

Télémédecine entre l'Equipe Mobile de Gériatrie de GAP et les EHPAD et SSR du Gapençais

Projet Médical

La télémédecine entre CH et EHPAD/SSR répond à plusieurs contraintes et opportunités actuelles :

Les contraintes :

- les EHPAD prennent en charge des résidents de plus en plus fragiles, à l'état de santé précaire voire instable, ou en fin de vie
- les CH ne peuvent pas prendre en charge toutes les affections intercurrentes bénignes ni toutes les fins de vie
- manque de médecins traitants
- les transports représentent un inconfort pour les personnes âgées et un coût
- le département des Hautes Alpes est étendu et peu dense dans un secteur rural ou montagneux ; les distances deviennent alors un obstacle à un suivi régulier

Les nouvelles opportunités :

- le cadre réglementaire de la télémédecine et les possibilités techniques ont évolué ces dernières années
- Les Equipes Mobiles de Gériatrie (EMG) doivent accompagner le « tournant ambulatoire » de la médecine hospitalière
- possibilité, autour de l'EMG, d'avoir des interlocuteurs avec des expertises multiples (gériatrie, plaies, démence, Soins Palliatifs, polypathologie...) et ayant une connaissance médicale, humaine et éthique de la prise en charge gériatrique
- la télémédecine renforce la continuité des soins, consolide les liens entre CH et établissements et permet un soutien aux équipes grâce à un avis spécialisé.

Améliorations escomptées :

- *Amélioration du suivi pour certaines affections (plaies chroniques, troubles du comportement) ou pour les patients en fin de vie.*
- *Prévention des hospitalisations évitables*
- *Réduction des déplacements des patients, limitation des coûts de transports*
- *Réduction des délais de prise en charge*

I) Présentation du contexte réglementaire et de la filière gériatrique locale :

1) Télémédecine (« télé expertise ») avec les EHPAD et SSR :

La télémédecine dans le parcours de soins est reconnue comme pratique médicale à distance par la loi « Hôpital, patient, santé, territoire » du 21/07/2009 et encadrée par le décret du 19/10/2010. La télémédecine est un exercice réglementé (Article L6316-1 du code de la santé publique, Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010, Vade-Mecum Télémédecine du Conseil National de l'Ordre de septembre 2014) : la télémédecine n'est pas un conseil en ligne !

Le soin dans les structures médico-sociales de type EHPAD représente un des chantiers prioritaires du plan stratégique national de déploiement de la télémédecine.

Le but de ces téléconsultations est double : d'une part apporter une expertise gériatrique auprès de cette population fragile, dépendante et polypathologique ; d'autre part permettre une « régulation pré-hospitalière » afin d'éviter des hospitalisations décidées dans l'urgence, parfois de nuit, en passant par le SAU.

L'objectif est de modifier le parcours de soins en privilégiant selon le cas : une consultation gériatrique, une évaluation en HDJ ou une hospitalisation directe dans le service adéquat.

La mise en place de ces téléconsultations doit répondre aux contraintes réglementaires du décret de 2010 : identification des professionnels médicaux, traçabilité des échanges, utilisation de la plateforme régionale du GIP « e-santé Orupaca ».

Une convention écrite doit être signée entre l'ARS, les EHPAD et SSR et le CH.

Une évaluation de ces consultations sera réalisée en évaluant – entre autre – l'impact sur les passages au SAU des résidents des EHPAD.

2) Présentation de la filière gériatrique du CHICAS :

Le pôle de Gériatrie du CHICAS-site de GAP comprend une filière gériatrique complète : court-séjour, hôpital de jour, SSR, UHR, UCC, USLD, EHPAD et EMG.

Les consultations comprennent : consultation de médecine gériatrique, consultation-mémoire, onco-gériatrie, consultation-chute et fragilité.

L'équipe médicale est composée de 7 médecins PH qualifiés en Gériatrie.

