



PAYS Yon & Vie

# CONSEIL DE DEVELOPPEMENT

## RAPPORT DE L'AUTO SAISINE

### *La Télémédecine en EHPAD et en Maison Pluri-professionnelle de Santé*



*Septembre 2017*



## Sommaire

Introduction.....	4
I/ Rappel de la définition et de la réglementation de la télémédecine : .....	5
A - Cadre législatif et réglementaire – définition de la télémédecine .....	5
B- Historique et enjeux du déploiement de la télémédecine .....	7
II/ Recueil de premières expériences de télémédecine : .....	8
A- Conditions d'émergence et de mise en œuvre .....	8
A1- Une initiative de professionnels motivés et convaincus porteurs d'expériences préalables... ..	8
A2- Une volonté territoriale avec une présence d'émetteurs et de récepteurs.....	8
A3- Des aspects techniques et financiers à prendre en compte avec un apport possible de l'ARS et des politiques publiques .....	10
A4- Une rémunération des actes de télémédecines qui suscite des interrogations :.....	10
B- Les pratiques de la télémédecine.....	12
III/ Les apports de la télémédecine .....	13
A- Les avantages de la télémédecine.....	13
B- ... mais aussi quelques limites .....	15
C- Les facteurs de réussite pour la poursuite du déploiement de la télémédecine.....	16
C1- Le facteur humain .....	16
C2- Les facteurs organisationnels.....	16
Un projet qui se construit.....	16
Une organisation opérationnelle .....	16
Conclusion : .....	17
Annexes : .....	18
Annexe 1 : Textes de référence.....	18
Annexe 2 : Eléments de bibliographie relatifs à la télémédecine .....	21
Annexe 3 : Sitographie (sites consultés entre février et juin 2017) .....	22

# Introduction

## Rappel des objectifs et du cahier des charges

Les technologies numériques bouleversent de nombreux champs de l'activité humaine. La médecine n'y échappe pas. Les applications des technologies du numérique couvrent les champs de l'e-santé et de la télésanté. La télémédecine relève du domaine de la télésanté. L'OMS en 1997 définissait la télémédecine comme « la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication, d'informations médicales (images, comptes rendus, enregistrements ...) en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique ». En 1998, l'OMS demande que l'appellation télémédecine soit réservée aux seules actions cliniques et curatives de la médecine utilisant les systèmes de communication.

Le déploiement de la télémédecine s'inscrit dans le contexte du développement de l'usage des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) par les professionnels de santé pour une pratique médicale à distance. Les pouvoirs publics, après les années 2008 (rapport P. SIMON et D. ACKER) sur « la place de la télémédecine dans l'organisation des soins » et 2009 (« livre blanc sur la télémédecine » du Conseil National de l'Ordre des médecins ), s'engagent dans une production législative et réglementaire régulière pour accélérer les expérimentations de télémédecine dans certaines régions et mettre en place une gouvernance de cette forme d'activité médicale ( création de l'ASIP Santé en 2009 ) .

Le déploiement de la télémédecine comme de l'e-santé peut aider à répondre aux défis majeurs de santé dans notre société : le vieillissement de la population – la gestion de la dépendance – la maîtrise de l'évolution des dépenses – l'explosion des maladies chroniques – l'évolution démographique médicale qui menace l'égalité d'accès aux soins, défis auxquels les élus du territoire du Pays sont confrontés. C'est pourquoi le Conseil de développement du Pays Yon et Vie s'est autosaisi en septembre 2016 du thème de « La télémédecine en EHPAD et en Maison Pluri professionnelle de Santé (MPS) », à partir du rappel de la réglementation existante et surtout sur la base des expérimentations déjà mises en œuvre en Vendée, expérimentations préfigurant l'appropriation croissante par les professionnels de santé, de ce nouvel outil au service des malades. Cette étude apparaît d'autant plus pertinente que le Directeur Général de la CNAMTS vient d'annoncer « l'ouverture d'une négociation conventionnelle de la rémunération (des actes de télémédecine) dans un cadre de droit commun afin de favoriser le déploiement de la télémédecine et d'améliorer son niveau de recours par les professionnels de santé ».

# I/ Rappel de la définition et de la réglementation de la télémédecine :

## A - Cadre législatif et réglementaire – définition de la télémédecine

LA TELEMEDECINE (ou médecine à distance) est définie par l'Article 78 de la loi du 21/07/2009 portant réforme de l'hôpital, et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST) transposé dans le Code de la Santé (art L 6136-1)

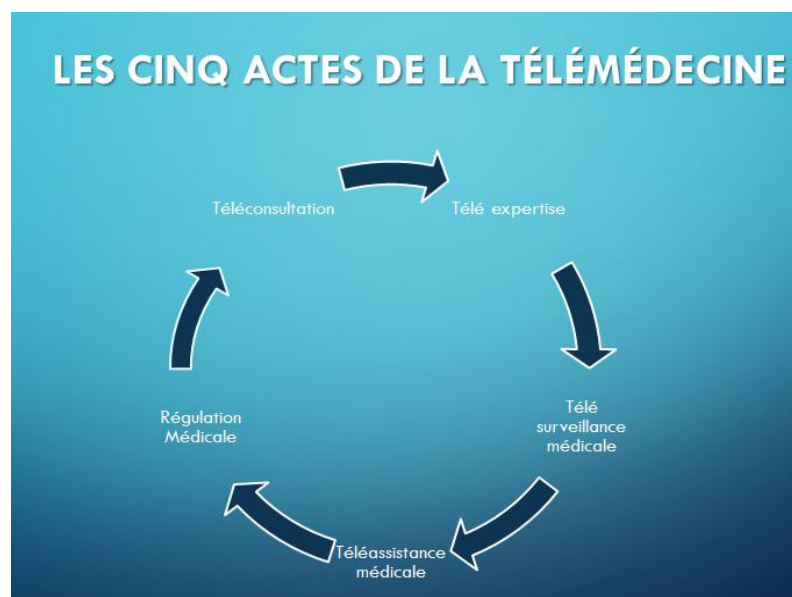
**« La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et le cas échéant,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

**Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer pour un patient à risque , un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique , de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients » .**

**LES ACTES DE TELEMEDECINE, LEURS CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE SONT DEFINIS PAR LE DECRET n°2010-1129 du 19/10/2010 :**

### - TYPES D'ACTES MEDICAUX DE TELEMEDECINE :

- . **la téléconsultation** : consultation à distance d'un patient par un médecin ; possibilité pour un professionnel de santé d'assister le patient.
- . **la télé expertise** : sollicitation par un médecin d'un avis d'un ou plusieurs professionnels médicaux experts à partir du dossier médical du patient
- . **la télésurveillance médicale** : surveillance et interprétation à distance des données nécessaires au suivi médical d'un patient et mise en œuvre d'un traitement approprié
- . **la téléassistance médicale** : possibilité pour un médecin, d'assister à distance un autre professionnel au cours de la réalisation d'un acte technique
- . **la réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale (SAMU).**



