

# Projet territorial de santé mentale de la Gironde

## Fiche action n° 1.4

**Déployer des projets de télémédecine au profit des structures médico-sociales et en direction des services de psychiatrie**

### Objectif B : Accompagner les changements de pratiques professionnelles

Axe du PTSM :	<i>En référence aux 10 axes du PTSM</i>
Priorité du PTSM :	<i>En référence aux 6 priorités</i>
Population cible :	<i>En référence aux 10 populations</i>
Pilote(s) opérationnel(s) :	<i>Un ou deux</i>
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Requis</b> : Centres hospitaliers/Libéraux de Gironde (Mobilisation ressources/Pilotage/Organisation).</li> <li>• <b>Requérants</b> : ESMS de Gironde/MT des résidents (Analyse des besoins/Mobilisation ressources/Pilotage/Organisation).</li> <li>• <b>Bénéficiaires</b> : Patients/Résidents et leurs familles.</li> <li>• <b>Accompagnement</b> : GIP ESEA/ARS/Conseil Régional/Conseil Départemental/CPAM (Organisation/Pilotage).</li> <li>• <b>Fournisseurs de solutions</b> : Industriels.</li> <li>• <b>Fonctions support</b> : services informatiques (Organisation/Mobilisation des ressources).</li> </ul>

Objectif général de l'action	<p align="center"><b>Améliorer l'accès aux soins par un dispositif territorial de télémédecine en santé mentale</b></p>
Constats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Gironde est un département avec de fortes <b>disparités</b> en termes de couverture médicale.</li> <li>• La Gironde est le département le plus étendu de France métropolitaine, ce qui nécessite de couvrir de vastes territoires.</li> <li>• L'utilisation de la télémédecine permet de réaliser <b>à distance</b> des actes de médecine spécialisée sans déplacer ni le patient ni le spécialiste.</li> <li>• La télémédecine est un moyen <b>d'économiser du temps</b> de déplacement de professionnels dans le cadre de téléconsultations ou de télé expertises.</li> <li>• Les populations accueillies en ESMS ont plus de difficultés <b>d'accès aux soins</b> que les autres.</li> <li>• Dans le cadre de l'amélioration des parcours de soins en lien avec le médico-social, l'accès aux soins spécialisés des publics fragiles est une <b>problématique posée dans le cadre des GCS santé mentale du territoire</b>.</li> <li>• Plusieurs projets sont <b>déjà effectifs</b> / en construction / en cours de déploiement. (Télémédecine en EHPAD : CHU/Xavier Arnoz / Télémédecine Handicap : GCS Rives de Garonne / Télémédecine en EHPAD : 6 nouveaux projets / TéléAVC / TéléEEG / Dialyses / Expérimentations de Télédontologie / Imagerie Médicale : Krypton / Télésurveillance des DMIC / Suivi au domicile en cancérologie, en plaies et cicatrises ...)</li> </ul>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Améliorer</b> l'accès aux soins somatiques des populations atteintes de pathologies et handicap psychiques hébergées en ESMS et établissements psychiatriques.</li> <li>• <b>Faciliter</b> l'accès aux services de psychiatrie pour les patients du territoire via la télémédecine.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Améliorer l'accès aux soins somatiques et psychiques pour les patients du secteur <b>médico-social</b> :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Etendre le dispositif <b>télémédecine handicap</b> du GCS Rives de Garonne au profit des autres GCS santé mentale du département.</li> <li>○ Etendre l'utilisation du dispositif <b>télémédecine en EHPAD</b> sur les EHPAD non couverts.</li> <li>○ Etudier les modalités d'extension des projets de télémédecine en cours sur les <b>structures accueillant des mineurs</b>.</li> </ul> </li> </ul>

<p>Description de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients des <b>centres hospitaliers psychiatriques</b> :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Etudier la pertinence et la faisabilité de permettre l'accès à des <b>consultations avancées</b> via la télémédecine.</li> </ul> </li> <li>• <u>Faciliter le recours à la psychiatrie en intégrant la télémédecine aux pratiques des centres hospitaliers psychiatriques :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Étudier les <b>modalités d'organisation</b> de la téléconsultation au profit des patients des CMP éloignés des centres hospitaliers.</li> <li>○ <b>Identifier les sites et les profils</b> de patients qui pourraient bénéficier de dispositif.</li> </ul> </li> <li>• <u>Étudier l'opportunité de mettre en œuvre des projets de télésurveillance au bénéfice de patients psychiatrique dans le cadre notamment de projet de <b>réhabilitation</b> :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prendre connaissance des <b>expériences existantes</b> notamment en France.</li> <li>○ Repérer les <b>dispositifs existants</b> pouvant tirer bénéfice de la mise en œuvre d'outils de télésurveillance et/ou téléconsultation.</li> <li>○ Étudier la <b>pertinence et la faisabilité</b> de monter des projets de dispositifs de réhabilitation incluant des outils de télémédecine.</li> <li>○ Faire bénéficier les <b>patients éloignés</b> de la Métropole bordelaise de l'expertise des <b>Centres Ressources</b>.</li> </ul> </li> </ul>
<p>Etapes de mise en œuvre de l'action</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Recensement des structures</b> non couvertes par la télémédecine.</li> <li>2. Définition des <b>besoins</b> sur le territoire.</li> <li>3. <b>Recensement des centres experts</b> pouvant répondre à ces besoins.</li> <li>4. Construction d'un <b>projet médical commun</b> sur le département en télémédecine.</li> <li>5. Construction <b>d'outils communs</b> (procédures d'accès, circuits de facturation, workflows).</li> <li>6. Réflexion sur <b>l'intégration</b> de ce nouvel outil dans les structures</li> <li>7. Identification des <b>points d'accès</b> pour les patients du territoire non directement pris en charge dans une structure équipée.</li> <li>8. <b>Equiperment</b> des structures.</li> <li>9. <b>Formation</b> des professionnels.</li> <li>10. Actes de télémédecine <b>tests</b>.</li> <li>11. <b>Evaluation</b> des projets.</li> </ol>

