

Programme Régional de Déploiement de la Télémédecine

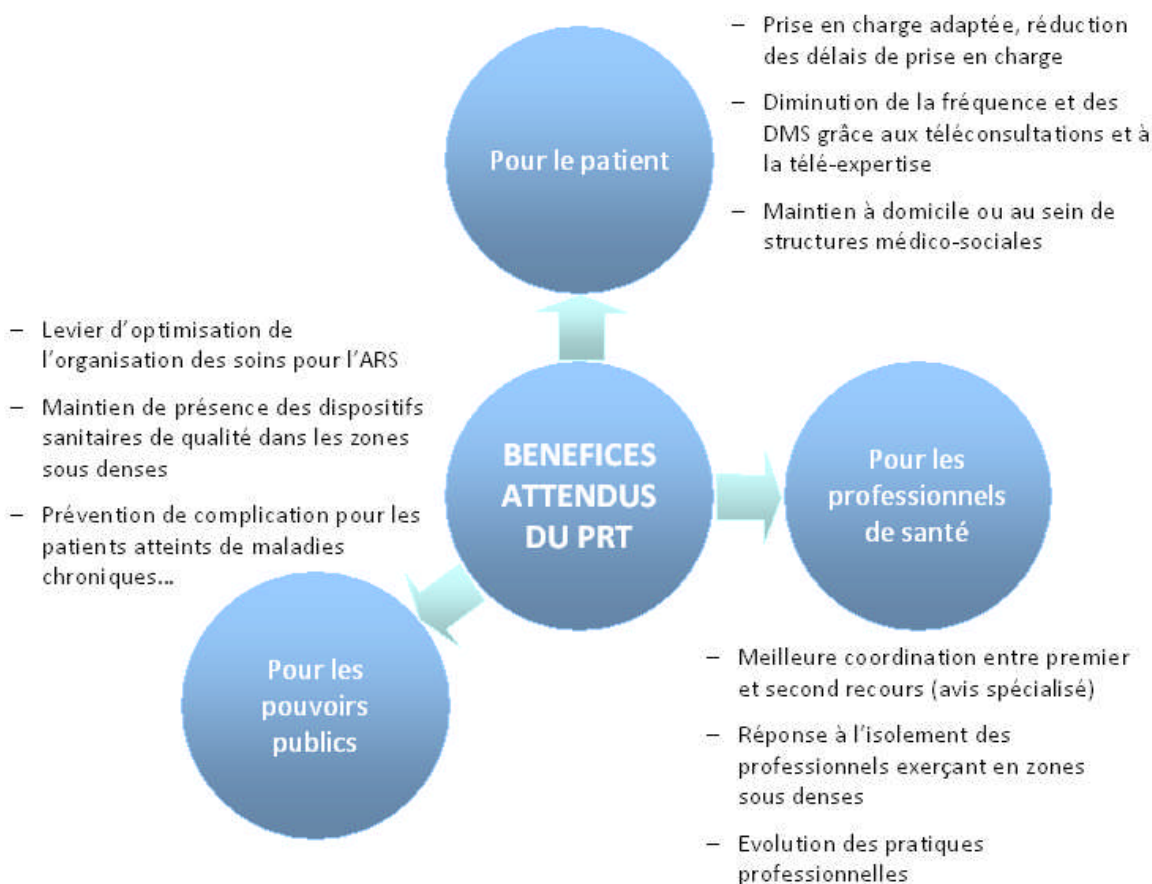
PRT (Programme Régional de Déploiement de la Télémédecine)

Le déploiement de la télémédecine constitue un **facteur clé d'amélioration de la performance de notre système de santé**. Son usage dans les territoires constitue en effet une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis épidémiologiques (vieillesse de la population, augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de poly-pathologies), démographiques (inégale répartition des professionnels sur le territoire national) et économiques (contrainte budgétaire) auxquels fait face le système de santé aujourd'hui.

Les objectifs attendus du développement des usages de la télémédecine

- Améliorer **l'accessibilité de tous à des soins de qualité sur l'ensemble des territoires**, notamment dans les zones enclavées ou sous-denses en matière de professionnels de santé ;
- Améliorer la **coordination** entre les professionnels et les structures de soins ambulatoires hospitaliers et médico-sociaux ;
- Améliorer le **parcours de soins** des patients.

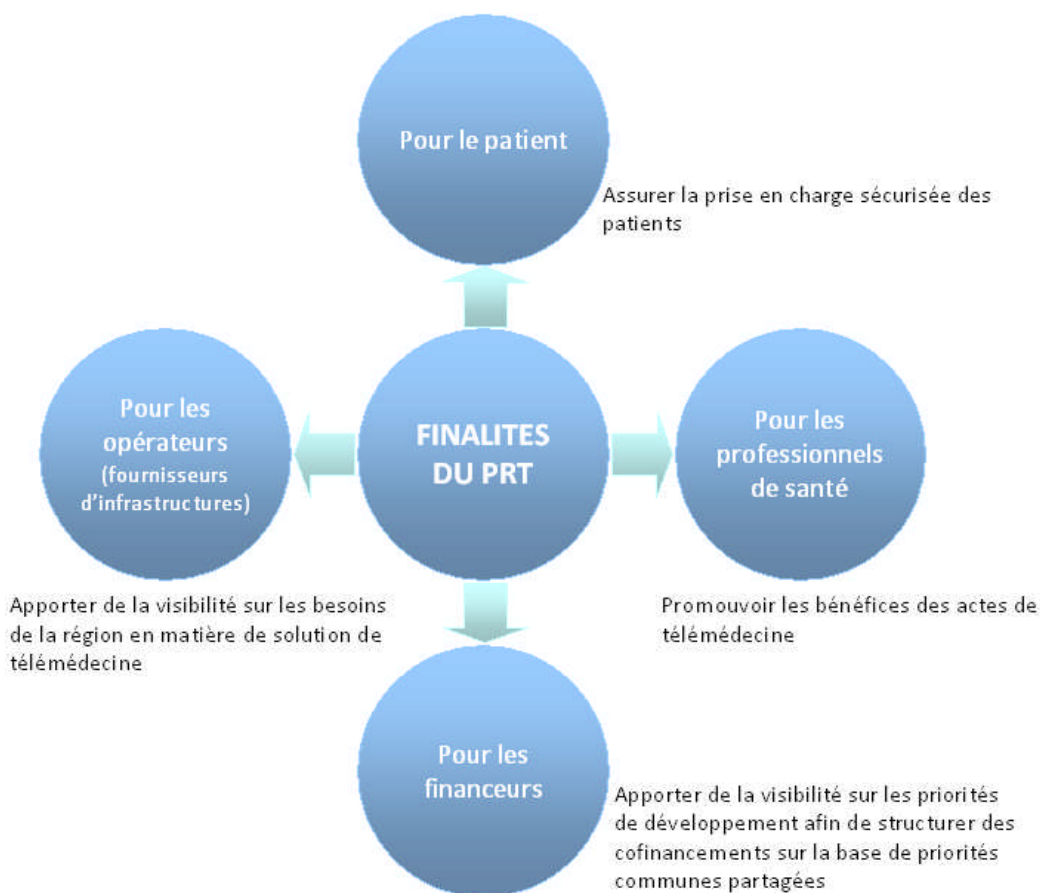
Les bénéfices attendus de la télémédecine par les différents acteurs concernés sont :