- **MISE EN OEUVRE : 4 règles à respecter :**
  - . **les droits de la personne :** l'information préalable et le consentement aux soins ;
  - . **l'identification des acteurs de l'acte :** identification du professionnel comme du patient ; formation à l'utilisation du dispositif de télémédecine
  - . **l'inscription de l'acte de télémédecine dans le dossier médical du patient :** actes (date et heure), comptes rendus, prescriptions médicamenteuses ; identités des professionnels de santé ; incidents le cas échéant
  - . **la prise en charge de l'acte de télémédecine :** par l'assurance maladie si il est inscrit sur la liste des actes pris en charge. L'activité de télémédecine peut aussi bénéficier de financements du FIQCS et de l'ONDAM et de financements dans le cadre de l'aide sociale et de l'aide aux personnes âgées.



- **ORGANISATION DE LA TELEMEDECINE :**
  - . définie dans un programme national ou dans un CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) ou un contrat d'amélioration de la qualité et coordination des soins ou un contrat entre un professionnel de santé libéral et l'ARS.
  - . prise en compte de l'offre de soins dans le territoire considéré et appel à des professionnels aux compétences reconnues.
  - . organisation dans une convention, des relations entre les organismes (ARS - Assurance maladie - Conseil de l'Ordre- établissements de santé et EHPAD...) et les professionnels de santé. Vérification de la formation et des compétences des professionnels concernés.
  - . **Aujourd'hui une simple déclaration suffit.** Déclaration à l'assurance professionnelle.
  - . respect des référentiels définis par l'ASIP pour l'hébergement de données (carte de professionnels, référentiels de sécurité et d'interopérabilité et consentement exprès du patient).
- **DEPLOIEMENT DE LA TELEMEDECINE : 5 priorités nationales :**
  - . la permanence des soins en imagerie
  - . la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral
  - . la santé des personnes détenues
  - . la prise en charge d'une maladie chronique
  - . les soins en structures médico-sociales ou HAD

## STRATEGIE NATIONALE DE SANTE :

La stratégie nationale « e santé 2020 » en date du 04/07/2016 retient dans ses 4 objectifs « le développement de la médecine connectée au service de la modernisation et de l'efficience ».

### *B- Historique et enjeux du déploiement de la télémédecine*

Dès 1993, un rapport aux Ministères de l'Industrie, des Postes et Télécommunications, du Commerce, porte sur « la télémédecine : enjeux médicaux et industriels ».

Depuis, plusieurs rapports et études tel le rapport du Dr Pierre Simon et de Dominique Acker, Conseillers généraux des établissements de santé sur « La place de la télémédecine dans l'organisation des soins » ont été produits. Ce rapport (DHOS - novembre 1998) précise que « la télémédecine représente un levier pour restructurer l'hôpital, réorganiser la filière de soin et mettre en place une gradation des soins ». Il met l'accent sur la télémédecine comme une nécessité de santé publique avec des préconisations adressées aux pouvoirs publics pour y parvenir.

De même, le Livre blanc sur la télémédecine publié par le Conseil National de l'Ordre des médecins le 21 janvier 2009 insiste sur l'importance que les pouvoirs publics devraient accorder au déploiement de la télémédecine. La télémédecine constitue en effet, pour l'Ordre, un des outils permettant l'amélioration de la performance du système de santé.

L'usage de la télémédecine dans les territoires représente une des réponses organisationnelles et techniques aux nombreux défis épidémiologiques (vieillesse de la population, augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de poly-pathologies), démographiques (inégaie répartition des professionnels sur le territoire national) et économiques (contrainte budgétaire) auxquels fait face le système de santé aujourd'hui.

Le développement de la télémédecine représente ainsi un des moyens de nature à améliorer et à structurer l'offre de soins du secteur sanitaire, médico-social et ambulatoire en répondant aux besoins des professionnels de santé pour une meilleure accessibilité et continuité des soins. Le recours à la télémédecine peut être considéré comme un des outils pour garantir l'accessibilité et la permanence des soins sur le territoire.

Les enjeux importants auxquels la télémédecine peut en partie répondre sont :

- Améliorer la qualité, la coordination et l'accès aux soins dans un contexte de démographie médicale en baisse et inégale sur le territoire et d'augmentation des besoins de santé liés notamment au vieillissement de la population.
- Améliorer la continuité des prises en charge dans le cadre de la permanence des soins et du découplage ville/hôpital.
- Participer à l'évolution des pratiques médicales.
- Améliorer le confort de prise en charge attendue par les patients.
- Diminuer le recours à l'hospitalisation et participer à la maîtrise des dépenses de santé.

## II/ Recueil de premières expériences de télémédecine :

Pour décrire l'actualité du déploiement de la télémédecine en Vendée à la fois en Maison de santé et en EHPAD nous avons rencontré le Docteur Frédéric MIGNEN, gériatre, initiateur et porteur de la démarche dans le Nord-Ouest Vendée, Mmes Jeanne Chantal DOCQUIER directrice et Sylvie DUBIN cadre de santé à l'EHPAD de Commequiers et le Docteur Gwenaëlle DERRIEN de la MPS d'Aizenay.

### *A- Conditions d'émergence et de mise en œuvre*

#### **A1- Une initiative de professionnels motivés et convaincus porteurs d'expériences préalables**

Le constat qui peut être fait sur les territoires étudiés qui s'impliquent dans une démarche de télémédecine c'est la faiblesse de la densité de spécialistes médicaux avec une moyenne inférieure à 3 ou 4 fois la moyenne nationale. On note également une présence médicale inégale et non permanente dans les EHPAD qui ont des résidents avec des moyennes d'âges de plus de 85 ans souvent touchés par des polyopathologies (c'est le cas de l'EHPAD de Commequiers avec une absence temporaire de médecins suite au départ des deux médecins y exerçant).

L'initiative d'un déploiement de la télémédecine sur ces territoires part de ce constat de « désertification médicale » qui est une préoccupation majeure des élus. A Commequiers l'initiative a débuté par l'intermédiaire de la pharmacienne dont le mari s'est fait le promoteur (depuis 2005) de solutions de télémédecine, notamment installées en pharmacie. A la Maison de Santé d'Aizenay, ce sont trois professionnels de santé (dont deux médecins généralistes) convaincus qui se sont fortement impliqués dont un qui avait une expérience de télémédecine en Océanie.