3) Présentation des établissements sanitaires et socio-sanitaires de la Région Gapençaise :

Il existe, dans la région gapençaise 3 SSR (d'une capacité totale de 212 lits) ainsi que 15 EHPAD (d'une capacité totale de 1006 lits). NB : ces données ne tiennent pas compte des lits de SSR, EHPAD et USLD dépendants du Centre Hospitalier de GAP.

II) Le projet médical de télémédecine entre EMG et EHPAD/SSR :

Le projet médical consiste à définir la population concernée, à identifier les besoins de cette population, les lacunes de prise en charge que la télémédecine pourrait contribuer à combler et les améliorations qu'elle pourrait y apporter.

1) *Quelle est la population ?*

Notre projet de télémédecine s'adresse à la population gériatrique hébergée en EHPAD ou SSR dans le secteur du Gapençais.

2) *Enquête en court-séjour gériatrique à GAP : nombre d'entrées et de jours d'hospitalisation concernant des patients venant d'EHPAD ou de SSR.*

Une étude a été réalisée en service de Court-Séjour Gériatrique de GAP - service de 30 lits - du 01/01/2016 au 30/04/2016) :

- Durant ces 4 mois, nous avons dénombré 47 patients issus d'EHPAD et 3 patients issus de SSR : **cela correspondait à 15% des entrées du service.**
- Il n'y avait pas de différence significative concernant l'âge moyen, ni la répartition homme/femme, ni la durée moyenne de séjour (DMS) entre les patients issus de EHPAD/SSR et la population générale accueillie dans le service de Médecine Gériatrique.
- **Les 3 motifs d'hospitalisation les plus fréquents étaient:** maladies infectieuses, pathologie neurologique ou neurovasculaire, et troubles du comportement. Ces 3 motifs d'entrée correspondaient à 51% des cas hospitalisés.

<i>Activité du service de Médecine Gériatrique</i>	
Entrées / mois	85
Age moyen	85.4 ans
Sexe	43% d'hommes
DMS	10.68 jours

<i>Patients venant d'EHPAD ou de SSR</i>	
Entrées / mois	12.5
Age moyen	83.4 ans
Sexe	38% d'hommes
DMS	10.6 jours

Durant cette période, le Médecin de l'EMG a effectué 4 consultations et 3 prises en charge en Hôpital de Jour pour des patients venant d'EHPAD ou SSR.

3) *Identification des besoins des EHPAD/SSR :*

Une enquête a été réalisée début avril 2016 auprès des médecins coordonnateurs d'EHPAD et médecins de SSR concernant les domaines d'intérêt de la télémédecine :

- cette enquête a été réalisée auprès des établissements du Gapençais, soit 3 SSR et 15 EHPAD; les médecins coordonnateurs de 12 EHPAD et 2 SSR nous ont répondu, et ont affirmé être intéressés par ce projet.
- les résultats sont les suivants :
 - o 2 établissements ont moins de 50 résidents ; 7 ont entre 51 et 80 résidents ; 4 ont entre 81 et 100 résidents
 - o L'ensemble des établissements - hormis un EHPAD de petite taille - possède un système d'information pour la prise en charge administrative et médicale
 - o 9 EHPAD sur 12 et 2 SSR sur 2 ont un équipement wifi dans l'établissement
 - o Les médecins estiment que la télémédecine serait utile dans les domaines suivants :
 - **Troubles du comportement : 12/14**
 - **Dermatologie, plaies, escarres, ulcères : 11/14**
 - **Psychiatrie du sujet âgé : 10/14**
 - **Soins palliatifs : 9/14**
 - **Médecine Interne, médecine gériatrique complexe : 8/14**
 - **Cardiologie : 7/14**
 - **Troubles cognitifs ; consultation mémoire : 6/14**
 - Cancérologie : 5/14
 - Neurologie et diabétologie : 4/14
 - Pneumologie et ophtalmologie : 3/14
 - Hygiène, ergothérapie, nutrition, chirurgie, pharmacologie, gastro-entérologie, odontologie, néphrologie, rhumatologie : 1/14 à 2/14