Objet et finalité opérationnelles du PRT

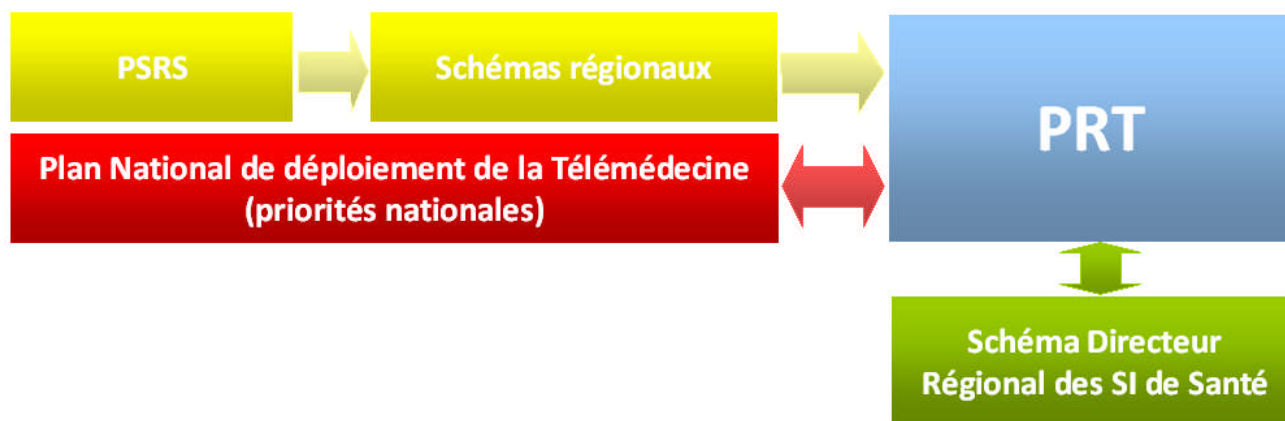
Le PRT est un outil stratégique et opérationnel qui précise les axes stratégiques et les modalités de déploiement et de régulation de la télémédecine :

- En fédérant les différents acteurs et en leur donnant une visibilité et une lisibilité indispensable à leur engagement
- En créant les pré-requis organisationnels, économiques, techniques, éthiques et médicaux au développement de la télémédecine
- En assurant l'articulation et la cohérence entre orientations nationales et priorités régionales

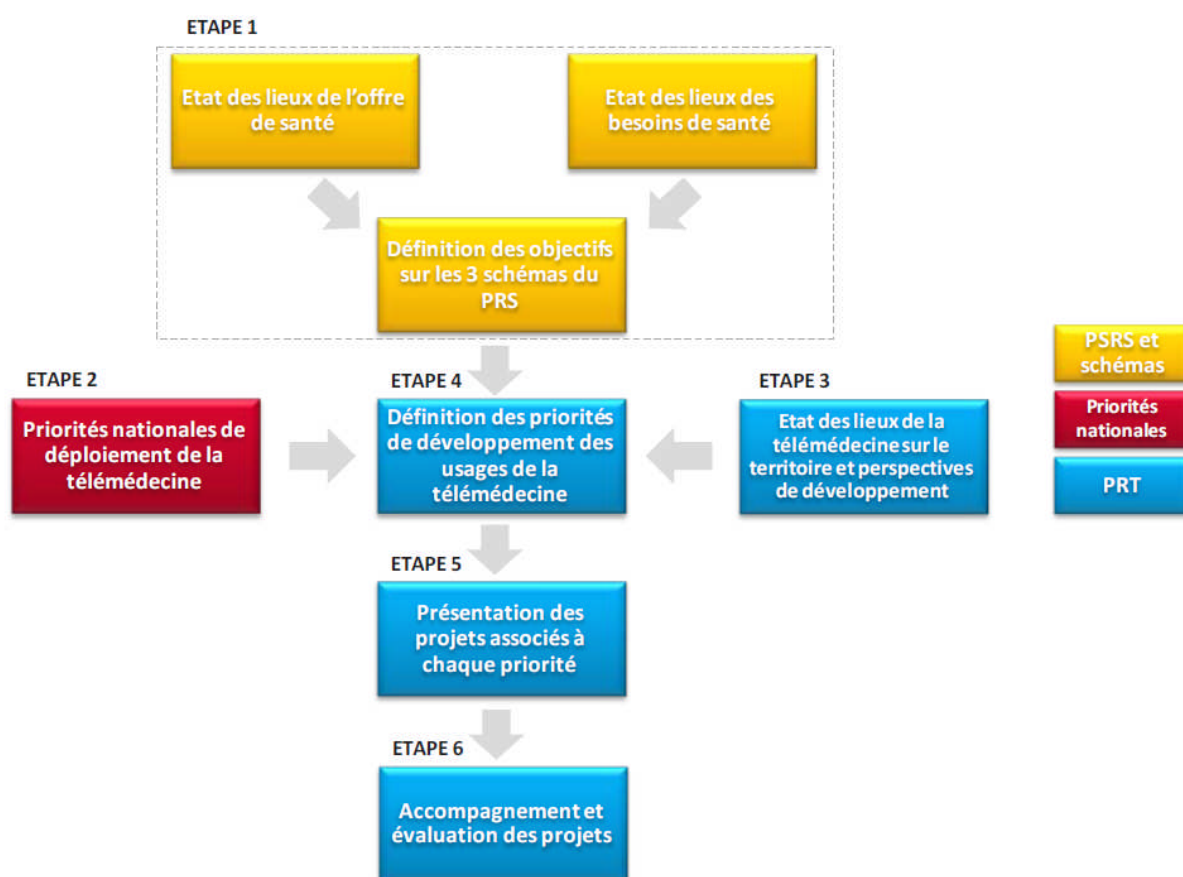


Le PRT doit décliner les modalités spécifiques d'application des schémas du PRS en matière de Télémédecine et le Plan National de déploiement de la Télémédecine.

Il doit être en cohérence avec les orientations régionales des systèmes d'Information (SI) de santé qui seront déclinées à travers un schéma directeur régional des SI de Santé.



Le PRT s'élabore ainsi en 6 étapes



Le PRT est un cadre de déploiement de la télémédecine pour les projets inscrits au PRT ainsi que pour tous les autres projets de télémédecine de la région

ETAPE 1 : Articulation avec les schémas régionaux

Dans le cadre du PSRS et des schémas régionaux, le recours à la télémédecine est envisagé sur les activités de soins ou pathologies suivantes :