Pour développer la télémédecine il est donc nécessaire de s'appuyer sur une filière de soins préexistante, sinon il est préconisé de la créer. Et surtout il est indispensable d'avoir des médecins ou des infirmières motivés, promoteurs du projet médical de télémédecine et une implication des directions dans les établissements médico-sociaux.

#### **A2- Une volonté territoriale avec une présence d'émetteurs et de récepteurs**

Pour que la télémédecine fonctionne, il est indispensable qu'un réseau soit ou se constitue avec notamment une présence d'acteurs requis et d'acteurs requérants.

#### **L'exemple du réseau Nord-Ouest Vendée selon le Docteur F. MIGNEN :**

Le réseau de télémédecine ville-hôpital se construit entre le Centre Hospitalier Loire Vendée Océan (CHLVO) de Challans et de Machecoul, les EHPAD, les Hôpitaux locaux, des médecins généralistes, des médecins spécialistes de la communauté de professionnels de santé du territoire.



## Les acteurs « REQUIS »

Socle du projet de télémédecine du NOV, les acteurs requis du projet recouvrent plusieurs spécialités. Ce sont les professionnels spécialistes sollicités soit en centre hospitalier soit en secteur libéral :

- Gériatres (avec diverses spécialisations)
- Dermatologues
- Diététiciennes
- Psychiatres
- Diabétologues

## Les acteurs « REQUERANTS »

Les acteurs requérants sont les professionnels de terrain intervenants en EHPAD ou en MPS notamment qui sollicitent les spécialistes :

- Les médecins traitants des EHPAD, prescripteurs des actes de Tarifications aux Cycles de Soins (TCS)
- Les IDE (Infirmières Diplômées d'Etat) des EHPAD (Téléopératrices)
- Les médecins de MPS : médecine de premier recours

Une équipe territoriale de Télémédecine a été constituée avec l'écriture d'un projet médical qui est indispensable. La caractéristique du projet de télémédecine de LVO est qu'il s'appuie avant tout sur un projet qui clarifie les usages, responsabilités et modalités de mise en œuvre de la télémédecine. Il ne s'agit pas que d'un projet technique autour de l'installation de matériel. Sa mission est également de coordonner et d'inscrire progressivement des EHPAD dans le projet.

Cette équipe définit également la nature du projet médical, valide le calendrier de déploiement du projet et assure la coordination avec la maîtrise d'œuvre. Elle assure aussi une mission d'information, puis de formation auprès des équipes médicales et paramédicales. Son but est de soutenir le travail des équipes, de les associer à un projet innovant et motivant. La télémédecine repose donc sur une organisation médicale et paramédicale définie entre les acteurs (avec des plannings partagés et des plages horaire définies). Le comité de pilotage stratégique valide les propositions du comité de pilotage opérationnel. Celui-ci est chargé de définir l'offre médicale et les orientations médicales du projet au regard des besoins exprimés, des résultats intermédiaires produits et des ajustements nécessaires. Il produit également les rendus et relevés d'activités destinés à l'ARS.

Cette équipe est composée d'un médecin coordonnateur assisté d'un cadre de santé coordinatrice et d'une secrétaire.

### **A3- Des aspects techniques et financiers à prendre en compte avec un apport possible de l'ARS et des politiques publiques**

Le coût d'un équipement de télémédecine (autour de 10 000 €) peut être considéré comme un frein à son déploiement mais les dépenses d'investissements liées notamment à l'achat du matériel et aux frais d'installation peuvent être pris en charge jusqu'à 80 % par l'ARS sous condition d'adhérer à la plate-forme régionale d'échange de données médicales sécurisées Qimed et de présenter un projet médical évaluable. Il reste ensuite à charge l'abonnement à la ligne SDSL sécurisée (environ 2000 € par an), et divers frais de formations et de maintenances (environ 4750 € sur deux ans prévus à la Maison de Santé d'Aizenay).

Certains établissements ont fait le choix de se lancer sans l'aide de l'ARS et sans être subventionnés. C'est le cas à l'EHPAD de Commequiers qui, pour réduire les coûts, loue l'ensemble du matériel. La location d'un ordinateur, d'une caméra, d'un écran télé, d'un stéthoscope électronique et l'abonnement annuel de la ligne SDSL représente un coût annuel de 6000 €, ce qui est une somme absorbable par le budget d'un EHPAD, selon la Directrice Mme C. DOCQUIER.

Ce que l'ensemble des professionnels ont souligné, c'est la très grande facilité d'utilisation de cet outil avec pour seul réglage la prise de contrôle de la caméra avec une télécommande qui s'utilise comme une télécommande de télévision et un appel téléphonique préalable au démarrage de la consultation. Les professionnels qui l'utilisent au quotidien ont bien insisté sur le fait que cela ne nécessite aucune compétence informatique particulière.

Néanmoins l'intégration d'un nouveau métier est à prendre en compte dans la pratique de la télémédecine et à ne pas négliger, c'est celui de technicien. Le Docteur MIGNEN a notamment insisté sur ce point en évoquant la nécessité de trouver un équilibre entre 3 pratiques professionnelles différentes à la fois médicales, administratives et techniques. En cas de difficulté technique il est en effet nécessaire de faire appel à une équipe de soutien technique interne ou externe. Le réseau NOV propose cette maintenance en interne par l'intermédiaire du service DSIO, Direction des Services d'Information et d'Organisation du CHLVO. Ce service assure le déploiement de QIMED (plate-forme de télémédecine de l'ARS), ainsi que le centre d'appel pour assistance. En parallèle, la DSIO va accompagner les établissements pour la gestion contractuelle (démarches dans le cadre « Article 36 de la LFSS 2014 », déclaration CPS, MSS...). Les professionnels ont aussi la possibilité de faire appel à un prestataire extérieur pour les formations et la maintenance, cela peut également être prévu au départ dans le contrat d'installation et de maintenance. Les professionnels peuvent se référer au guide méthodologique de la DGOS pour l'élaboration des contrats et conventions en télémédecine (cf. circulaire n°114 du 13 mars 2012).

Les aspects techniques et contractuels définissant le rôle de chacun doivent ainsi être complètement transparents pour la réussite du projet.

### **A4- Une rémunération des actes de télémédecines qui suscite des interrogations :**

La prise en charge financière des différents actes de télémédecine est une des principales inquiétudes relevées par les professionnels bien que celle-ci ait fait l'objet de plusieurs textes

réglementaires qui encadrent ces rémunérations (arrêté du 17 avril 2015 sur les plaies chroniques, arrêté du 28 avril 2016 sur l'expérimentation de la prise en charge par téléconsultation des malades en ALD et des résidents en institution médico-sociales, arrêté du 6 décembre 2016 sur la prise en charge des expérimentations relative à la prise en charge par télésurveillance de l'insuffisance rénale chronique, cardiaque chronique et de l'insuffisance respiratoire chronique et arrêté du 25 avril 2017 sur la télésurveillance du diabète – cf Annexe 1).