4) *Quels domaines médicaux seront abordés par la télémédecine ?*

Plusieurs domaines ont donc été retenus, permettant d'apporter les améliorations souhaitées, correspondant aux besoins repérés par les médecins coordonnateurs et pour lesquels des spécialistes peuvent apporter leur expertise :

- o Plaies chroniques (escarres et ulcères)
- o Troubles du comportement, troubles cognitifs
- o Soins palliatifs
- o Polyopathie chronique ou subaiguë de la personne âgée : aspects gériatriques de la Médecine Interne, Infectiologie, Neurologie, Diabétologie, Oncologie

5) *Quelles sont les ressources et compétences disponibles ?*

- Dr F. Jeanblanc : médecin responsable de l'Equipe Mobile de Gériatrie du Centre Hospitalier de GAP, PH à temps plein. Médecin qualifié en Gériatrie, diplômé (DU et DIU) en « Psychiatrie du sujet âgé », « Troubles de la mémoire et Démence », « Infectiologie du sujet âgé », « Santé Publique » ; possédant une expérience en EHPAD (médecin

coordonnateur) et une expérience hospitalière (service de Gériatrie, de Médecine Interne, de consultations mémoire et Service de Géro-psycho-geriatrie)

- Dr P. Kervin et Dr L. Benezech : médecins de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de GAP
- Dr E. ASSEMAT : médecine Chef de Service de Neuropsychologie du Centre Hospitalier de Gap
- Dr O. Guillem : médecin Chef de service du Court Séjour Gériatrique du Centre Hospitalier de GAP ; Médecin Oncologue et Gériatre
- Dr G. Lavernhe : médecin Neurologue au Centre Hospitalier de GAP
- Mme Chloé BELTRAN : ergothérapeute de l'Equipe Mobile de Gériatrie du Centre Hospitalier de GAP
- Mme A. Mazan : infirmière du Service de Chirurgie Uro-viscérale du Centre Hospitalier de GAP. Diplômée en « Plaies et Cicatrisation »
- Mme AF Sautour, diététicienne au Pôle de Gériatrie du Centre Hospitalier de GAP

III- L'organisation :

Préambule. L'expérience de la télémédecine à Marseille

Un projet est en cours de déploiement à Marseille, réalisé par le « Groupement de Coopération Sanitaire pour un Parcours Gérontologique dans l'Agglomération Marseillaise » (GCS-PGAM). Ce projet de télé expertise sur les thèmes des « plaies chroniques » et les « troubles du comportement » a débuté en janvier 2016.

Nous avons pu bénéficier de leur expérience et notre démarche reprend les grandes lignes de leur organisation, en prenant soin de l'adapter aux particularités locales tant au niveau médicale, médico-social que géographique.

Gouvernance du projet :

Le porteur du projet est le Dr F. Jeanblanc, médecin responsable de l'Equipe Mobile de Gériatrie du CHICAS

Identification des parties prenantes :

- médecin de l'Equipe Mobile de Gériatrie
- la direction du CHICAS
- le chef de pôle Gériatrie-Pharmacie
- ressources disponibles au CHICAS (site de GAP) : voir liste ci-dessus
- dans chaque EHPAD : le directeur, le médecin coordonnateur, l'IDE coordonnateur
- dans chaque SSR : le directeur, les médecins, les IDE

La pratique médicale envisagée entre l'Equipe Mobile de Gériatrie et les EHPAD/SSR pourra correspondre à 2 modalités :

- Soit une télé expertise ponctuelle : en vue de résoudre un problème diagnostic ou thérapeutique (p ex démarche diagnostique devant une anémie). La réponse sera un avis diagnostic ou thérapeutique ou orientera vers une consultation classique, une prise en charge en Hôpital de jour ou en Hospitalisation complète.

La réponse sera différée.

