. »

Dès qu'un dossier est créé sur Covotem, le Dr Pétraud en est avertie par réception d'une alerte mail. « Je traite la demande d'avis dans les 24 à 48 heures maximum, en sachant qu'il ne faut que cinq minutes pour examiner et interpréter le cliché, explique-t-elle. Le plus souvent, je réponds en posant un diagnostic. Si le cas s'avère complexe, je propose des examens complémentaires. Le patient ne revient pas nécessairement vers moi ; il peut aussi consulter un autre médecin, plus proche de son domicile. Ma priorité est le service rendu au chirurgien-dentiste et à son patient, car la découverte d'une lésion buccale est quelque chose de très anxiogène. »

Ce dispositif de télé-médecine a été mis en place « grâce à l'accompagnement indispensable du GCS Télésanté Centre pour former les praticiens à l'outil Covotem et les accompagner en permanence », insiste le Dr Meymandi-Nejad. Néanmoins, le logiciel Covotem souffre d'« un manque de fluidité, de souplesse d'utilisation », qui le rend « un peu chronophage », regrette le Dr Jamet. Par ailleurs, la rémunération de l'expert mérite d'être simplifiée : le Dr Pétraud a reçu une enveloppe initiale pour la formation et l'entrée dans le protocole, mais n'est pas encore rémunérée directement, à l'acte de télé-médecine. Ces deux défauts sont compensés par la couverture médico-légale qu'offre Covotem (l'intégration de toutes les pièces prouvant

que le médecin a bien accompli son devoir de professionnel de santé dans les règles de l'art) et par l'intérêt de la démarche en termes de santé publique.

« La télé-odontologie contribue à désangoisser le patient, diminue les délais de prise en charge et offre une corde de plus à l'arc des connaissances du chirurgien-dentiste, car les demandes d'avis concernent de plus en plus de lésions rares, problématiques, constate le Dr Pétraud. Grâce à la télé-médecine, le praticien se forme et s'informe ! » ■



Vers une extension à d'autres spécialités odontologiques ?

Motivé par l'intérêt de l'expérimentation sur le dépistage des lésions buccales, le Dr Meymandi-Nejad souhaiterait que cette pratique de télé-médecine bénéficie aussi, dans l'Indre, à des personnes âgées dépendantes, « qui verbalisent mal ou sont difficilement transportables en cabinet dentaire ». Des examens et images pourraient ainsi être réalisés en Ehpad par une infirmière spécifiquement formée et transmis, via Covotem, à un référent chirurgien-dentiste. « En cas de problème, le dentiste, qui aurait déjà préparé son plateau technique, pourrait se montrer plus rapide et plus efficace pour soigner la personne âgée, explique le Dr Meymandi-Nejad. La télé-odontologie a un intérêt tant en flux sortant pour le dépistage de cancers qu'en flux entrant pour la prise en charge de personnes âgées dépendantes. » « Il serait souhaitable que la télé-odontologie puisse aussi se pratiquer, ajoute le Dr Jamet, avec des professionnels ayant un exercice exclusif, par exemple en parodontie, en orthodontie ou en endodontie. » Bientôt, peut-être ?



Corinne Lely,
sage-femme à la maternité
de la polyclinique de Blois

Transferts in utero

La télémédecine comme outil de coordination
et d'aide à la décision

Un saut qualitatif pour la gestion des transferts in utero

Organisées en réseau, les maternités de la région, tout comme les Samu, s'équipent aujourd'hui de systèmes de télé-médecine pour améliorer la coordination des demandes de transfert in utero et faciliter la prise de décision. Cette procédure permet à des femmes enceintes présentant une pathologie aiguë ou un risque d'accouchement prématuré d'être accueillies dans un établissement équipé pour les prendre en charge.

Le transfert in utero n'est pas nouveau. « Il a été mis en place il y a une dizaine d'années entre les maternités de types I, II et III de la région et fonctionne bien », se félicite le professeur Franck Perrotin, responsable du pôle d'expertise des transferts in utero de la maternité du CHRU de Tours. Et ce, grâce à des procédures bien « huilées »... mais perfectibles. C'est aujourd'hui encore par fax que s'effectue la demande, avec ce que cela comporte d'insuffisances en matière de communication entre les professionnels concernés. Une simple feuille au format A4 fournit des informations certes nécessaires, mais limitées.