| | | |
|------|---|--|
| ASR1 | Prise en charge de l'AVC | <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accès à la thrombolyse des patients victimes d'AVC <ul style="list-style-type: none"> - Augmenter le nombre de sites pratiquant la thrombolyse : <ul style="list-style-type: none"> - En lien avec le programme de télémédecine (télé-imagerie et télé-expertise) - Veiller à couvrir l'ensemble du territoire lorrain |
| ASR2 | Traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique (IRC) par épuration extrarénale | <ul style="list-style-type: none"> - Développer les alternatives à la dialyse en Centre <ul style="list-style-type: none"> - Utiliser la télémédecine et les systèmes d'information partagée (dossier médical....) |
| ASR3 | Santé des personnes détenues | <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'organisation et la qualité des soins somatiques <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir les interventions de télémédecine (consultations pré-anesthésiques, dermatologie) pour réduire les extractions médicales |
| ASR4 | Imagerie médicale | <ul style="list-style-type: none"> - Conforter l'offre de soins en imagerie <ul style="list-style-type: none"> - Organiser la permanence des soins régionale en imagerie, en s'appuyant sur la solution de transfert d'images TLor, pour une prise en charge de premier niveau et en expertise |
| ASR5 | Hospitalisation à Domicile | <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la qualité et la sécurité des soins <ul style="list-style-type: none"> - Développer les outils de télémédecine (téléconsultation, télésurveillance) pour faciliter la prise en charge en HAD notamment en zone rurale et sur les territoires à faible densité de professionnels |
| ASR6 | Médico-social | <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'accès aux soins <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser toute initiative destinée à développer la télésurveillance des maladies chroniques des personnes âgées et/ou handicapées à domicile - Favoriser toute initiative destinée à développer la télémédecine en établissements accueillant des personnes âgées et/ou handicapées |
| ASR7 | Ambulatoire | <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accès aux soins de second recours dans le respect du rôle du médecin traitant <ul style="list-style-type: none"> - Encourager les solutions innovantes dont la télémédecine |
| ASR8 | Diagnostic Prénatal | <ul style="list-style-type: none"> - Structurer l'organisation régionale du diagnostic prénatal autour du CPDPN (Centre Pluridisciplinaire du diagnostic prénatal) <ul style="list-style-type: none"> - Relancer le fonctionnement de la télémédecine comme outil indispensable à cette coordination |

| | | |
|-------|------------------------------|---|
| ASR9 | Génétique | <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accès de la population aux consultations génétiques de qualité <ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux différentes structures confrontées à des problèmes de génétique pour la population qu'ils ont en charge de disposer de compétences en génétique via entre autres de la télémédecine |
| ASR10 | Médecine | <ul style="list-style-type: none"> - Organiser l'offre de médecine en respectant la gradation des soins <ul style="list-style-type: none"> - Organiser l'accès aux spécialistes hospitaliers et libéraux dans les services de médecine polyvalente via entre autres la télémédecine |
| ASR11 | Psychiatrie et santé mentale | <ul style="list-style-type: none"> - Conforter la démographie médicale hospitalière et libérale et la démographie paramédicale hospitalière <ul style="list-style-type: none"> - Développer l'attractivité des Centre Hospitaliers Spécialisés en zones déficitaires (projets médicaux) et le partenariat transfrontalier entre autres via le développement de la télémédecine (télé expertise, certaines consultations – UCSA*, addictologie) |
| ASR12 | Chirurgie | <ul style="list-style-type: none"> - Permettre à la population d'accéder sur chaque territoire de santé à des soins de chirurgie gradués <ul style="list-style-type: none"> - Encourager le développement de complémentarités des plateaux de chirurgie et de mutualisation d'activité et de moyens (entre autres via la télémédecine) |

ASRx (Articulation Schémas Régionaux n°x – pour référencement interne au PRT)

Pour chaque projet retenu dans le cadre du PRT devra répondre en partie ou intégralement à l'un ou plusieurs recours susmentionnés.

ETAPE 2 : Articulation avec le Programme National de déploiement de la Télémédecine (PNT)

Cinq domaines prioritaires de déploiement de la Télémédecine ont été inscrits au Programme National de déploiement de la Télémédecine. Ces priorités nationales ne sont pas exclusives des autres projets innovants pouvant être développés pour la prise en charge d'autres pathologies ou populations.

Le choix de ces 5 domaines répond à des critères qui sont l'impact populationnel, le niveau de diffusion, la qualité, la sécurité et la reproductibilité de l'offre industrielle, la capacité d'intégration dans l'organisation des soins, la facilité de mise en œuvre par les professionnels ainsi que la création de valeur et l'innovation dans la chaîne de soins. Par ailleurs deux axes ont guidé le choix de ces domaines :

- Le premier axe est orienté vers la sélection de projets opérationnels plus matures, diffusés dans plusieurs régions. L'enjeu est de capitaliser sur les expériences avancées afin de modéliser des applications de télémédecine reproductibles. Trois chantiers relèvent de ce premier axe : la permanence des soins en imagerie ; la prise en charge de l'AVC ; les soins aux détenus.
- Le second axe vise à sélectionner des projets innovants, apportant des réponses adaptées à des impératifs de santé publique impactant l'ensemble des territoires de santé. Deux chantiers sont identifiés à ce titre : la prise en charge des maladies chroniques (diabète ; insuffisance respiratoire ; insuffisance cardiaque ; insuffisance rénale chronique ...) ; les soins en structure médico-sociale ou en HAD.

| | | |
|-----|---|--|
| PN1 | Permanence des soins en imagerie | Ce domaine répond notamment à la problématique de la permanence des soins des établissements de santé dans un contexte de plus en plus contraint en termes de ressources humaines et de spécialisation des radiologues. |
| PN2 | Prise en charge de l'AVC | Il s'agit ici d'utiliser la télémédecine afin d'accélérer la prise en charge pluridisciplinaire des AVC et de mettre en œuvre un traitement efficace afin de diminuer la mortalité et les séquelles liés aux AVC. Cette démarche s'inscrit en complémentarité des mesures organisationnelles du plan national AVC. Elle apporte des solutions innovantes et pérennes |
| PN3 | Santé des personnes détenues | Il s'agit d'apporter aux personnes détenues des soins équivalents à ceux dont bénéficie la population générale. En effet, les contraintes carcérales rendent difficiles l'accès aux consultations et en particulier aux spécialités. Les dispositifs de télémédecine permettent de prendre en charge ces patients en toute sécurité et de leur assurer des soins de qualité |
| PN4 | Prise en charge d'une maladie chronique | Cette application de la télémédecine oblige à un réel décloisonnement des différents champs d'intervention pour une prise en charge optimale des patients. L'augmentation constante du nombre de patients atteints de maladie chronique, le souhait des patients d'être soignés sur leur lieu de vie et la nécessité de maîtriser les dépenses de santé obligent à une prise en charge ambulatoire de ces patients. Les dispositifs médicaux communicants, les visioconférences et l'e-éducation thérapeutique doivent contribuer à atteindre cet objectif. |

| | | |
|-----|---|---|
| PN5 | Soins en structure médico-sociale ou en HAD | Ce domaine exige d'engager une réflexion sur l' articulation entre les champs sanitaire et médico-social , notamment en termes de gradation des soins entre le premier recours et le second recours. La télémédecine permet de pallier les effets liés au cloisonnement des soins et d'assurer leur continuité dans les établissements médico-sociaux ainsi qu'en hospitalisation à domicile. Il s'agit de maintenir au bon niveau les compétences des professionnels de santé intervenant en ambulatoire et en secteur médico-social. |
|-----|---|---|

PNx (Priorité Nationale n°x – pour référencement interne au PRT)

Si on croise les orientations régionales et les priorités nationales on obtient la matrice suivante :

| | PN1 Imagerie | PN2 AVC | PN3 Détenus | PN4 Maladies chroniques | PN5 Médico-social ou HAD |
|---------------------------------------|-----------------|------------|----------------|----------------------------|-----------------------------|
| ASR1 - AVC | L | C | | | |
| ASR2 - IRC | | | | C | |
| ASR3 - Détenus | | | C | | |
| ASR4 - Imagerie | C | | | | |
| ASR5 - HAD | | | | | C |
| ASR6 - Médico-social | | | | | C |
| ASR7 - Ambulatoire | | | | | L |
| ASR8 - Diag. prénatal | | | | | |
| ASR9 - Génétique | | | | | |
| ASR10 - Médecine | L | | | | |
| ASR11 - Psychiatrie | | | L | | |
| ASR12 - Chirurgie | L | | | | |

C : Cœur de cible ; L : en lien

ETAPE 3 : Etat des lieux de l'offre de télémédecine dans la région

Deux volets constituent cet état des lieux :

- Le recensement des projets de télémédecine
- L'état des lieux des infrastructures et des solutions techniques

Volet 1 : Recensement des projets de télémédecine

Pour des raisons de calendrier, le recensement des projets de télémédecine n'a pas été réalisé. Il est donc projeté de le réaliser au cours du 1^{er} semestre de l'année 2012 ([Fiche Action Elaboration PRT n°1](#))

Ce recensement doit permettre d'apporter une parfaite lisibilité sur le recours à la télémédecine en région Lorraine, sur les modalités qui encadrent ces usages, de cibler les projets à intégrer prioritaire dans le PRT et d'engager le processus de contractualisation visé par le décret télémédecine du 19 octobre 2010.