L'EHPAD pourra accompagner sa demande avec une photo ou vidéo asynchrone

- Soit les télétransmissions des experts s'inscriront dans un parcours de soins coordonné, au cours duquel tout ou partie des actes seront réalisés selon cette modalité : p ex suivi des Troubles du Comportement d'un patient désorienté et agité, ou suivi des phénomènes douloureux dans les suites d'un séjour hospitalier ; les patients pouvant être déjà vus au CH en consultation ou lors d'une hospitalisation complète.

La réponse sera différée.

L'EHPAD pourra accompagner sa demande avec une photo ou vidéo asynchrone

Dans ce cas, le médecin de l'EMG sera le référent gériatrique du patient et pourra être le coordonnateur des relations entre l'EHPAD et différents spécialistes hospitaliers.

Usage du processus générique (selon Référentiel ANAP*) :

- La demande : identification du besoin de prise en charge à distance par le médecin traitant ou le médecin du SSR ; puis information du patient et recueil de son consentement (ou par défaut de la personne de confiance ou tuteur) ; puis décision d'acte de télémédecine par le médecin traitant (en EHPAD) ou médecin du service SSR. Cette décision médicale sera tracé dans le dossier médical du patient.
- La préparation : recueil des données nécessaires (administratives et médicales) par médecin traitant, médecin coordonnateur ou IDE coordonnateur ; puis planification : à quel moment ? par qui ? avec quel matériel ?
- La réalisation : mise à disposition des données sur le Système d'Information (avec documents joints : photo, vidéo) par un professionnel de santé habilité, ayant un identifiant pour accéder au portail de santé « ROR-PACA ». Puis décision médicale par le médecin requis : consultation des données, demande éventuellement d'avis aux ressources et compétences disponibles, interprétation et réalisation des actes médicaux (ordonnance, prescriptions)
- La conclusion : rédaction d'un compte rendu par le médecin requis (date et heure, identités, actes et prescriptions, compte rendu) ; puis diffusion du compte rendu. Propositions de suivi s'il s'agit d'une téléconsultation dans le cadre d'un parcours de soins coordonné.

Le responsable médical de l'« activité télémédecine » est le médecin de l'EMG.

Le médecin de l'EMG a la responsabilité de réceptionner les demandes de télé expertise, de faire appel éventuellement aux personnes-ressource, et de vérifier qu'une réponse est apportée dans les délais impartis.

En l'absence du médecin responsable de l'EMG, il sera remplacé par un médecin gériatre préalablement désigné en collaboration avec le Chef de Pôle.

Délai de réponse :

Le médecin en charge de l'« activité télé-médecine » ouvrira quotidiennement la boîte de réception sur le Site ROR-PACA et y apportera une réponse dans la journée ou dans les 48h (jour ouvré) au maximum. S'il n'a pas pu joindre les spécialistes requis pour réaliser la consultation, il devra prévenir néanmoins dans les 48h en fixant un nouveau délai.

Le Système d'information :

L'opérateur technique est représenté par le maître d'ouvrage régional « GIP e-santé ORU-PACA ».

Cet organisme permet de réaliser les actes de télé-médecine en tenant compte des conditions réglementaires : hébergement des données de santé, autorisation CNIL, traçabilité de l'acte, sécurisation de la transmission, identité des professionnels de santé, date et heure de l'acte.

Matériel nécessaire :

Le matériel minimal requis est un PC avec connexion internet.

Un appareil photo numérique sera nécessaire afin de communiquer une photo ou une vidéo. Cet appareil photo ne sera utilisé qu'à cette fin médicale; son contenu ne sera accessible qu'au personnel tenu au secret professionnel.

Les Formations :

Une formation aux outils techniques est nécessaire pour chaque personne amenée à communiquer : médecin coordonnateur d'EHPAD, médecin de SSR, IDE coordonnateur d'EHPAD, médecin traitant. Il s'agit d'une formation destinée à connaître le site ROR-PACA et à émettre une demande de télé expertise accompagnée de pièces jointes.

Cette formation sera dispensée par le médecin de l'EMG, qui se déplacera dans chaque EHPAD et SSR (NB : cette visite sera également l'occasion pour le médecin de l'EMG de lier un contact direct avec les équipes et de visiter les établissements).