La tarification présentée ci-dessous nous a été transmise par l'ARS.

#### Téléconsultations :

- 26 € par acte et jusqu'à trois actes par an par patient pour un médecin généraliste
- 28 € par acte et jusqu'à trois actes par an par patient pour un même professionnel médecin spécialiste
- 43.70 € par acte et jusqu'à cinq actes par an et par patient pour un même professionnel pour un psychiatre.

#### Télé expertises :

40 € par an et par patient à partir d'une télé expertise réalisée quelque soit le nombre effectué pour le même patient

Une limite de 100 patients pris en charge par un même professionnel médical.

#### Télésurveillance :

Rémunération au forfait par patient et par semestre des professionnels de santé effectuant la TLS et l'accompagnement thérapeutique et du fournisseur de technologie (avec des clés de répartition)

110 € par patient et par semestre (dans le cadre de l'insuffisance cardiaque chronique) ;

73 € par patient dialysé et par semestre ou 36,50 € par patient transplanté rénal et par semestre (dans le cadre de l'insuffisance rénale chronique) ;

73 € par patient et par semestre (dans le cadre de l'insuffisance respiratoire chronique).

L'arrêté du 12/07/2017 relatif au montant annuel forfaitaire pour les téléconsultations des patients en ALD ou en établissements sociaux et médico-sociaux, devraient lever certaines interrogations (forfait annuel de 28 000 €) sous condition de respect de critères d'efficience organisationnelle.

## B- Les pratiques de la télémédecine

La population âgée vivant en EHPAD est souvent poly pathologique et dépendante. Parmi les maladies chroniques les plus fréquentes : les pathologies neurodégénératives, en premier lieu la maladie d'Alzheimer, touchent à un degré variable près de deux tiers à trois quarts des résidents. Cela n'est pas sans incidence sur la polymédication et l'organisation des institutions (création de PASA et d'Unité d'Hébergement Renforcé par exemple). Les troubles psycho-comportementaux, les pathologies liées aux syndromes d'immobilisation, la douleur et les décisions éthiques concernant le bénéfice d'une hospitalisation programmée font partie du quotidien du médecin qui intervient en EHPAD.

Cela nécessite une interaction, des coordinations entre les divers acteurs du soin pour permettre une prise en charge cohérente et limitant l'inconfort de transports multiples pour des malades très dépendants. La télémédecine permet l'accès à la filière gériatrique et à des avis spécialisés aux résidents malades posant des problèmes spécifiques.

### La télémédecine en EHPAD en pratique ?

- Le malade ou son représentant sont préalablement informés doivent donner leur consentement. Les modalités des deux procédures respectent les conditions déontologiques et légales de l'exercice habituel de la médecine (respect du secret médical et des droits du patient, échange sécurisé des données de santé, aucune télé-expertise sans l'accord du médecin traitant).

Exemple à Commequiers la télémédecine est mise en place depuis 2014.

Préalablement :

- Une rencontre a été organisée avec le Dr F. MIGNEN et les médecins traitants des résidents de l'EHPAD,
- Le personnel soignant (IDE) a bénéficié d'une formation sur le sujet
- Une présentation de l'outil télémédecine en direction des familles a été organisée pour lever certaines appréhensions.

Après prise de rendez-vous auprès de l'assistante de télémédecine, une demande d'avis spécialisé assorti d'éléments de dossiers est transmise (exemple des photos de plaies en dermatologie). Il n'y a ainsi pas de perte de temps des médecins experts (plages de télémédecine arrêtées à l'avance, médecins experts qui peuvent consulter d'un autre lieu que de leur cabinet...)

- Ensuite les différents professionnels de santé, le patient, la famille peuvent tous se retrouver à l'heure dite par visioconférence ou, à défaut, par audioconférence.
- Préalablement à ce RDV, les soignants de l'EHPAD, le médecin traitant, le médecin coordonnateur, ou le spécialiste discutent alors du cas (en dehors de la présence du patient). Apport de la présence de l'IDE de l'EHPAD qui connaît le patient et peut apporter des précisions utiles au médecin expert. Présence d'une aide soignante exceptionnellement.

Temps moyens par acteur :

- Temps soignant : 35 mn (5 mn de préparation +15 min d'accompagnement à la consultation +10 min lors de la rédaction de l'expertise avec le spécialiste + 5 min pour raccompagner le patient)
  - Exemple de temps de dermatologue, un des spécialistes les plus sollicité : 25 min (15 min de consultation +10 min de rédaction de son expertise)
- En présence du malade il s'agit d'une téléconsultation, pour aboutir à un consensus sur le diagnostic et la thérapeutique. Le spécialiste fournit un avis d'expert dans le système d'information qui peut comporter une ordonnance ayant valeur légale. La réponse est accessible à l'EHPAD dès qu'elle est validée médicalement.

### Et en Maison Pluri-professionnelle de Santé ?

Le seul exemple actuel de MPS équipée en Vendée est celle d'Aizenay. Ce projet est à l'initiative de deux médecins exerçant au sein de la MPS. Sa mise en place a nécessité du temps et un investissement personnel important de ces deux professionnels convaincus.

Avec peu de consultations réalisées à ce jour, l'utilisation de ce nouvel outil n'en étant qu'à son démarrage, on peut noter les mêmes observations que celles décrites précédemment. L'utilisation de cet outil est la même qu'en EHPAD, avec une intégration dans le réseau du CHLVO dans l'attente d'interlocuteurs identifiés au CHD de la Roche sur Yon dont la patientèle d'Aizenay dépend le plus.

**Toutes les personnes rencontrées pratiquant la télé médecine ont affirmé que celle-ci ne permet pas de pallier le manque de médecins sur le territoire contrairement à ce qui est parfois véhiculé. L'intérêt de cet outil est notamment qu'il apporte une meilleure qualité et efficacité de soins qui sont mieux coordonnés. L'égalité d'accès aux soins est aussi renforcée par la télé médecine.**

## III/ Les apports de la télé médecine

### A- Les avantages de la télé médecine...

La pratique de la Télé médecine est d'une très grande utilité pour les patients souffrants de troubles cognitifs (pas de transport à organiser/gain de temps/économie). Elle atténue ainsi différents éléments déstabilisants. Elle supprime tout délai d'attente, le patient reste dans son univers (local connu), et il est accompagné lors de la consultation par un ou des soignants qu'il connaît ou par un membre de sa famille.

Les patients n'apparaissent pas perturbés par l'écran de grande taille, qui facilite au contraire la proximité. Ce contact est direct avec le spécialiste qui voit le patient dans son milieu et peut déceler des éléments d'information par l'attitude du patient...