« L'idée de départ était de supprimer le fax, de dématérialiser cette fiche de renseignements pour la transformer en un dossier informatique partagé, rappelle le professeur Perrotin. Au fil de la réflexion, le projet est devenu plus ambitieux, pour aboutir à un véritable outil de télé-mé-

NOUS SOUHAITONS QUE TOUTES LES MATERNITÉS DE LA RÉGION S'APPROPRIENT CET OUTIL FORMIDABLE

decine sous la forme d'un chariot dédié avec ordinateur, caméra et plateforme de connexion. » Expérimentée durant plusieurs mois entre le CHRU de Tours et le CHR d'Orléans (maternités de type III), le centre hospitalier de Blois (maternité de type II) et la polyclinique de Blois (maternité de type I), la solution de télé-médecine au service des transferts in utero entre aujourd'hui en phase opérationnelle, au fur et à mesure que les maternités de la région et les six Samu départementaux s'équipent et se forment à son utilisation.



Pr Franck Perrotin, responsable du pôle d'expertise des transferts in utero de la maternité du CHRU de Tours et Sylvie Baumard, sage-femme coordinatrice

Le Samu, également à l'initiative de cette dématérialisation, est en effet partie prenante de cette procédure de transfert dans laquelle il assure le transport et sa coordination. Une procédure d'urgence mise en œuvre pour environ 300 grossesses par an en Centre-Val de Loire, « lorsque la femme enceinte développe une pathologie aiguë et rapidement évolutive à un stade encore précoce de sa grossesse, qui rend nécessaires son transfert et celui de son futur enfant dans une autre maternité plus à même techniquement de les prendre en charge en raison du risque d'accouchement prématuré », explique Sylvie Baumard, sage-femme coordinatrice au pôle d'expertise.

Précision, fiabilité, rapidité

« Avec la solution de télé-médecine, via Covotem, on ouvre un dossier de demande de transfert, on renseigne les informations sur la patiente, sa grossesse, le ou les futurs bébés, et on peut y joindre

tous les examens utiles à la prise de décision : les bilans sanguins mais aussi les échographies ou encore les tracés du rythme cardiaque fœtal », décrit Corinne Lely, sage-femme référente sur ce projet à la polyclinique de Blois. Le dossier informatique est ainsi plus informatif et les documents transmis d'une très grande qualité. « Les informations fournies gagnent en précision, en fiabilité et en rapidité de transmission, souligne Sylvie Baumard. Et si de nouveaux examens sont pratiqués, les résultats peuvent être ajoutés au dossier en direct. » Autant d'éléments qui sont partagés avec le Samu, le pôle d'expertise et l'établissement receveur pressenti et qui facilitent la détermination du « bon » moment et le choix de la maternité la mieux adaptée pour le transfert.

Pour le reste, la procédure est quasi inchangée : la maternité à l'origine de la demande appelle le Samu de son département pour l'en informer. Celui-ci appelle alors la maternité receveuse pressentie et,

en cas d'impossibilité ou de nécessité de transfert en maternité de type III, le pôle d'expertise. Débute alors une conversation tripartite sur la base d'un dossier informatique complet via Covotem, alors qu'elle s'effectuait auparavant par le seul téléphone, avec un fax sous les yeux... « L'appel au Samu demeure nécessaire, à la fois pour prévenir de la demande et en garantir la traçabilité, car il est enregistré, précise le professeur Perrotin. Cette traçabilité, aujourd'hui renforcée par le recours à