La formation devra également rappeler les spécificités du recueil du consentement du patient

Les différents contrats et conventions :

Le contrat de télé-médecine sera signé entre l'ARS et le porteur de projet. Il est cosigné par les parties prenantes de l'activité de télé-médecine (CHICAS, EHPAD, SSR)

Une convention est établie entre tous les acteurs de l'activité de télé-médecine, et possiblement le tiers technologique. Elle organise les relations entre les acteurs de télé-médecine et les conditions dans lesquelles ils mettent en œuvre les exigences mentionnées dans le contrat. Elle n'est pas nécessairement soumise à l'ARS.

La communication :

Une communication auprès des médecins traitants sera apportée sur l'ensemble du secteur du gapençais afin de les informer de la mise en place de cette possibilité d'effectuer des actes de télé-médecine en EHPAD et de leur en expliquer les indications.

Par la suite une communication pourra être apportée aux médecins coordonnateurs des EHPAD n'ayant pas encore signé de convention

IV- Evaluation :

Les indicateurs doivent être définis en amont ainsi que leur valeur initiale afin d'en suivre l'évolution dans le temps.

Concernant la cohérence entre les besoins et le modèle d'organisation choisi : les indicateurs choisis sont

- nombre d'établissements ayant signé la convention
- satisfaction des établissements -selon avis des médecins coordonnateurs-

Concernant la performance de l'organisation :

- nombre de téléconsultations et leur thème
- respect des délais dans le processus de prise en charge
- nombre d'hospitalisations (en hospitalisation complète) de patients issus de ces établissements, et nombre « d'alternatives à l'hospitalisation » (consultation, hospitalisation de Jour)

V- **Evolutions et pérennisation :**

A l'aide de ces évaluations, de nouveaux besoins ou de nouvelles opportunités pourront être identifiées; avec pour conséquences, l'ajustement du modèle d'organisation.

Ces évaluations permettront :

- *d'identifier les bonnes pratiques*
- *d'envisager de nouvelles pratiques* : p ex. réalisation de visioconférences avec l'aide de tablette ou smart phone
- *d'envisager d'autres prises en charge* : p ex. déplacements ponctuels de l'EMG en EHPAD pour des troubles du comportement, collaboration avec l'équipe mobile de psychiatrie
- *d'envisager leur reproductibilité à une échelle plus large* : p ex. ouverture à des EHPAD plus éloignés, ouverture à des médecins ou IDE libéraux, diffusion de cette pratique aux autres Centres Hospitaliers du département (Embrun, Briançon)
- *d'envisager un recours en 2° ou 3° ligne à des experts du CHU de Marseille*, joignable par télémedecine

Par ailleurs, afin de pérenniser cette pratique, des changements pourront être nécessaires :

- par l'introduction de nouveaux acteurs ou nouvelles compétences
- par l'apparition de nouvelles activités
- par le recours à une nouvelle technologie ou de nouveaux outils

À GAP, le 07/07/2016
Dr François JEANBLANC
Médecin Gériatre, Equipe Mobile de Gériatrie

*Agence Nationale d'Appui à la Performance des Etablissements de Santé et Médico-sociaux (ANAP). *La Télémedecine en action : Construire un projet de télémedecine*. Février 2016. Paris



Contrat de télémédecine

ENTRE

L'Agence régionale de santé Provence Alpes Cote d'Azur
132 Boulevard de paris
13331 MARSEILLE Cedex

Représentée par Monsieur Paul CASTEL, agissant en qualité de Directeur général

ET

Le Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud (CHICAS)
1, Place Muret
05007 GAP

Représenté par Monsieur Yann LE BRAS, agissant en qualité de Directeur

ET

L'EHPAD

Représenté par ...
agissant en qualité de ...