	<p>12. Fonctionnement <b>en routine</b>.</p> <p>13. <b>Ouverture des stations</b> de télémédecine des établissements en tant que centres ressources pour les patients du territoire.</p> <p><u>Précision de l'état d'avancement :</u></p> <p>=&gt; Projets télémédecine handicap (adulte) sur le Sud Gironde.  =&gt; Projet Télémédecine en EHPAD (CHU) depuis 5 ans.  =&gt; Projet Télémédecine en EHPAD en développement sur le département.</p> <p style="text-align: center;">Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
Publics ciblés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes hébergées en <b>ESMS ou établissements psy</b>.</li> <li>• Personnes nécessitant des <b>soins psychiatriques</b> sur le territoire.</li> <li>• <b>Tous types d'âges</b> (personnes âgées/adultes/enfance et adolescence).</li> <li>• Prise en charge de tous types de <b>pathologies somatiques</b> pour les personnes souffrant de pathologies psychiatriques.</li> </ul>
Démarche participative associant les citoyens	<p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> <b>si oui :</b></p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></p>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	<p><u>Moyens matériels/informatiques :</u> utilisation d'une plateforme de télémédecine, équipement informatique et visio des sites concernés, raccordements réseaux adéquats.</p> <p><u>Moyens humains :</u> temps médicaux et infirmiers / temps de coordination des projets.</p> <p><u>Charges :</u> Poste de télémédecine / Accès à un meilleur réseau (au besoin) / Achats de licence pour une solution de télémédecine / Abonnement annuel à la solution de télémédecine / Achat de matériels connectés.</p>

	<p><u>Ressources financières</u> : AAC Télémedecine (ARS) AMI Télémedecine (Conseil Régional).</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de sites équipés : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de sites experts.</li> <li>➤ Nombre de sites requérants.</li> </ul> </li> <li>• Nombre de téléconsultations réalisées.</li> <li>• Nombre de télé expertises réalisées.</li> <li>• Nombre d'incidents techniques survenus.</li> <li>• Satisfaction des patients.</li> <li>• Satisfaction des professionnels.</li> </ul>
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction des patients par rapport aux consultations présentes.</li> <li>• Limitation du recours aux transports.</li> <li>• Transfert de compétences entre experts et requérants.</li> <li>• Baisse des hospitalisations.</li> <li>• Augmentation/Baisse du temps passé par les professionnels d'ESMS sur la gestion d'une situation donnée (coûts cachés en temps).</li> </ul>
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remontée des statistiques d'activité des <b>centres experts/requérants</b>.</li> <li>• <b>Questionnaires</b> de satisfaction patients/professionnels.</li> </ul>
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Points de vigilance : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Harmonisation des solutions de télémedecine.</li> <li>○ Populations spécifiques avec des besoins différents.</li> <li>○ Médecine de ville à associer.</li> <li>○ Accroissement de l'activité des centres experts.</li> <li>○ Transmission et confidentialité des données.</li> </ul> </li> <li>• <u>Pré-requis</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réseau performant.</li> </ul> </li> <li>• <u>Atouts</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Territoire avec dynamique enclenchée.</li> <li>○ Accompagnements par l'ARS et le Conseil Régional.</li> </ul> </li> </ul>

<p>Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus <b>(optionnel)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocoles d'accès aux actes de télémédecine.</li> <li>• Conventions de télémédecine.</li> <li>• Processus de facturation des actes.</li> <li>• Outils de télémédecine communs.</li> </ul>
<p>Calendrier de mise en œuvre de l'action</p>	<p>T0 : Recensement des structures non couvertes par la télémédecine.</p> <p>T0 + <b>3</b> mois : Définition des besoins sur le territoire.</p> <p>T0 + <b>6</b> mois : Recensement des centres experts pouvant répondre à ces besoins.</p> <p>T0 + <b>9</b> mois : Construction d'un projet médical commun sur le département en télémédecine + sélection d'une solution de télémédecine commune.</p> <p>T0 + <b>15</b> mois : Construction d'outils communs (procédures d'accès, circuits de facturation, workflows).</p> <p>T0 + <b>18</b> mois : Réflexion sur l'intégration de ce nouvel outil dans les structures + Identification des points d'accès pour les patients du territoire non directement pris en charge dans une structure équipée.</p> <p>T0 + <b>20</b> mois : Equipement des structures + Formation des professionnels.</p> <p>T0 + <b>24</b> mois : Actes de télémédecine tests.</p> <p>T0 + <b>36</b> mois : Evaluation des projets.</p> <p>T0 + <b>42</b> mois : Fonctionnement en routine.</p> <p>T0 + <b>48</b> mois : Ouverture des stations de télémédecine des établissements en tant que centres ressources pour les patients du territoire.</p>