Volet 2 : Etat des lieux des infrastructures et des solutions techniques

L'objet de cet état des lieux et d'avoir une parfaite lisibilité sur les infrastructures disponibles en région lorraine et les solutions techniques déployées.

Cette lisibilité devra permettre si nécessaire d'engager une convergence des solutions et de définir une politique de développement des infrastructures et des solutions.

L'ARS de Lorraine a délégué la maîtrise d'ouvrage de l'Espace Numérique Régional de Santé au GCS Télésanté Lorraine. A ce titre, en réponse aux besoins de ces adhérents et dans le cadre de la politique de SI de Santé et de Télémédecine de l'ARS de Lorraine, le GCS Télésanté Lorraine a mis en œuvre des infrastructures et des solutions régionales permettant de répondre aux usages de la Télémédecine :

- Solution de transfert d'images : TLor
- Solution de WebConférence : LorrConf
- Solution de Messagerie Sécurisée
- Hébergement régional agréé (*en cours*)
- PACS régional (*en projet*)

Ces solutions et infrastructures ont naturellement vocation à évoluer au vu des besoins de l'ensemble des professionnels de santé de la région. Ainsi, les usages de la télémédecine en Lorraine doivent prioritairement s'appuyer sur ces infrastructures et solutions.

L'état des lieux des infrastructures et des solutions techniques sera complété dans le cadre du recensement des projets de télémédecine ([Fiche Action Elaboration PRT n°1](#)) et dans le cadre d'une réflexion à engager sur le développement des infrastructures réseau ([Fiche Action Elaboration PRT n°2](#)).

ETAPE 4 : Priorités du PRT

Principes de priorisation

Les priorités du PRT seront définies sur la base de 3 critères :

Enjeux

- Articulation du projet avec des besoins prioritaires identifiés dans le cadre des schémas du PRS
- Articulation du projet avec l'une des 5 priorités nationales de déploiement de la télémédecine
- Existence d'un projet médical
- Bénéfices pour le patient clairement établis

Remarque : il est important de noter les liens existants avec d'autres projets de télémédecine

Accessibilité

- Disponibilité des compétences à mobiliser sur le territoire
- Disponibilité des infrastructures et des technologies nécessaire à la mise en place du projet

Maturité

- Maturité des protocoles médicaux
- Maturité dans la réflexion du modèle d'organisation sur le territoire
- Maturité dans la réflexion du modèle économique
- Maturité dans la réflexion des aspects juridiques

Tous les projets ne peuvent pas d'emblée répondre à l'ensemble de ces critères et en particulier en ce qui concerne l'accessibilité et la maturité.

Au vu de la réponse des projets à ces critères, les projets qui seront inscrits au PRT le seront dans l'une des 3 catégories suivantes :

Catégorie 1 : Projet à déployer

Projet accessible et mature

Catégorie 2 : Projet à qualifier

Projet accessible et non mature

Catégorie 3 : Projet à expérimenter

Projet non accessible et non mature

Pour chaque catégorie, les projets se verront soumis à un cahier des charges (CDC) permettant de répondre à des objectifs précis et le cas échéant de passer à la catégorie supérieure ou de permettre un déploiement généralisé.

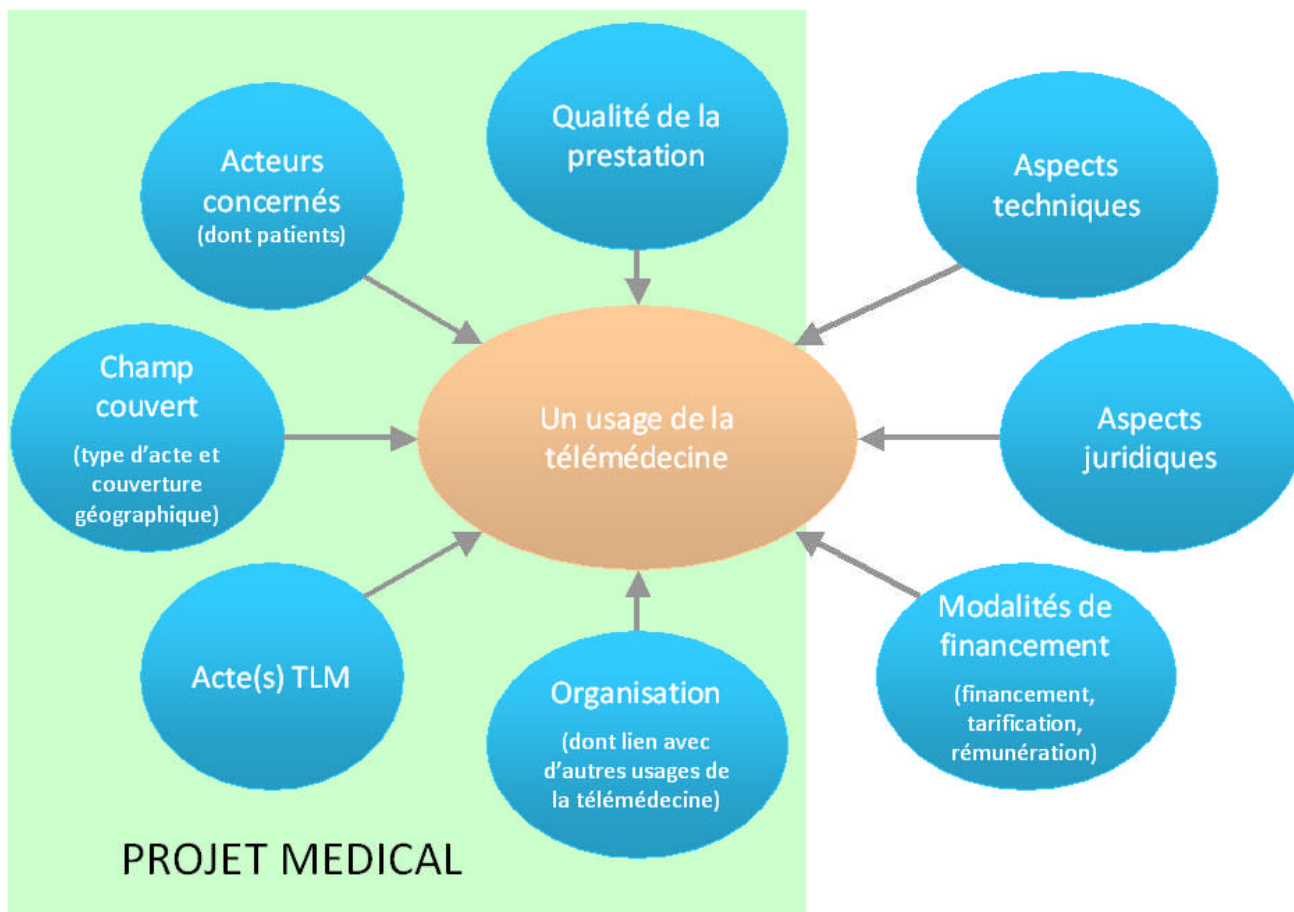
Catégorie 1 : Définition d'un plan de déploiement

Catégorie 2 : Qualification des éléments permettant d'atteindre un seuil de maturité permettant de passer à la catégorie supérieure

Catégorie 3 : Valider l'opportunité du projet et définir son accessibilité

Les cahiers de charges seront à établir au cours du 1^{er} semestre 2012 ([Fiche Action Elaboration PRT n°3](#)).