VISA

Vu le Décret n° 2010-1229 du 19 oct 2010
Vu l'article L. 1110-4 du code de la santé publique,
Vu l'article L. 6316-1 du code de la santé publique,
Vu les articles R6316-1 à R6316-11 du code de la santé publique,
Vu le projet régional de santé arrêté le 30 janvier 2012
Vu le programme régional de télémédecine arrêté le 30 janvier 2012,
Vu le Vade-Mecum de Télémédecine du Conseil National de l'Ordre des Médecins de septembre 2014



IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT

Article 1 - L'objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de déterminer les objectifs et les modalités de réalisation de l'activité de télémédecine « **Télémédecine entre Equipe Mobile de Gériatrie et EHPAD/SSR en Gapençais** ». Il permet la déclinaison des orientations régionales fixées dans le projet régional de santé et notamment dans le programme régional de télémédecine.

Il vise au développement des usages de la télémédecine dans le cadre d'une organisation efficiente.

Article 2 - Les objectifs de l'activité de télémédecine

Les objectifs poursuivis grâce à la mise en œuvre de l'activité de télémédecine sont :

- Amélioration du suivi pour certaines affections (plaies chroniques, troubles du comportement) ou pour les patients en fin de vie.
- Prévention des hospitalisations évitables
- Réduction des déplacements des patients, limitation des coûts de transports

Les modalités de leur réalisation sont déclinées dans les annexes du présent contrat

Article 3 – Les conditions de mise en œuvre de l'activité de télémédecine

Les acteurs de l'activité de télémédecine s'engagent à mettre en œuvre une organisation en conformité avec les dispositions du décret du 19 octobre 2010 relatives :

- à l'information des patients et au recueil de leur consentement ;
- à l'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte ;
- à l'identification du patient ;
- à l'accès des professionnels de santé aux données médicales ;
- à la tenue du dossier du patient ;
- aux conditions d'exercice des professionnels médicaux participant à l'acte ;
- à la formation et aux compétences techniques des professionnels de santé et des psychologues requises pour l'utilisation des dispositifs correspondants ;
- aux modalités d'hébergement des données de santé à caractère personnel ;
- à la conclusion de conventions pour la mise en œuvre de l'activité.

Article 4 – Le rôle du coordonnateur

Le coordonnateur, représenté par le Médecin responsable de l'Equipe Mobile de Gériatrie du CHICAS, est l'interlocuteur privilégié de l'ARS et représente l'ensemble des parties dans le suivi et l'évaluation du contrat.

Article 5 – Le suivi du contrat

Le contrat fait l'objet d'un suivi dans le cadre d'une revue annuelle qui se tient sur la base d'un rapport annuel d'exécution. Ce rapport contient notamment les indicateurs d'activité et les évaluations médicales et économiques de l'activité.

Article 6 – La révision du contrat

A la demande de l'une des parties ou de l'ARS, les dispositions du contrat sont modifiées par voie d'avenant :

- pour prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement l'activité ;
- pour réviser le contenu des objectifs et des plans d'actions afin de tenir compte de nouvelles orientations nationales ou régionales ;
- pour intégrer l'accompagnement financier consenti par l'ARS destiné à la réalisation des orientations du contrat

Article 7 – La résiliation du contrat

Il peut être mis fin au contrat en cas de manquement par une des parties à une disposition substantielle du contrat.

Article 8 – Durée et entrée en vigueur

Le contrat est conclu pour la durée de validité du PRS
Il prendra effet à compter de la signature des parties

Fait à GAP, le

Signatures :

Pour le CHICAS
Monsieur Yann LE BRAS
Directeur

Pour l'Agence Régionale de Santé PACA
Monsieur Paul CASTEL
Directeur général

Pour l'EHPAD ...
Le Directeur



ANNEXE 1 OBJECTIFS DE L'ACTIVITE DE TELEMEDECINE

• Modalités de déclinaison opérationnelle du PRT

OBJECTIFS OPERATIONNELS	PLAN D' ACTIONS	INDICATEURS DE SUIVI
Permettre des téléexpertises entre l'Equipe mobile de Gériatrie du CHICAS et les EHPAD et SSR du Gapeçais ; l'Equipe Mobile pouvant faire appel à différentes compétences disponibles au sein du CH.	Déploiement prévu à l'automne 2016 : Formation des Médecins coordonateurs et IDE coordonateurs des EHPAD et SSR. Achat d'un appareil photo numérique dans chacun de ces établissements Développement de l'activité	Les indicateurs de suivi concernant la mise en œuvre de l'organisation sont : Nombre de conventions signées. Nombre d'établissements ayant réalisé une connexion avec le portail ROR-PACA