20 MATERNITÉS EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

2 DE TYPE III
(CHR D'ORLÉANS,
CHU DE TOURS)

8 DE TYPE II

10 DE TYPE I

Source : Réseau Périnatal Centre-Val de Loire
www.perinatalite-centre.fr

l'informatique, est absolument indispensable dans nos activités, qui se caractérisent par un haut risque médico-légal. » Dans Covotem, chaque utilisateur s'identifie avec un code d'accès personnel, toute décision est consignée et le dossier – qui n'est pas un dossier médical – est conservé durant un an environ. « Il est alimenté jusqu'à l'accouchement, ce qui permet

Dr Jérôme Potin,
gynécologue-obstétricien
au CHRU de Tours
et président du Réseau
Périnatal Centre-Val de Loire



aussi un suivi de la patiente », ajoute Dominique Turpin, médecin coordinatrice du Réseau Périnatal Centre-Val de Loire.

De nouvelles possibilités

Avec cette solution de télémédecine, la conversation tripartite s'agrémente en outre de la visioconférence, « pas indispensable mais plus conviviale pour échanger dans de bonnes conditions », reconnaît Sylvie Baumard. Il reste alors à vérifier si l'établissement pressenti peut accueillir et la mère et l'enfant. « Avant, en cas de refus, nous devions refaire une demande en renvoyant le fax à un autre établissement, indique Philippe Linassier, médecin au Samu 45. Avec Covotem, il suffit d'ajouter un destinataire au dossier de demande de transfert, ce qui nous fait gagner du temps. » Pour faciliter et accélérer encore

la prise de décision, des fonctionnalités supplémentaires sont envisagées. « Nous voudrions introduire dans Covotem des informations en temps réel sur les disponibilités de lits, pour éviter de solliciter une place là où il n'y en a pas, explique Sylvie Baumard. De même, nous voudrions ajouter un distancier, qui précise les distances entre maternités, pour aider dans le choix de l'établissement receveur et mieux renseigner la famille de la patiente. »

« L'expérimentation que nous avons menée visait à ajuster l'outil, la composition du dossier et les procédures, souligne le professeur Perrotin. Nous souhaitons maintenant que toutes les maternités de la région s'approprient cet outil formidable, interconnecté, sécurisé, fiable et tracé, qui nous ouvre également de nouvelles possibilités, notamment en termes de télé-expertise. Avec le chariot de télémédecine, mobilisable pratiquement au chevet de la patiente, on a un accès quasi complet à son dossier. » La télémédecine facilitera ainsi, pour le pôle d'expertise, la délivrance d'avis sur des cas complexes et contribuera, pour certaines « petites » maternités, à rompre l'isolement qu'elles peuvent ressentir quand elles sont confrontées à une grossesse avec complications. Le but : assurer, à tout moment et en tout point du territoire, une prise en charge optimale des femmes enceintes et de leurs futurs bébés. ■

Un maillage régional

Le maillage en télémédecine des maternités de la région, qui se construit activement, est le socle d'un bouquet de services plus complet. Ce bouquet permettant l'implication de sages-femmes et gynéco-obstétriciens en exercice libéral ou dans les centres périnataux de proximité pour l'obtention d'avis spécialisés ou de consultations à distance. À terme, cela mène à des perspectives de télésurveillance depuis le domicile des parturientes, qui pourront être envisagées pour un suivi et une prise en charge rapprochée.

FOCUS

Les SNACs

Un bouquet de services numériques pour tous les acteurs de la coordination des soins

Un nouveau sigle va faire parler de lui : les SNACs. Ces services numériques d'appui à la coordination ont vocation à se déployer dans toute la région pour faciliter la collaboration entre les professionnels du social, du médico-social et du médical, et ainsi fluidifier le parcours de santé de l'utilisateur.



Parallèlement à la télémédecine et en complément de cette activité médicale et collaborative qui s'appuie sur l'utilisation de divers outils numériques, vont se déployer, partout en France, entre 2017 et 2021, les SNACs. Ces bouquets de services et outils numériques vont être mis à la disposition de professionnels du social, du médico-social et du médical soucieux de répondre ensemble aux besoins spécifiques de certains territoires et désireux de travailler de concert à la prise en charge globale, parfois complexe, des patients et usagers du système de santé.