✍ **La qualification du niveau de maturité et d'accessibilité d'un usage de la télémédecine passe en particulier par la définition de 8 points essentiels**



Principes d'inscription de projets au PRT

Afin de répondre dans le temps aux priorités nationales et aux orientations du PRS, le PRT doit permettre d'intégrer au fil de l'eau de nouveaux projets.

Pour ce faire, il est nécessaire de définir une procédure d'inscription de nouveaux projets dans le PRT ([Fiche Action Elaboration PRT n°4](#)).

Priorités initiales du PRT

Au vu des critères de priorisation susmentionnés et des projets déjà en cours et connus, les projets suivants sont inscrits prioritairement dans le PRT :

Projet Régional de Permanence des Soins en Téléradiologie ([Fiche Projet n°1](#))

Assurer la continuité et la qualité des demandes d'examens et d'interprétation des images acquises en tous points du territoire régional pour les situations d'urgence rencontrées durant les heures de permanence des soins

Projet Filière AVC ([Fiche Projet n°2](#))

Favoriser la précocité de l'administration de la thrombolyse IV à la phase aiguë de l'infarctus cérébral sur le territoire lorrain par une téléconsultation spécialisée clinique neurologique et neuroradiologique (téléexpertise)

Projet de Téléexpertise en neurosciences ([Fiche Projet n°3](#))

*Prise en charge des urgences neurologiques : avis des différents spécialistes des neurosciences sur la conduite à tenir (transfert vers une unité spécialisée ou maintien dans la structure d'origine avec soutien à distance) et la prise en charge diagnostique et thérapeutique.
Expertise médicale et en imagerie dans le domaine des neurosciences*

Projet de Télésurveillance de la dialyse hors centre ou en unités de dialyse médicalisées ([Fiche Projet n°4](#))

*Amélioration et sécurisation de la prise en charge des patients insuffisants rénaux traités à domicile, en unité d'autodialyse ou en unité de dialyse médicalisée par hémodialyse.
Amélioration et sécurisation de la prise en charge des patients insuffisants rénaux traités à domicile par dialyse péritonéale.*

Projet de Télésurveillance des patients transplantés rénaux ([Fiche Projet n°5](#))

Amélioration et sécurisation de la prise en charge des patients transplantés rénaux

Projet de Téléconsultation pré-anesthésiques ([Fiche Projet n°6](#))

Réduction des extractions médicales des personnes détenues lors des consultations pré-anesthésiques

Remarque : Les projets sont détaillés dans les fiches actions afférentes.

ETAPE 5 : Présentation des projets retenus

Chaque projet doit faire l'objet d'une description détaillée selon les 8 points essentiels permettant de les qualifier. Les objectifs des projets doivent être clairement énoncés et des indicateurs doivent permettre d'en mesurer l'atteinte.

Le cadre précis de présentation des projets devra être établi au cours du 1^{er} semestre 2012 ([Fiche Action Elaboration PRT n°5](#)).

Les projets inscrits initialement dans le PRT feront l'objet d'une première présentation (plus succincte) dans le cadre de leur Fiche Action Projet.

ETAPE 6 : Accompagnement et évaluation des projets

Les projets inscrits au PRT feront l'objet d'un accompagnement, d'un suivi et d'une évaluation régionale ainsi que d'un suivi national.

Accompagnement et suivi régional des projets inscrits au PRT

Le sujet de définir une gouvernance régionale du déploiement de la Télémédecine ([Fiche Action Elaboration PRT n°6](#)) afin :

- de garantir la cohérence, la mutualisation et l'articulation des projets (aspects organisationnels et aspects techniques) ;
- de suivre la mise en œuvre et l'avancement des projets ;
- d'identifier les freins et les difficultés rencontrés ;
- d'apporter une expertise (guides nationaux, retours d'expériences, ...).

Evaluation régionale des projets inscrits au PRT

Les objectifs de l'évaluation sont de :

- valider l'impact des actions menées ;
- s'assurer de l'atteinte des objectifs fixés dans le PRT ;
- capitaliser sur les bonnes pratiques et identifier les conditions de reproductibilité.

L'évaluation se fera en 2 étapes par :

- La définition d'indicateurs (intégrés dans la présentation au projet pour les indicateurs propres au projet) ;
- La réalisation de l'évaluation et l'analyse des résultats.

L'évaluation se fera selon 5 axes :

- Enjeux de santé publique
- Technologie (ex. : performance des SI , sécurité du dispositif, ...)
- Organisation (ex. : conditions d'exercice, optimisation de la permanence de soins, ...)
- Qualité (ex. : délai de RdV, contrainte de déplacement, rapidité de prise en charge, ...)
- Economie (performance, économie générée, création de valeurs, impact sur les dépenses de santé et d'assurance maladie)

Les modalités précises d'évaluation sont à définir ([Fiche Action Elaboration PRT n°7](#)).

Suivi national des projets inscrits au PRT

Le suivi national des projets inscrits aux PRT ciblera à priori des projets « pilotes » retenus en concertation avec les régions.

L'objectif de ce suivi est d'identifier les bonnes pratiques, les facteurs clés des projets et déterminer leur reproductibilité d'une région à l'autre.

Ce suivi prendra la forme de revues de projets (en 2012), il sera piloté par la DGOS (avec l'appui de l'ANAP et de l'ASIP Santé). Son contenu et son périmètre étant en cours de définition.