• Programme de déploiement des usages :

Chaque année, un rapport sera rédigé décrivant l'activité : nombre de téléexpertises, les motifs des appels, les délais dans la prise en charge.

• Indicateurs de résultats

Une étude sera réalisée chaque début d'année concernant le nombre d'hospitalisations de patients venant d'EHPAD ou SSR, et le nombre de Consultations et Journées d'Hôpital de Jour de patients résidents en EHPAD

ANNEXE 2 DESCRIPTION SYNTHETIQUE DE L'ACTIVITE

Gouvernance du projet :

Le porteur du projet est le Dr F. Jeanblanc, médecin responsable de l'Equipe Mobile de Gériatrie du CHICAS

Identification des parties prenantes :

- médecin de l'Equipe Mobile de Gériatrie
- la direction du CHICAS
- le chef de pôle Gériatrie-Pharmacie
- ressources disponibles au CHICAS (site de GAP) : voir liste ci-dessous
- dans chaque EHPAD : le directeur, le médecin coordonateur, l'IDE coordonateur
- dans chaque SSR : le directeur, les médecins, les IDE

Domaines médicaux seront abordés par la télé-médecine

Plusieurs domaines ont été retenus, permettant d'apporter les améliorations souhaitées, correspondant aux besoins repérés par les médecins coordonnateurs et pour lesquels des spécialistes peuvent apporter leur expertise :

- Plaies chroniques (escarres et ulcères)
- Troubles du comportement, troubles cognitifs
- Soins palliatifs
- Poly-pathologie chronique ou subaiguë de la personne âgée : aspects gériatriques de la Médecine Interne, de l'Infectiologie, de la Neurologie, de la Diabétologie, de l'Oncologie

Ressources et compétences disponibles

- Médecin responsable de l'Equipe Mobile de Gériatrie du CHICAS
- Médecins de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de GAP
- Médecin Chef de Service de Neuropsychologie du Centre Hospitalier de GAP
- Médecin Oncologue Chef de service du Court Séjour Gériatrique du Centre Hospitalier de GAP
- Médecin Neurologue au Centre Hospitalier de GAP
- Ergothérapeute de l'Equipe Mobile de Gériatrie du Centre Hospitalier de GAP
- IDE diplômée en « Plaies et Cicatrisation », du Centre Hospitalier de GAP
- Diététicienne du Pôle de Gériatrie du Centre Hospitalier de GAP

La pratique médicale envisagée entre l'Equipe Mobile de Gériatrie et les EHPAD/SSR pourra correspondre à 2 modalités :

- Soit une télé expertise ponctuelle : en vue de résoudre un problème diagnostic ou thérapeutique (p ex démarche diagnostique devant une anémie). La réponse sera un avis diagnostic ou thérapeutique ou orientera vers une consultation classique, une prise en charge en Hôpital de jour ou en Hospitalisation complète.
La réponse sera différée.
L'EHPAD pourra accompagner sa demande avec une photo ou vidéo asynchrone
- Soit les télétransmissions des experts s'inscriront dans un parcours de soins coordonné, au cours duquel tout ou partie des actes seront réalisés selon cette modalité : p ex suivi des Troubles du Comportement d'un patient désorienté et agité, ou suivi des phénomènes douloureux dans les suites d'un séjour hospitalier ; les patients pouvant être déjà vus au CH en consultation ou lors d'une hospitalisation complète.
La réponse sera différée.
L'EHPAD pourra accompagner sa demande avec une photo ou vidéo asynchrone
Dans ce cas, le médecin de l'EMG sera le référent gériatrique du patient et pourra être le coordonnateur des relations entre l'EHPAD et différents spécialistes hospitaliers.