Ces services et outils numériques harmonisés, communicants et sécurisés visent donc à faciliter la coordination et les parcours de soins, notamment dans les situations complexes en raison de la fragilité du territoire, de la situation des personnes ou de leurs problématiques de santé. Les SNACs « capitalisent » (pour reprendre le terme employé dans une instruction du ministère de la Santé du 24 avril 2017) sur les expérimentations « Territoire de soins numérique » (TSN) mises en œuvre dans certains territoires et sur le volet Outils numériques des expérimentations PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) menées dans d'autres, dont le département d'Indre-et-Loire.

Les SNACs comprennent un très large panel de services potentiels.

Des services « socles »

Des annuaires et référentiels d'identification des acteurs du parcours de santé, un service d'information s'appuyant sur le ROR (répertoire opérationnel des ressources), un service d'orientation outillé en région Centre par le système ViaTrajectoire, le partage des données médicales via le DMP (dossier médical partagé) mais aussi le système MIRC qui permet de partager les images médicales en région Centre-Val de Loire, l'échange sécurisé de données de santé entre professionnels s'appuyant sur les MSS (messageries sécurisées de santé), etc.

Des services « de gestion du parcours et de la coordination »

Le dossier de coordination, le PPS (plan personnalisé de soins), les agendas partagés, etc, dont les fonctions pourront être complétées par d'autres services : les objets connectés, les dispositifs de télésurveillance, les systèmes liés à l'éducation thérapeutique du patient ou encore à l'exploitation de données...

Ainsi, les SNACs devront répondre aux besoins des professionnels en s'appuyant et adaptant si besoin les outils déjà existants en région tout en renforçant leurs usages et en développant de nouvelles fonctionnalités telles que le tchat professionnel, la prise de rendez-vous en ligne, les agendas partagés, par exemple. En effet, objets d'une forte attente par les professionnels, ces services devront être accessibles en mobilité et le plus intégrés possible avec les logiciels métiers.

Ces différents outils devront être au service des professionnels pour fluidifier le parcours patient et donc répondre à leurs attentes :

- Information et connaissance des ressources sanitaires, médico-sociales et sociales d'un territoire en s'appuyant sur un ROR rénové ;
- Orientation avec ViaTrajectoire, plateforme web destinée à faciliter et fluidifier les admissions en SSR, HAD, Ehpad, Ehpa et, à terme, aux établissements pour personnes handicapées ;
- Échange avec une MSS pour tous ;
- Partage via le DMP ou des plans personnalisés de santé plurisectoriels ;
- Collaboration avec des outils facilitant la concertation et la coordination (plateforme Covotem, tchat, agenda partagé...).

Les SNACs doivent être déployés en priorité dans des territoires-pilotes prêts à les utiliser ou qui utilisent déjà certains d'entre eux, c'est-à-dire là où existent ou vont se développer des structures d'organisation et de coordination des soins en faveur du patient, comme les PTA (plateformes territoriales d'appui) ou les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé). Ils seront ensuite généralisés à l'ensemble de la région.

Ces territoires, sélectionnés par l'ARS en partenariat avec l'ensemble des acteurs participant au parcours du patient et de l'utilisateur, bénéficieront d'un accompagnement des pouvoirs publics sous la forme d'aides financières et logistiques (acquisition de logiciels, développement de services numériques et intégration aux outils des professionnels, ressources pour le déploiement, etc.).



PAERPA : une préfiguration des SNACs au service des plus de 75 ans

Le parcours PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) expérimenté en Indre-et-Loire vise à retarder la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile et à améliorer leur prise en charge grâce à la coordination des professionnels des domaines sanitaire, médico-social et social.