Mise en conformité avec le décret du 19 octobre 2010

L'ensemble des acteurs de la télémédecine doivent se mettre en conformité avec le décret du 19 octobre 2010 et en particulier sur les points suivants :

- Mise en conformité des technologies (confidentialité, sécurité)
- Mise en place du dispositif de formation des professionnels et des patients aux actes de télémédecine
- Contractualisation entre l'ARS et les organismes de santé (CPOM ou contrat spécifique)
- Conventionnement entre les organismes de santé et les fournisseurs d'infrastructures



Plan d'action d'élaboration du PRT

Ces actions concourent à l'élaboration du programme de déploiement de la télémédecine

[Fiche Action Elaboration PRT n°1](#)

Recensement des projets de Télémédecine

[Fiche Action Elaboration PRT n°2](#)

Réflexion sur le développement des infrastructures réseau (Réseau Très Haut Débit)

[Fiche Action Elaboration PRT n°3](#)

Elaboration des cahiers des charges pour chaque catégorie de projets inscrits au PRT

[Fiche Action Elaboration PRT n°4](#)

Elaboration d'une procédure d'inscription de nouveaux projets dans le PRT

[Fiche Action Elaboration PRT n°5](#)

Elaboration du cadre de présentation des projets et application aux projets inscrits dans le PRT

[Fiche Action Elaboration PRT n°6](#)

Définir les modalités régionales d'accompagnement et de suivi des projets inscrits au PRT

[Fiche Action Elaboration PRT n°7](#)

Définir les modalités régionales d'évaluation des projets inscrits au PRT

| Projets de Télémedecine <i>Ces projets sont à développer et à déployer dans le cadre du PRT</i> | Articulation avec les schémas régionaux (PRS) et les priorités nationales (PNT) |
|--|--|
| Fiche Projet n°1 Projet Régional de Permanence des Soins en Téléradiologie | ASR4 – Imagerie PN1 – Imagerie |
| Fiche Projet n°2 Projet Filière AVC | ASR1 – AVC ASR4 – Imagerie PN2 – AVC |
| Fiche Projet n°3 Projet de Téléexpertise en neurosciences | ASR1 – AVC ASR4 – Imagerie PN1 – Imagerie PN2 – AVC |
| Fiche Projet n°4 Projet de Télésurveillance de la dialyse hors centre ou en unités de dialyse médicalisées | ASR2 – IRC PN4 – Maladies chroniques |
| Fiche Projet n°5 Projet de Télésurveillance des patients transplantés rénaux | ASR2 – IRC PN4 – Maladies chroniques |
| Fiche Projet n°6 Projet de Téléconsultation pré-anesthésiques | ASR3 – Personnes détenues PN3 – Personnes détenues |

Plan d'action d'élaboration du PRT

| | |
|-------------------------------------|--|
| Fiche Action Elaboration n°1 | Recensement des projets de Télémedecine |
|-------------------------------------|--|

| | |
|--|--|
| Justification de l'action | |
| <p>Permettre d'établir un état des lieux précis des recours à la télémedecine en Lorraine afin de juger de la réponse existante aux objectifs des schémas régionaux , de juger de la maturité (organisationnelle et technique) et de la couverture des usages, de prioriser les projets de télémedecine et aussi de répondre aux exigences de contractualisation posées par le décret télémedecine du 19 octobre 2010.</p> | |

| | |
|-----------------|---|
| Objectif | Etablir un état des lieux régional des projets (et applications existantes) de recours à la télémedecine, des infrastructures et des solutions techniques mises en œuvre ou visées. |
|-----------------|---|

| | |
|---|--|
| Public concerné | |
| Toutes les structures sanitaires et tous les professionnels de santé de la région | |

| actions associées | Libellé |
|-------------------------------|--|
| Action n°1 | Elaborer le mode de questionnement <i>Echéancier : 1^{er} semestre 2012</i> |
| Action n°2 | Intégration de l'état des lieux dans le PRT <i>Echéancier : 1^{er} semestre 2012</i> |
| Action n°3 | Contractualiser entre l'ARS et les porteurs de projets <i>Echéancier : 1^{er} semestre 2012</i> |
| Pilotage des actions | ARS - DPGDR - SI de Santé |
| Partenaires pressentis | GCS Télésanté Lorraine |

| | |
|--|---|
| Moyens ou leviers à mettre en œuvre | Ressources pour l'envoi du questionnaire, suivi des réponses et relances. |
|--|---|

| | | |
|--------------------------------|--|----------------------|
| Résultat attendu | Etat des lieux des projets, des applications existantes, des infrastructures et des solutions techniques | Indicateur n° |
| Indicateur d'évaluation | Exhaustivité des réponses | |

| |
|---|
| Lien avec les autres thématiques des différents schémas |
| Lien avec des plans et programmes nationaux (ou régionaux) |
| Recensement des projets dans le cadre du programme national de télémedecine |

Empty rectangular box at the top of the page.



| | |
|-------------------------------------|---|
| Fiche Action Elaboration n°2 | Réflexion sur le développement des infrastructures réseau (Réseau Très Haut Débit) |
|-------------------------------------|---|

| | |
|---|--|
| Justification de l'action | |
| La télémédecine nécessite d'assurer des échanges performants et sécurisés et ce pour de l'image (sans perte) et de la vidéo haute définition. | |

| | |
|-----------------|---|
| Objectif | Avoir une connaissance des infrastructures régionales Très Haut Débit et définir une stratégie d'accès sécurisé au Très Haut Débit pour la santé. |
|-----------------|---|

| | |
|--|--|
| Public concerné | |
| Toutes les structures sanitaires, médico-sociales et tous les professionnels de santé de la région | |

| actions associées | Libellé |
|-------------------------------|--|
| Action n°1 | Etablir un état des lieux des infrastructures réseaux de la région desservant les structures et les professionnels de santé. <i>Echéancier : 1^{er} semestre 2012</i> |
| Action n°2 | Définir une politique de réseau Très Haut Débit répondant aux exigences de performance et de sécurisation nécessaires aux usages de la télémédecine. <i>Echéancier : fin d'année 2012</i> |
| Pilotage des actions | ARS Préfecture de région Conseils Généraux |
| Partenaires pressentis | Préfecture de région – Conseils Généraux – GCS Télésanté Lorraine – Opérateurs réseaux – DATAR |

| | |
|--|---|
| Moyens ou leviers à mettre en œuvre | Implication de la DATAR pour l'élaboration de l'état des lieux Implication politique de la Préfecture de région et des conseils généraux AMOA pour la définition d'une stratégie régionale |
|--|---|

| | | |
|--------------------------------|---|---------------|
| Résultat attendu | Etat des lieux des infrastructures Intégration d'une politique de réseau Très Haut Débit pour la santé dans les schémas directeurs de la Préfecture de région et des conseils généraux | Indicateur n° |
| Indicateur d'évaluation | Intégration de la politique Santé dans les Schémas directeurs d'aménagement numérique du territoire | |

| |
|---|
| Lien avec les autres thématiques des différents schémas |
| |
| Lien avec des plans et programmes nationaux (ou régionaux) |
| |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Fiche Action Elaboration n°3 | Elaboration des cahiers des charges pour chaque catégorie de projets inscrits au PRT |
|-------------------------------------|---|

| | |
|--|--|
| Justification de l'action | |
| <p>Afin que chaque projet inscrit au PRT puisse atteindre au mieux les objectifs qu'il porte, il est nécessaire qu'il réponde à des objectifs propres à la catégorie dans laquelle il s'inscrit. Objectifs de déploiement, objectifs de qualification et de définition, objectifs de validation d'opportunité.</p> | |

| | |
|-----------------|--|
| Objectif | Avoir un cahier des charges propre à chaque catégorie de projet. |
|-----------------|--|

| | |
|--|--|
| Public concerné | |
| Tous les porteurs de projets de télémédecine | |

| actions associées | Libellé |
|-------------------------------|--|
| Action n°1 | Définir les objectifs propres à chaque catégorie <i>Echéancier : 1^{er} semestre 2012</i> |
| Action n°2 | Définir les modalités d'atteinte des objectifs susmentionnés <i>Echéancier : 1^{er} semestre 2012</i> |
| Pilotage des actions | ARS - DPGDR - SI de Santé |
| Partenaires pressentis | GCS Télésanté Lorraine – Groupe de travail adhoc à définir ? |