Force est de constater avec le recul que cela réduit les entrées en urgence à l'hôpital ou à la clinique de l'ordre de 50 % en EHPAD et valorise le rôle des IDE. Les échanges entre les différents professionnels de santé réduit les barrières entre professionnels et permet une

évolution des pratiques. Cela permet aussi de compléter la formation des soignants des EHPAD parallèlement à l'amélioration des soins aux résidents avec moins d'attentes pour les rendez-vous et moins de déplacements, plus de sérénité et de qualité de prise en charge pour les patients notamment en EHPAD, moins de consommation médicamenteuse...

### Les échanges directs entre les professionnels de santé avec restitution immédiate de l'information médico-soignante permettent du point de vue des soignants :

- **de lever leur isolement**
- **de valoriser leur travail** : ils ont une meilleure connaissance des résidents en permettant de décloisonner les activités et en renforçant les collaborations. De nouvelles formes de partenariat sont ainsi initiées : pluridisciplinarité et évolution des pratiques professionnelles
- **d'optimiser le temps médical et para médical et de faciliter les échanges** : le fait de ne pas déplacer les patients (polyopathologies, démences...), constitue un gain de temps en améliorant la qualité des interventions
- **d'éviter les hospitalisations (Urgences)** souvent source d'aggravation de leur état. En cas d'hospitalisation elle devient programmée et ciblée sans passer par les urgences, donc organisée, y compris le retour
- **d'améliorer la coordination entre premier et second recours** (avis spécialisé)
- **de compléter la formation permanente lors des téléconsultations** (gériatriques et dermatologiques...). Les professionnels soulignent le rôle de la télémédecine dans l'acquisition et l'amélioration des connaissances :

*« Très grand intérêt en gériatrie avec imprégnation de la culture gériatrique, la « revue thérapeutique », la recherche de solutions non médicamenteuses toujours dans l'idée d'ANTICIPER et d'ADAPTER (= diminution de plus de la moitié des jours d'hospitalisation pour les patients de l'EHPAD de Commequiers) ».*

- **de ne pas appréhender la technique** par la simplicité du matériel, l'utilisation d'un grand écran constitue pour les soignants un facteur de bonne acceptabilité des résidents d'EHPAD à la télémédecine.

Ce rapprochement des professionnels de santé facilite une nouvelle organisation des soins et contribue à améliorer l'attractivité de l'exercice en EHPAD des professionnels de santé : soutien éthique, partage, échange, expertise pour être moins seul.

### Pour les pouvoirs publics la télémédecine présente aussi de multiples avantages :

- Optimisation de la gestion de l'organisation des soins pour un meilleur aménagement du territoire de santé en lien avec les spécificités et problématiques locales
- Optimisation de la gestion des ressources : maintien de présence des dispositifs sanitaires de qualité dans les zones sous denses
- Maîtrise des dépenses de santé
- Amélioration de la coordination entre la prévention, les soins et l'hospitalisation ce qui contribue au décloisonnement ville, hôpital et secteur médico-social.

## *B- ... mais aussi quelques limites*

### **La télémédecine : Une pratique qui connaît des limites**

Bien que la télémédecine présente un certain nombre d'avantages, elle comporte toutefois des limites. Elle ne pourrait donc se suffire à elle-même et doit être complétée par des soins réalisés directement en colloque singulier. **En effet, la médecine repose sur l'interrogatoire, l'observation, la palpation et l'auscultation.** Si l'interrogatoire peut être réalisé à distance à l'aide du téléphone, et l'observation (à la limite à l'aide de la visioconférence), la palpation et l'auscultation ne peuvent pas être effectuées à distance.

**D'autres freins ou interrogations sont exprimés, en plus de l'absence de contact direct avec un médecin :**

- **L'appréhension des changements de pratiques**
- **La crainte de défaillances techniques** même si elles sont peu nombreuses
- **La crainte de certains médecins traitants de perdre leurs prérogatives** et volonté de ne pas faire de médecine sans contact direct avec le patient (crainte d'erreur de diagnostic...)
- **Le manque d'information, méconnaissance à tout niveau** (professionnels, usagers, familles)
- **La crainte de perte de temps pour les médecins experts**
- **Les difficultés de financements, et la complexité de la prise en charge financière** (actes, formations...) : les actes de télémédecine ne sont pas tous pris en charge et certains médecins experts ont accepté de participer à titre gracieux
- **La crainte de perte de temps du personnel soignant en tâches administratives et la crainte de multiplication des actes de télémédecine** alors qu'en réalité le constat est fait d'un recours limité aux actes de télémédecines avec par exemple 20 à 30 consultations/an pour la dermatologie et la gériatrie à l'EHPAD de Commequiers.

**Ces craintes et ces limites sont fortement atténuées voire supprimées dès lors que la pratique régulière de la télémédecine est mise en œuvre.**

## C- Les facteurs de réussite pour la poursuite du déploiement de la télémédecine

A quelles conditions le déploiement de la télémédecine peut-il se poursuivre et réussir ?

### C1- Le facteur humain

Le facteur humain est déterminant dans tout déploiement d'activité, mais si nous le citons en premier, c'est parce que ce sont des individus, au sein d'institutions certes, qui ont été à l'initiative des quelques projets qui ont vu le jour en Vendée, et notamment dans le Nord-Ouest du Département. Ce sont des personnes qui ont su répondre à un appel à projets pour le gériatre ou pour l'EHPAD de Commequiers, prendre au pied levé une suggestion, celle émanant de la pharmacie à Commequiers.

Mais c'est aussi le rôle du Dr F. Mignen gériatre du CHLVO Machecoul Challans qui a été déterminant, il est suivi bientôt par d'autres spécialistes : dermatologues, diététiciennes dans un premier temps, puis psychiatres, et diabétologues. Ce facteur humain, nous le retrouvons aussi dans l'accompagnement des projets au quotidien chez la cadre de santé de l'EHPAD de Commequiers ou à la maison de santé d'Aizenay. Dans le cadre de leur exercice professionnel, ils avancent, prennent des risques et finalement innovent et ouvrent la voie au déploiement de cette pratique sur un territoire. Après avoir mis l'accent sur la nouvelle organisation des soins que fait émerger la télémédecine, le Dr F. Mignen insiste : *« Et surtout il faut avoir des médecins requis motivés, promoteurs du projet médical de télémédecine, socle de son organisation. »*

### C2- Les facteurs organisationnels

#### Un projet qui se construit

Il s'agit d'un projet qui répond à des besoins sur un territoire où la densité de spécialistes médicaux est faible (< 3 ou 4 x à la moyenne nationale) et où la présence médicale est très inégale dans les EHPAD.