Le dispositif PAERPA cherche à améliorer la qualité de vie des personnes de 75 ans et plus et celle de leurs aidants, notamment par la construction par les professionnels proches de la personne d'un plan d'actions : un plan personnalisé, PPS (il s'agit d'un protocole de santé individuel qui est placé sous la responsabilité du médecin traitant) qui organise la mise en œuvre des interventions pluriprofessionnelles auprès d'une personne âgée en situation de fragilité et/ou atteinte d'une ou plusieurs maladies chroniques. Il donne accès à l'ensemble des professionnels intervenants auprès d'une personne. Enfin, il est élaboré par les professionnels de santé (médecin, infirmier libéral, pharmacien d'officine, masseur-kinésithérapeute, etc.) et les professionnels sociaux (aides à domicile, travailleurs sociaux, etc.), et est validé par le médecin traitant. La démarche PAERPA présente de multiples avantages : renforcer le maintien à domicile, sécuriser la sortie d'hôpital, éviter certains passages aux urgences, programmer les hospitalisations et mieux utiliser les médicaments.

Du point de vue organisationnel, PAERPA s'appuie sur une coordination territoriale d'appui (CTA), à la disposition des professionnels pour répondre à leurs questions et les orienter vers les ressources

sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire via un numéro d'appel unique (02 47 88 05 50) et une adresse mail (cta37@paerpa-centre.fr).

Des outils numériques et systèmes d'information ont également été mis à la disposition des professionnels : le DMP (dossier médical partagé), qui intègre un volet de synthèse médicale (VSM), qui réunit les informations essentielles sur le patient et sur lequel peut être déposé le PPS ; la MSS (messagerie sécurisée santé) qui sert à échanger de manière sécurisée, rapide et confidentielle des données de santé à caractère personnel, ouverte, à titre expérimental, aux professionnels du social ; le ROR (répertoire opérationnel des ressources) qui facilite l'orientation des patients au sein des différentes filières de prise en charge hospitalière et recense l'offre de soins régionale, ainsi que les prestations assurées par les partenaires sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire expérimental ; ViaTrajectoire, portail Internet qui aide à l'orientation personnalisée en soins de suite et de réadaptation (SSR), hospitalisation à domicile (HAD) ou structure d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap ; enfin la plateforme Covotem - Usage Paerpa, qui facilite la collaboration-coopération des professionnels de santé pour la réalisation des repérages de la fragilité et des plans personnalisés de santé. L'ensemble de ces services et outils numériques préfigurent les SNACs.



**Pour en savoir plus,
consulter le site paerpa-centre.fr.**



ISOA 18 : le numérique pour coordonner les soins de rhumatologie et prévenir les chutes chez les personnes à risque

« L'objectif de l'ARS Centre-Val de Loire est d'abord d'identifier les acteurs territoriaux prêts à s'engager dans le déploiement des SNACs et à travailler ensemble en vue de fluidifier les parcours de soins, explique Estel Queral, responsable de l'unité Organisation de l'offre de soins à l'ARS. Or, plusieurs "briques" de ces SNACs sont déjà opérationnelles dans notre région, par exemple en Touraine, grâce au PAERPA, ou encore font l'objet de développements intensifs comme dans le cadre du projet de développement des usages des MSS dans le Cher, l'Indre et l'Indre-et-Loire. »

À terme, tous les acteurs de la coordination du parcours de soins du patient disposeront d'outils régionaux numériques communs et harmonisés, à l'accès facilité et sécurisé par un portail professionnel unique, un seul système d'information leur permettant d'accéder facilement et rapidement à l'ensemble des services numériques dont ils ont besoin (MSS, DMP, ROR, etc.). Mais, qui dit coordination dit décloisonnement et modification des habitudes de travail, ce qui nécessitera de mettre en place un accompagnement au changement... ■

L'Institut de soins ostéo-articulaires du Cher (ISOA 18), maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) de spécialistes dont l'activité a démarré en 2015 à Saint-Doulchard, utilise des outils numériques pour coordonner la prise en charge de patients en rhumatologie (son programme e-CS18) et pour prévenir les chutes chez les personnes âgées (son programme Victorine et les chutes, d'appui au parcours de prévention de la perte d'autonomie).