| | |
|--|--|
| Moyens ou leviers à mettre en œuvre | |
|--|--|

| | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Résultat attendu | Un cahier des charges par catégorie | Indicateur n° |
| Indicateur d'évaluation | | |

| |
|---|
| Lien avec les autres thématiques des différents schémas |
| |
| Lien avec des plans et programmes nationaux (ou régionaux) |
| |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Fiche Action Elaboration n°4 | Elaboration d'une procédure d'inscription de nouveaux projets dans le PRT |
|-------------------------------------|--|

| | |
|---|--|
| Justification de l'action | |
| <p>Le PRT décrit les priorités de développement de la télémédecine. A ce titre, il est nécessaire que les projets qui y sont inscrits répondent à des priorités régionales et nationales. A ce titre, il est impératif que l'inscription de projets dans le PRT fasse l'objet d'une procédure d'instruction et de validation.</p> | |

| | |
|-----------------|--|
| Objectif | Permettre l'inscription de nouveaux projets dans le PRT. |
|-----------------|--|

| | |
|--|--|
| Public concerné | |
| Tous les porteurs de projets de télémédecine | |

| actions associées | Libellé |
|-------------------------------|--|
| Action n°1 | Elaborer une procédure d'inscription <i>Echéancier : 1^{er} semestre 2012</i> |
| Action n°2 | Mettre en place un comité d'expertise <i>Echéancier : 3^{ème} trimestre 2012</i> |
| Pilotage des actions | ARS - DPGDR - SI de Santé |
| Partenaires pressentis | GCS Télésanté Lorraine – Fédérations hospitalières – URPS Médecins Libéraux – Coordinateurs EHPAD – Experts (PS) - ... |

| | |
|--|--|
| Moyens ou leviers à mettre en œuvre | |
|--|--|

| | | |
|--------------------------------|---|---------------|
| Résultat attendu | Procédure d'inscription Comité d'expertise | Indicateur n° |
| Indicateur d'évaluation | | |

| |
|---|
| Lien avec les autres thématiques des différents schémas |
| |
| Lien avec des plans et programmes nationaux (ou régionaux) |
| |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Fiche Action Elaboration n°5 | Elaboration du cadre de présentation des projets et application aux projets inscrits dans le PRT |
|-------------------------------------|---|

| | |
|--|--|
| Justification de l'action | |
| Chaque projet doit faire l'objet dans le PRT d'une présentation détaillée, des objectifs visés et d'indicateurs afférents afin d'apporter une parfaite lisibilité des projets à l'ensemble des acteurs de la région. | |

| | |
|-----------------|--|
| Objectif | Rendre chaque projet parfaitement lisible avec des objectifs précis. |
|-----------------|--|

| | |
|--|--|
| Public concerné | |
| Tous les porteurs de projets de télémédecine | |

| actions associées | Libellé |
|------------------------------|---|
| Action n°1 | Elaborer un cadre de présentation des projets <i>Echéancier : 1^{er} semestre 2012</i> |
| Action n°2 | Appliquer le cadre défini aux projets inscrits au PRT <i>Echéancier : 1^{er} semestre 2012</i> |
| Pilotage des actions | ARS - DPGDR - SI de Santé |
| Partenaires presentis | GCS Télésanté Lorraine |

| | |
|--|--|
| Moyens ou leviers à mettre en œuvre | |
|--|--|

| | | |
|--------------------------------|---|---------------|
| Résultat attendu | Cadre de présentation des projets Présentation des projets inscrits au PRT | Indicateur n° |
| Indicateur d'évaluation | | |

| |
|---|
| Lien avec les autres thématiques des différents schémas |
| |
| Lien avec des plans et programmes nationaux (ou régionaux) |
| |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Fiche Action Elaboration n°6 | Définir les modalités régionales d'accompagnement et de suivi des projets inscrits au PRT |
|-------------------------------------|--|

| | |
|---|--|
| Justification de l'action | |
| Afin d'assurer la réussite des projets inscrits au PRT, il est nécessaire de les accompagner et de les suivre au niveau régional. | |

| | |
|-----------------|---|
| Objectif | Accompagner et suivre les projets inscrits au PRT afin d'assurer l'atteinte des objectifs |
|-----------------|---|

| | |
|--|--|
| Public concerné | |
| Tous les porteurs de projets de télémédecine | |

| actions associées | Libellé |
|------------------------------|--|
| Action n°1 | Elaborer une méthodologie d'accompagnement et de suivi des projets <i>Echéancier : 1^{er} semestre 2012</i> |
| Action n°2 | Mettre en place un comité de pilotage régional du PRT <i>Echéancier : 1^{er} semestre 2012</i> |
| Pilotage des actions | ARS - DPGDR - SI de Santé |
| Partenaires presentis | GCS Télésanté Lorraine - GCS Télésanté Lorraine – Fédérations hospitalières – URPS Médecins Libéraux – Coordinateurs EHPAD – Sociétés savantes ? - ... |

| | |
|--|---|
| Moyens ou leviers à mettre en œuvre | Avoir une lisibilité du national sur les modalités financières d'accompagnement des projets de télémédecine |
|--|---|

| | | |
|--------------------------------|---|---------------|
| Résultat attendu | Méthodologie d'accompagnement et de suivi des projets Comité de pilotage régional du PRT | Indicateur n° |
| Indicateur d'évaluation | | |

| |
|---|
| Lien avec les autres thématiques des différents schémas |
| |
| Lien avec des plans et programmes nationaux (ou régionaux) |
| Modalités d'accompagnement national des projets de télémédecine |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Fiche Action Elaboration n°7 | Définir les modalités régionales d'évaluation des projets inscrits au PRT |
|-------------------------------------|--|

| | |
|--|--|
| Justification de l'action | |
| Afin de mesurer l'atteinte des objectifs des projets de télémédecine et de capitaliser sur la valeur ajoutée générée par ces projets il est nécessaire de les évaluer. | |

| | |
|-----------------|-------------------------------------|
| Objectif | Evaluer les projets inscrits au PRT |
|-----------------|-------------------------------------|

| | |
|--|--|
| Public concerné | |
| Tous les porteurs de projets de télémédecine | |

| actions associées | Libellé |
|-------------------------------|--|
| Action n°1 | Elaborer une méthodologie d'évaluation <i>Echéancier : 1^{er} semestre 2012</i> |
| Action n°2 | Mettre en place un comité d'évaluation régional du PRT <i>Echéancier : 1^{er} semestre 2012</i> |
| Pilotage des actions | ARS - DPGDR - SI de Santé |
| Partenaires pressentis | GCS Télésanté Lorraine - GCS Télésanté Lorraine – Fédérations hospitalières – URPS Médecins Libéraux – Coordinateurs EHPAD – Sociétés savantes ? - ... |

| | |
|--|---|
| Moyens ou leviers à mettre en œuvre | Accompagnement par une prestation externe pour la définition des modalités d'évaluation ? |
|--|---|

| | | |
|--------------------------------|---|---------------|
| Résultat attendu | Méthodologie d'accompagnement et de suivi des projets Comité de pilotage régional du PRT | Indicateur n° |
| Indicateur d'évaluation | | |

| |
|---|
| Lien avec les autres thématiques des différents schémas |
| |
| Lien avec des plans et programmes nationaux (ou régionaux) |
| Modalités d'accompagnement national des projets de télémédecine |