Le réseau de télémédecine ville-hôpital se construit entre le centre hospitalier CHLVO de Challans et de Machecoul, les EHPAD, les Hôpitaux locaux, des médecins généralistes, des médecins spécialistes de la communauté de professionnels de santé du territoire de santé Nord-Ouest Vendée.

Le projet s'est donc développé en 2 phases : la 1<sup>ère</sup> qui va concerner 490 lits répartis dans 5 établissements, et la seconde qui va concerner plus de 600 lits.

#### Une organisation opérationnelle

Ce projet a besoin, pour une bonne mise en œuvre, d'être piloté. C'est le rôle du Comité de Pilotage stratégique et institutionnel qui suit le déploiement général du projet et les indicateurs de résultats du projet.



Cette structuration peut paraître lourde, surtout si l'on y ajoute l'équipe territoriale de télémédecine (ETTLM) pour la coordination et l'inscription progressive des EHPAD dans le projet. Mais elle semble nécessaire au regard du déploiement relativement rapide de cette pratique au sein des EHPAD.

L'efficacité du dispositif peut aussi s'apprécier par rapport à la satisfaction des usagers et des professionnels, qui, outre les compétences nouvelles qu'ils acquièrent lors des séances de télémédecine, voient leur travail valorisé, sont moins isolés, et développent de meilleures relations avec les Hôpitaux. Les hospitalisations, réduites de 50% à Commequiers, sont mieux programmées et de ce fait sont plus confortables pour tout le monde. Les soignants peuvent (re)trouver un sens à leur travail d'accompagnement et de soins.

C'est en ces termes que le Dr F. MIGNEN conclut sa présentation : *« La télémédecine a apporté une nouvelle organisation des soins : elle conforte le parcours de soins coordonnés et ce, dans une réflexion médicale structurée. En d'autres termes, pour développer la télémédecine, il faut s'appuyer sur une filière de soins préexistante.... »*

Autre dimension de l'organisation, c'est l'information qui est à développer sur la mise en œuvre de la télémédecine. En direction des usagers potentiels et de leurs familles, et également des responsables des collectivités territoriales qui sont souvent les décideurs au niveau des EHPAD. Les chiffres de consultations sur plusieurs années font apparaître que le recours à cette forme de consultation médicale est encore limité. Elle ne génère pas une inflation de la demande.

L'ouverture des installations au sein des EHPAD en direction de patients de ville est souhaitable, avec les mêmes contraintes que pour les résidents, mais elle permettrait aussi d'économiser bien des déplacements... Cela permettrait également d'établir les relations entre l'EHPAD et son environnement proche. C'est une réflexion qu'a entamée Mme Françoise BOURGOIN élue en charge des affaires sociales et du CCAS à Commequiers.

## Conclusion :

La télémédecine est un nouvel outil et une nouvelle forme d'organisation de la pratique médicale au service du parcours de soins du patient. Celle-ci n'a pas vocation à régler les problématiques de l'évolution de la démographie médicale ni de se substituer à la médecine générale ; il ne s'agit pas en effet de « déshumaniser » la prise en charge des malades mais au contraire :

- d'être un appui à la pratique médicale
- d'apporter une amélioration du service médical rendu à l'utilisateur en renforçant l'égalité d'accès aux soins
- de permettre un renforcement de la qualité des prestations médicales et soignantes.

## Annexes :

### *Annexe 1 : Textes de référence*

LOI n° 2009-879 du 21/07/2009 dite loi HPST - art 78 portant définition de la télémédecine ( cf art 6136-1 du CSP )

Décret n° 2010-1129 du 19/10/2010 relatif à la télémédecine (définition des actes, conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière)

Circulaire n° 114 du 13/03/2012 relative au guide méthodologique pour l'élaboration des contrats et conventions de télémédecine

Loi n° 201361203 DU 23/12/2013 de financement de la Sécurité sociale pour 2014 : art 36

Arrêté du 11/04/2014 fixant la liste des régions sélectionnées sur le fondement de l'art 36 LFSS 2014 en vue de l'expérimentation de la télémédecine

Arrêté du 17/04/2015 portant cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télémédecine des plaies chroniques et/ou complexes mises en œuvre sur le fondement de l'art 36 LFSS 2014

ARRETE du 28/04/2016 portant cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par la téléconsultation et la télé-expertise (sur la base de l'article 36 de la LFSS 2014) Extension aux malades en ALD (maladies chroniques) et aux résidents en structure médico-sociales.

.Téléconsultation : 4 situations précises dont celle de l'urgence concernant les seuls patients d'EHPAD en cas de suspicion ou de survenance de certaines pathologies (infarctus, anomalie glycémie ...) : 26 à 43,70<sup>E</sup> / acte et par patient (3 à 5 actes/an).

. Télé expertise : sollicitation à distance d'un professionnel médical à compétences particulières pour un avis : 40<sup>E</sup> par année civile et par patient pour chaque professionnel requis (limite de 100 patients)

DECRET N° 2016-1023 du 26/07/2016 relatif au Programme Régional de Santé (PRS). Pour atteindre ses objectifs le SRS (Schéma Régional de Santé) mobilise notamment les leviers suivants :

6°) le système d'information, la télémédecine, et la e-santé.

Arrêté du 06/12/2016 portant cahier des charges des expérimentations relative à la prise en charge par télésurveillance (fondement de l'art 36 LFSS 2014)

LOI N° 2016-1827 DU 23/12/2016 DE FINANCEMENT SECURITE SOCIALE 2017 :

. art 91 : extension à tout le territoire et prorogation d'un an des expérimentations de télémédecine

. art 92 : encadrement du télé suivi de l'observance de certaines maladies chroniques (cf. arrêté du 06/12/2016)

ARRETE du 06/12/2016 publication des cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance de l'insuffisance cardiaque chronique, de l'insuffisance respiratoire chronique et de l'insuffisance rénale chronique des patients en ALD... Publication des forfaits par patient et par semestre. (Arrêté publié au JO du 15/12/2016)

Conditions générales :

- consentement libre et éclairé du patient après information
- conditions d'hébergement des données à respecter par les structures, organismes et professionnels de santé utilisateurs
- actes soumis à l'authentification des professionnels, à l'identification des patients,
- accès des professionnels de santé aux données, alertes et indicateurs nécessaires à la réalisation de l'acte (DMP + messagerie sécurisée)
- couverture de chaque professionnel par une assurance en RC
- une convention conclue entre professionnels mettant en œuvre la télésurveillance, sans transmission à l'ARS
- une déclaration type établie par les professionnels et les fournisseurs de solutions techniques, adressée à l'ARS et au CDOM pour les professionnels médicaux
- une attestation de marquage CE adressée à la DGOS pour les fournisseurs d'une solution technique
- 

CONDITIONS TARIFAIRES : elles diffèrent selon le professionnel de santé (médecin ou IDE) et selon la pathologie et le type d'actes de télé-médecine : exemple pour l'insuffisance cardiaque : 110<sup>€</sup>/patient/semestre +une prime de performance reposant sur un objectif collectif de réduction du recours à l'hospitalisation (110<sup>€</sup>/an/patient). Tarification préfiguratrice et donc expérimentale.