E-CS18 s'appuie sur la plateforme Covotem, qui est initialement un outil d'échanges et de partage de divers documents (radios, analyses, ordonnances...). « Nous avons développé une fonctionnalité de coordination des soins pour gérer les demandes de rendez-vous problématiques dans le Cher du fait de la pénurie médicale, explique le Dr Denis Rolland, rhumatologue et coordonnateur médical de l'ISOA 18. Pour cela nous avons recruté, grâce à un cofinancement ARS et fonds européens, un ingénieur informatique qui a ajouté de nouvelles fonctionnalités à Covotem, ce qui a permis d'en faire à la fois un outil d'interconnexion entre médecins et de coordination des soins (identification, work-flow, work-list...). »

Concrètement, le secrétariat de l'ISOA 18 identifie et enregistre les demandes de rendez-vous par lettres, fax, mails sécurisés ou par Covotem, puis une infirmière de coordination spécialement formée évalue le degré d'urgence de la demande du patient, grâce à un formulaire dédié, afin de décider de son orientation. Selon cette évaluation, le secrétariat procède à la régulation : il attribue au patient

un rendez-vous rapide ou différé grâce à l'agenda partagé. Le cas du patient peut faire l'objet d'une prise de rendez-vous rapide par télé-expertise par web-conférence entre un rhumatologue de l'ISOA 18 et le médecin traitant, voire, si nécessaire, un médecin hospitalier du CHU de La Pitié Salpêtrière à Paris.

Covotem est par ailleurs utilisé depuis la mi-septembre 2017 par l'ISOA 18 pour réaliser des actions de dépistage et de prévention des chutes auprès de patients à risque, en partenariat avec les MSP de Sancerre et de Sancoins, afin de couvrir tout le département. « L'organisation du programme Victorine et les chutes repose sur Covotem et sur l'équipe multiprofessionnelle des 21 collaborateurs de l'ISOA 18, indique le Dr Rolland. Accessible à tous les médecins traitants, professionnels paramédicaux et médico-sociaux, il permet de repérer, évaluer et prendre en charge des patients à risque, mais aussi d'accompagner au quotidien des personnes âgées pour les aider à rester autonomes. Il s'agit d'un travail pionnier qui vient en appui de la filière gériatrique, de la même manière que dans une PTA. »

L'ISOA 18 souhaite désormais aller encore plus loin dans cette démarche de coordination des soins en disposant d'un outil de suivi de parcours et de réactualisation des dossiers. « Nous sommes prêts à passer à l'étape supérieure et à nous engager dans la stratégie des SNACs, voire du Territoire de santé numérique (TSN), conclut le Dr Rolland, afin de participer à une organisation plus globale et plus efficiente des soins dans le Cher. »

/DÉCRYPTAGE/ LES FINANCEMENTS

Un projet de télémédecine demande quelques moyens adaptés en fonction de l'objet de l'activité envisagée. Dès la première ébauche du projet médical, une réflexion sur les moyens nécessaires doit être menée et des aides financières peuvent être sollicitées.

LE TEMPS DE LA CONSTRUCTION : L'INVESTISSEMENT MATÉRIELS ET LOGICIELS

Les centres hospitaliers, les établissements et services médico-sociaux du secteur handicap peuvent solliciter auprès de l'ARS une subvention pour les aider à s'équiper des matériels et logiciels nécessaires aux activités de télémédecine.

Les maisons de santé pluri professionnelles, les structures d'exercice ambulatoire regroupé et les Ehpad peuvent solliciter auprès du Conseil régional une aide financière au titre du contrat de plan État-Région (CPER).



Tous les renseignements peuvent être obtenus sur demande :
ars-centre-telemedecine@ars.sante.fr

LES TEMPS DE L'USAGE : LA RÉMUNÉRATION DES ACTES DE TÉLÉMÉDECINE

Certains actes de télémédecine sont inscrits à la nomenclature des actes remboursables par l'Assurance maladie.

Rétinographies

La convention médicale et la convention orthoptistes prévoient les actes rémunérant, respectivement :

- la réalisation de la rétino-graphie pour dépistage de la rétinopathie diabétique par un orthoptiste ;
- la lecture différée d'une rétino-graphie en couleur sans la présence du patient par un ophtalmologiste.