Usage du processus générique (selon Référentiel ANAP):

- e- La demande : identification du besoin de prise en charge à distance par le médecin traitant ou le médecin du SSR ; puis information du patient et recueil de son consentement (ou par défaut de la personne de confiance ou tuteur) ; puis décision d'acte de télé médecine par le médecin traitant (en EHPAD) ou médecin du service SSR. Cette décision médicale sera tracé dans le dossier médical du patient.
- f- La préparation : recueil des données nécessaires (administratives et médicales) par médecin traitant, médecin coordonateur ou IDE coordonnateur ; puis planification : à quel moment ? par qui ? avec quel matériel ?
- g- La réalisation : mise à disposition des données sur le Système d'Information (avec documents joints : photo, vidéo) par un professionnel de santé habilité, ayant un identifiant pour accéder au portail de santé « ROR-PACA ». Puis décision médicale par le médecin requis : consultation des données, demande éventuellement d'avis aux ressources et compétences disponibles, interprétation et réalisation des actes médicaux (ordonnance, prescriptions)
- h- La conclusion : rédaction d'un compte rendu par le médecin requis (date et heure, identités, actes et prescriptions, compte rendu); puis diffusion du compte rendu. Propositions de suivi s'il s'agit d'une téléconsultation dans le cadre d'un parcours de soins coordonné.

Le responsable médical de l' «activité télé médecine » est le médecin de l'EMG.

Le médecin de l'EMG a la responsabilité de réceptionner les demandes de télé expertise, de faire appel éventuellement aux personnes-ressource, et de vérifier qu'une réponse est apportée dans les délais impartis. En l'absence du médecin responsable de l'EMG, il sera remplacé par un médecin gériatre préalablement désigné en collaboration avec le Chef de Pôle.

Délai de réponse :

Le médecin en charge de l'« activité télé médecine » ouvrira quotidiennement la boîte de réception sur le Site ROR-PACA et y apportera une réponse dans la journée ou dans les 48h (jour ouvré) au maximum. S'il n'a pas pu joindre les spécialistes requis pour réaliser la consultation, il devra prévenir néanmoins dans les 48h en fixant un nouveau délai.

Le Système d'information :

L'opérateur technique est représenté par le maître d'ouvrage régional « GIP e-santé ORU-PACA ». Cet organisme permet de réaliser les actes de télé médecine en tenant compte des conditions réglementaires : hébergement des données de santé, autorisation CNIL, traçabilité de l'acte, sécurisation de la transmission, identité des professionnels de santé, date et heure de l'acte.

Matériel nécessaire :

Le matériel minimal requis est un PC avec connexion internet.
Un appareil photo numérique sera nécessaire afin de communiquer une photo ou une vidéo. Cet appareil photo ne sera utilisé qu'à cette fin médicale; son contenu ne sera accessible qu'au personnel tenu au secret professionnel.

Les Formations :

Une formation aux outils techniques est nécessaire pour chaque personne amenée à communiquer : médecin coordonnateur d'EHPAD, médecin de SSR, IDE coordonnateur d'EHPAD, médecin traitant. Il s'agit d'une formation destinée à connaître le site ROR-PACA et à émettre une demande de télé expertise accompagnée de pièces jointes. Cette formation sera dispensée par le médecin de l'EMG, qui se déplacera dans chaque EHPAD et SSR. La formation devra également rappeler les spécificités du recueil du consentement du patient

ANNEXE 3 FINANCEMENT

Le médecin de l'Equipe mobile de Gériatrie interviendra dans le cadre de sa fonction de médecin hospitalier affecté à l'Equipe Mobile de Gériatrie.

Il n'y a pas de rémunération demandée dans le cadre de l'activité de télémedecine.

Les établissements (EHPAD et SSR) doivent se procurer un appareil PC avec connexion internet et un appareil photo/vidéo numérique dédié à l'activité de télémedecine.