AVENANT du 1<sup>er</sup>/03/2017 n° 2 à la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie. Cet avenant introduit un acte de télé consultation et un acte de télé-expertise pour les personnes résidant en EHPAD.

. acte de télé-expertise entre le médecin traitant assurant le suivi d'un patient à domicile et le nouveau médecin traitant choisi par le patient à l'occasion de son entrée en EHPAD et ceci en liaison avec le médecin coordonnateur de l'EHPAD (acte valorisé à 15 €).

. acte de télé consultation entre le médecin traitant et l'EHPAD en urgence (sans relever d'un appel au 15) permettant d'éviter un déplacement ou une hospitalisation inutile (acte valorisé à 25<sup>€</sup>)

Arrêté du 25/04/2017 : publication du cahier des charges de la télésurveillance du diabète avec fixation d'un forfait par patient, patient sous insuline à risques d'hospitalisations récurrentes ou ceux à risques de complications à moyen et long termes. . Forfait de 110 € par patient et par semestre au médecin effectuant la télésurveillance + prime de performance (120 €) sur un objectif collectif de réduction du nombre d'hospitalisations ; forfait de 60<sup>€</sup> pour le professionnel de santé +prime de performance ( 120 €).

ARRETE DU 12/07/2017 relatif au MONTANT ANNUEL FORFAITAIRE POUR LES TELECONSULTATIONS des patients en ALD ou résidant en établissements sociaux et médico-sociaux :

Cet arrêté intervient dans le cadre des expérimentations prévues à l'article 36 de la LFSS 2014. Financement forfaitaire de 28 000E /an (50 % à la signature de la convention et 50 % au seuil de 50 téléconsultation sous un an).

ARS PAYS DE LA LOIRE : dans un appel à projet récent (avril 2017), l'ARS a fixé 3 axes prioritaires de développement des activités de télémédecine :

- soutenir l'émergence de projets innovants ;
- permettre à des établissements et des professionnels d'adhérer aux projets déployés les précédentes années en Pays de la Loire
- favoriser la mise en œuvre de projets éligibles au programme national « Etapes » et l'inscription des professionnels. Dépôt des dossiers de candidatures jusqu'au 23 juin .  
ETAPES = Expérimentation de Télémédecine pour l'Amélioration du Parcours En Santé. IL concerne la téléconsultation, la télé-expertise, et la télésurveillance. Ouverture à l'ensemble du territoire depuis le 01 /01/2017.

La téléconsultation et la télé-expertise qui concernaient les plaies ont été étendues à toutes les spécialités médicales des patients en ALD. La télésurveillance concerne le suivi des patients chroniques en raison d'une insuffisance cardiaque ou d'une insuffisance rénale ou d'une insuffisance respiratoire.

## *Annexe 2 : Eléments de bibliographie relatifs à la télémédecine*

GESTIONS HOSPITALIERES n° 495 – avril 2010

- « Télémédecine et aménagement du territoire sanitaire » p 223 et s - DR Pierre Simon – R Mercier .
- « Le droit médical sous l’angle de la télémédecine » p 264 et s – Louis le Calvé –

Revue DROIT ET SANTE : “ La télémédecine » C Debost – n° 42 – juillet 2011- p 466 et s.

EUROPEAN RESEARCH IN TELEMEDECINE :

- « Télémédecine : quel cadre juridique lui conférer ? »- K Mergnac - C Philippe - T Moulin - J-R Binet - 2012- 1 p 66 et s.
- « La télémédecine face aux enjeux de l’évaluation médico-économique » C Pascal – 2012-1 p 125 et s.
- « Télémédecine et responsabilités juridiques »- L . Williatte-Pelliteri – 2013-2 p 17 et s.
- 

INTERBLOC « Un nouveau cadre juridique pour la télémédecine » chronique juridique de B de LARD Tome XXX janvier-mars 2011.

DROIT-DEONTOLOGIE ET SOINS : « Le cadre juridique de la télémédecine » Etienne TETE – N° 13( 2013) p 427 et s .

SER Etudes « La télémédecine en questions » SER Etudes 2013 /11-Tome 419

CAHIERS de la fonction publique : « La télémédecine : une voie actuelle et d’avenir en matière de prise en charge en santé » . Philippe MARIN – n° 344- juin 2014

ORDRE NATIONAL DES MEDECINS : « Vade mecum télémédecine »- septembre 2014

ADSP (revue du Haut Conseil de la santé publique) « La télémédecine : une politique publique au service d’une révolution dans l’offre de soins » Stéphane FISCH n° 89 – décembre 2014 –

RHF ( Revue Hospitalière de France ) : « Télémédecine et parcours de soins » Dr Pierre SIMON – n° 566 – sept/ octobre 2015-p 14 et s.

Revue DIRECTION(s) « S’engager dans un projet de télémédecine » - n° 138 – janvier 2016

Revue SOINS : n° 810 – novembre 2016 :

- « La télémédecine en France : du concept à la pratique » D Le Bœuf –
- « La télémédecine en HAD » X Dandoy – Dr D Copin .
- « Télémédecine et développement des soins de proximité et de qualité : quels enjeux ? » M Leo – C Saout .

RHF (Revue Hospitalière de France ) : « Lorraine : santé et coopération multisite : une réponse aux déserts médicaux » Dr J Azzi - C Gasser - Dr T Thiery- A Vezain - mai-juin 2017 p22 et s.

## *Annexe 3 : Sitographie (sites consultés entre novembre 2016 et juin 2017)*

### **Documents d'orientations de politique locale en matière de santé et de télémédecine :**

**Feuille de route 2016 pour le territoire de la Vendée – ARS Pays de la Loire**

[http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/fileadmin/PAYS-LOIRE/F\\_concertation\\_regionale/prs/feuilles\\_de\\_route\\_2016/Feuille\\_de\\_route\\_2016\\_Territoire\\_85\\_ars\\_pdl.pdf](http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/fileadmin/PAYS-LOIRE/F_concertation_regionale/prs/feuilles_de_route_2016/Feuille_de_route_2016_Territoire_85_ars_pdl.pdf)

**Plan régional d'accès à la santé – dossier de presse décembre 2016**

[http://www.paysdelaloire.fr/no\\_cache/actualites/actu-detaillee/n/la-sante-partout-et-pour-tous-le-plan-regional-dacces-a-la-sante/](http://www.paysdelaloire.fr/no_cache/actualites/actu-detaillee/n/la-sante-partout-et-pour-tous-le-plan-regional-dacces-a-la-sante/)