Téléexpertises dossier traitant

Dans le cadre d'une admission en EHPAD, en cas de changement de médecin traitant, le nouveau

médecin traitant a la possibilité de solliciter l'avis de l'ancien médecin traitant par téléexpertise afin d'identifier les points d'attention dans le dossier du patient et les situations à risque. Cet acte, rémunéré à la même hauteur pour les deux parties n'est possible qu'une fois par patient et dans les deux mois qui suivent l'admission en EHPAD.

Téléconsultation du médecin traitant d'un résident d'EHPAD

La téléconsultation est réalisée au profit d'un patient résident d'EHPAD sur demande d'un professionnel de santé de l'établissement pour une modification d'un état lésionnel ou fonctionnel sans mise en jeu du pronostic vital relevant d'un appel au centre de régulation des urgences.

Le complément régional

En région Centre-val de Loire, dans le cas de patients de la région non hospitalisés et non éligibles à des actes à la nomenclature ou à l'expérimentation Étapes, la rémunération est prise en charge par l'ARS au titre du Fonds régional d'intervention (FIR) selon des règles tarifaires identiques.

étapes
télémédecine



LE PROGRAMME
ÉTAPES

Le programme Étapes (Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé) a pour objectif d'expérimenter un mode de rémunération préfigurateur des actes de télémédecine, de définir un cadre juridique dans lequel les activités de télémédecine peuvent évoluer, et de fixer une tarification préfiguratrice des actes permettant aux professionnels de santé de développer des projets cohérents et pertinents, en réponse aux besoins de santé et à l'offre de soins régionale.

La téléexpertise :

Acte réalisé de manière asynchrone afin de rendre une expertise entre professionnels médicaux. Cet acte est rémunéré de manière forfaitaire par an et par patient, dans la limite de 100 patients par professionnel requis.

La téléconsultation :

Acte réalisé de manière synchrone entre professionnels médicaux et en présence du patient. Il existe 3 types de téléconsultations :

- un acte rémunérant un médecin généraliste effectuant un acte de gériatre (limité à 3 actes par an et par patient pour un même professionnel) ;
- un acte rémunérant un médecin spécialiste, sauf psychiatre, (limité à 3 actes par an et par patient pour un même professionnel) ;
- un acte rémunérant un psychiatre (limité à 5 actes par an et par patient pour un même professionnel).

De plus, il existe un financement forfaitaire pour les structures (établissements sanitaires, médico-sociaux, centre de santé et MSP) accueillant les patients dans le cadre des téléconsultations. Ce forfait est conditionné à la réalisation d'au moins 50 téléconsultations en un an après la signature de la convention.

Les patients pour lesquels les actes de téléconsultations et de téléexpertises sont pris en charge sont :

- Les patients résidant en structure médico-sociale ;
- Les patients présentant une ALD si le motif de recours est en lien avec la pathologie pour laquelle le patient s'est vu accorder l'ALD et si le patient ne fait pas l'objet d'une hospitalisation.

La télésurveillance :

La télésurveillance a pour objet de permettre d'interpréter à distance des données nécessaires recueillies auprès du patient lui-même afin de l'assister dans sa gestion de sa maladie et de lui proposer un accompagnement d'éducation thérapeutique. Trois parties prenantes sont concernées par cet acte après prescription par le médecin incluant : le médecin effectuant la télésurveillance, le professionnel de santé qui réalise l'accompagnement thérapeutique et le fournisseur de la solution technique. Tous les intervenants sont rémunérés de manière forfaitaire et il existe un complément de rémunération conditionné par les performances du système.

4 cahiers des charges sont aujourd'hui publiés décrivant les modalités de télésurveillance de patients diabétiques, insuffisant rénaux chroniques, insuffisant cardiaques chroniques et insuffisant respiratoires chroniques. Un nouveau cahier des charges pour la télésurveillance des patients porteurs de prothèses cardiaques a également été récemment publié.



Pour tout renseignement :
02 38 77 39 28
ars-centre-telemedecine@ars.sante.fr

télémédecine
CENTRE-VAL DE LOIRE

ars
Agence Régionale de Santé
Centre-Val de Loire