### **Documents présentant des éléments de définition et d'analyse :**

**Rapport sur les Technologies numériques au service de la santé – CESER des Pays de Loire 2016**

[http://ceser.paysdelaloire.fr/images/etudes-publications/sante-social/2016\\_02\\_23\\_Rapport\\_Numerique\\_et\\_sante.pdf](http://ceser.paysdelaloire.fr/images/etudes-publications/sante-social/2016_02_23_Rapport_Numerique_et_sante.pdf)

### **Documents généralistes à destination des professionnels :**

**Les conditions et mise en œuvre de la télémédecine en unité de dialyse médicalisée – Synthèse et recommandations – HAS 2010**

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-01/argumentaire\\_conditions\\_telemedecine\\_udm\\_vf.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-01/argumentaire_conditions_telemedecine_udm_vf.pdf)

**Extrait (p 11 à 28) : Efficience de la télémédecine - état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation – HAS 2013**

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-07/efficience\\_tlm\\_vf\\_2013-07-18\\_14-48-38\\_743.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-07/efficience_tlm_vf_2013-07-18_14-48-38_743.pdf)

**Guide méthodologique pour l'élaboration des contrats et des conventions de télémédecine – DGOS 2012**

[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_methodologique\\_elaboration\\_contrats\\_et\\_conventions\\_telemedecine-2.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_methodologique_elaboration_contrats_et_conventions_telemedecine-2.pdf)

### **Articles de presses et retours d'expériences :**

**Télémédecine : les startups françaises entrent en compétition – La Tribune 05 janvier 2017**

<http://www.latribune.fr/entreprises-finance/industrie/chimie-pharmacie/telemedecine-au-ces-2017-les-startups-francaises-entrent-en-competition-628226.html>

**Premières expériences de télémédecine en pharmacie – Les Echos 2015**

[http://www.segeco.fr/base-documentaire/premieres-experiences-de-telemedecine-en-pharmacie-sec\\_k4\\_7621436\\_5.html](http://www.segeco.fr/base-documentaire/premieres-experiences-de-telemedecine-en-pharmacie-sec_k4_7621436_5.html)

**La eSanté pour mieux vivre ensemble sur les territoires – 25 projets qui apportent des solutions aux enjeux sociaux et économiques actuels – Catel Visio mars 2016**

<http://www.catelvisio.fr/conference2016.html>

**La télémédecine en action : 25 projets passés à la loupe un éclairage pour le déploiement national – ANAP 2012**

[http://esante.gouv.fr/sites/default/files/2012\\_ANAP\\_telemedecine.pdf](http://esante.gouv.fr/sites/default/files/2012_ANAP_telemedecine.pdf)

Le présent rapport est le fruit d'un travail conduit par 6 membres du groupe de travail télémédecine du Conseil de Développement de novembre 2016 à juin 2017 avec l'apport des témoignages d'acteurs et de professionnels de santé impliqués dans le déploiement de la télémédecine sur le territoire vendéen que nous tenons vivement à remercier. Le rapport finalisé a fait l'objet d'une présentation le 29 juin 2017 lors de l'Assemblée Annuelle du Conseil de Développement à l'Historial de Vendée en présence du Docteur Frédéric Mignen.

#### **Groupe de travail télémédecine (sous la direction de Joseph Roulleau) :**

*Eliane BLE, personnalité qualifiée représentant la commune de la Genétouze*

*Georges COUTURIER, Président du Conseil de Développement*

*Françoise FOLTZER, personnalité qualifiée représentant la commune de la Roche sur Yon jusqu'en janvier 2017*

*Catherine MAROT, représentant la CFDT Vendée*

*Michel MONTALETANG, personnalité qualifiée représentant la commune de la Roche sur Yon*

*Joseph ROULLEAU, référent du groupe de travail télémédecine représentant l'association travailler demain*

#### **Acteurs et professionnels de santé rencontrés :**

**ARS :** *Mme Chantal BOUDET - Adjointe du directeur de l'Efficienc e de l'Offre et responsable du Département des Systèmes d'Information partagée à l'ARS Pays de Loire, M. Etienne LE MAIGAT - délégué territorial de l'ARS Vendée, M. Benjamin MEYER - responsable du département «Animation des politiques de territoire» de la délégation territoriale de Vendée*

**Centre Hospitalier Loire Vendée Océan :** *Docteur Frédéric MIGNEN - gériatre, Mme Frédérique LABRO-GOUBY - directrice qui a permis une démonstration de connexion de télémédecine avec la MPS d'Aizenay*

**EHPAD de Commequiers :** *Mme Jeanne Chantal DOCQUIER - Directrice, Mme Sylvie DUBIN - cadre de santé, Mme Françoise BOURGOIN - adjointe en charge des affaires sociales ainsi que Mme Sophie TOUFFLIN RIOLI -pharmacienne et M. Michel RIOLI qui ont permis une démonstration de connexion de Télémédecine*

**Maison pluri-professionnelle de santé d'Aizenay :** *Docteur Gwenaëlle DERRIEN, Mme Anne MONTASSIER directrice de l'EHPAD Charles Marguerite d'Aizenay*

*Docteur Jean LEBRETON - médecin gériatre, et médecin coordonnateur sur 3 EHPAD (EHPAD de La Chaize le Vicomte rattaché au CHD, SADAPA, EHPAD de Champs Saint père)*





PAYS Yon & Vie

## CONSEIL DE DEVELOPPEMENT

### **Syndicat Mixte du Pays Yon et Vie**

15 rue Pierre Bérégovoy - 85000 LA ROCHE-SUR-YON

Tél. 02 51 06 98 77 - Fax 02 51 08 84 53

[direction@paysyonetvie.fr](mailto:direction@paysyonetvie.fr)

[www.paysyonetvie.fr](http://www.paysyonetvie.fr)

**Le présent rapport est la propriété du Conseil de Développement du SYNDICAT MIXTE DU PAYS YON ET VIE.**

Toute copie totale ou partielle ne peut se faire sans l'accord du SYNDICAT MIXTE DU PAYS YON ET VIE. Les utilisateurs sont responsables des interrogations qu'ils formulent ainsi que de l'interprétation et de l'utilisation qu'ils font des résultats. Il leur appartient d'en faire un usage conforme aux réglementations en vigueur et aux recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) lorsque les données ont un caractère nominatif. En particulier, ils doivent savoir que les informations ne doivent être utilisées qu'à des fins strictement personnelles, que la capture des écrans pour reconstitution ou enrichissement d'une base de données nominatives est contraire à la loi française et donc interdite, ainsi que l'utilisation à des fins commerciales ou publicitaires.