Fiches Projets Télémédecine

✍ Les projets sont présentés tels qu'ils sont actuellement définis par les porteurs de projets. La cible visée et les modalités présentées pourront être amenées à évoluer, en concertation avec les porteurs de projets et les principaux acteurs, afin de répondre plus précisément aux enjeux nationaux et régionaux

| | |
|--|---|
| Fiche Projet n°1 | Projet Régional de Permanence des Soins en Téléradiologie |
| Articulation PRS | ASR4 – Imagerie |
| Articulation PRT | PN1 – Imagerie |
| Catégorie | 1 – Projet à déployer et 2 – Projet à qualifier <i>Le déploiement du projet est prévu en 2012 suite à une phase d'expérimentation permettant de finaliser le projet médical et d'ajuster les dispositions définies.</i> |
| Structure(s) porteuse(s) et contact | ARS de Lorraine Jean-Louis Fuchs (Responsable SI de Santé) Délégation de maîtrise d'ouvrage au GCS Télésanté Lorraine Christian Badinier (Directeur) |
| Date de démarrage du projet (effective ou prévue) | Définition – 2008 Démarrage du déploiement – 1 ^{er} semestre 2012 |
| Objectifs du projet | L'objectif du projet régional de permanence des soins en téléradiologie est d'assurer la continuité des demandes et des interprétations des images acquises en tous points du territoire régional pour les situations d'urgence rencontrées la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés au travers d'une organisation régionale. Ainsi, le projet consiste à substituer les astreintes radiologiques actuellement réalisées en PDS au sein de chaque établissement par une organisation régionale en téléradiologie |
| Enjeux de santé publique | Répondre à la pénurie des radiologues et aux inégalités de prise en charge sur le territoire. <u>Accessibilité de soins</u> L'accessibilité aux soins n'est plus liée aux moyens dédiés à l'ES (en termes de radiologues) <u>Qualité et sécurité des soins</u> Professionnalisation des gardes et astreintes radiologiques <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration de protocoles - Evaluation des pratiques professionnelles <u>Conditions de travail des professionnels</u> Amélioration des conditions d'exercice des radiologues <ul style="list-style-type: none"> - Sécurisation liée à la possibilité d'avis complémentaire |

| | |
|---|--|
| | <p>(possibilité de complémentarité des compétences lors de la composition des listes de gardes et d'astreintes).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limitation des déplacements - Nombre de gardes et d'astreintes réduit (effort de la permanence des soins sur un plus grand nombre de radiologues –partenariat public-privé– et dans le cadre d'une activité mieux répartie) |
| Acte(s) de Télémedecine | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Téléconsultation <input type="checkbox"/> TéléExpertise <input type="checkbox"/> TéléSurveillance <input checked="" type="checkbox"/> TéléAssistance <p><i>L'acte d'interprétation initié par une demande qualifiant l'acte est considéré comme de la téléassistance</i></p> |
| Liste des acteurs et rôle de chaque acteur (patients, professionnels, structures) | <ul style="list-style-type: none"> - Le patient nécessitant un scanner ou une IRM en urgence - Le médecin urgentiste qui prend charge le patient. Il est en relation avec le téléradiologue pour initier la demande d'acte et pour récupérer le diagnostic et sécurise l'acte auprès du manipulateur. - Le manipulateur présent sur place. Il est en relation avec le téléradiologue pour réaliser l'acte sécurisé par le médecin urgentiste et transmettre les images - Le téléradiologue. Il est en relation avec le médecin urgentiste pour définir l'acte à réaliser et poser un diagnostic. Il est en relation avec le manipulateur pour préciser techniquement l'acte à réaliser et pour la récupération des images. |
| Articulation avec autre projet de télémedecine | <p>Projet Filière AVC (Fiche Projet n°2)</p> <p>Projet de Téléexpertise en neurosciences (Fiche Projet n°3)</p> |
| Articulation avec autres projets (hors télémedecine) | PACS régional |
| Couverture existante | <p>Solution technique TLor utilisée sur 4 établissements</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mutualisation des astreintes entre Hospitalor St Avold et l'hôpital de Freyming - Astreintes du CH de Remiremont - Astreintes du CH d'Epinal <p>Soit plus de 250 actes par mois</p> |
| Couverture visée | <p><u>Couverture géographique</u> : Région Lorraine</p> <p><u>Nb professionnels</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entre 40 et 60 radiologues (publics-privés) - Tous les urgentistes de Lorraine - Tous les manipulateurs intervenants sur les Scanners et IRM - Tout clinicien des ES dans le cadre d'urgences en PDS |

| | |
|---|--|
| | <p><u>Nb actes réalisés en télémedecine/an</u> Environ 27000 scanners et 3000 IRM</p> |
| <p>Organisation <i>(décrire les principes d'organisation et les processus de télémedecine)</i></p> | <p><u>Processus de télémedecine</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le médecin urgentiste qui prend charge le patient. Il est en relation avec le téléradiologue pour initier la demande d'acte et pour récupérer le diagnostic et sécurise l'acte auprès du manipulateur. - Le manipulateur présent sur place. Il est en relation avec le téléradiologue pour réaliser l'acte sécurisé par le médecin urgentiste et transmettre les images - Le téléradiologue. Il est en relation avec le médecin urgentiste pour définir l'acte à réaliser et poser un diagnostic. Il est en relation avec le manipulateur pour préciser techniquement l'acte à réaliser et pour la récupération des images. <p><u>Organisation régionale</u> Pour assurer cette organisation et les prestations, il est nécessaire d'avoir une entité autonome (GCS de moyens) gérant l'organisation de la permanence des soins en radiologie dont les missions sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une mission d'organisation de la PDS consistant à gérer l'activité de permanence des soins en radiologie, à organiser le tableau des gardes et astreintes, à gérer le matériel et les besoins (en lien avec le GCS Télésanté Lorraine), à facturer les actes et les flux financiers entre les demandeurs et les offreurs. - Une mission d'évaluation consistant à mettre en place des groupes de réflexion afin d'élaborer une charte de bonne pratique, à évaluer les problématiques rencontrées lors de l'utilisation de la plate-forme, à mettre en place des indicateurs de qualité, à vérifier le respect sur chaque site des critères de qualité exigés pour l'usage de la téléradiologie, à valider les connaissances des utilisateurs en relation étroite avec les sociétés savantes régionales et nationales et les autorités de tutelle concernées. - Une mission de formation consistant à proposer des sessions de formation à destination des utilisateurs de la plate-forme et à créer des modules de formation de téléradiologie ou de télémedecine, en lien avec les universités et écoles de la région. |
| <p>Solution(s) technique(s)</p> | <p>Solution de transfert d'images TLor.</p> |
| <p>Eléments complémentaires</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Le projet a été retenu par l'ASIP dans le cadre de l'appel à projets Télémedecine 1 – Volet 2 et bénéficie à ce titre d'un financement (2,4 M€ intégrant aussi la filière AVC et des usages de téléconsultation) - Un financement annuel MIG PDES est prévu pour financer l'organisation régionale (1,5 M€ selon les premières estimations) en |



| | |
|-------------------------|---------------------------|
| Fiche Projet n°2 | Projet Filière AVC |
|-------------------------|---------------------------|

| | |
|-------------------------|--|
| Articulation PRS | ASR1 – AVC ASR4 – Imagerie |
| Articulation PRT | PN2 – AVC |
| Catégorie | 2 – Projet à qualifier <i>Projet en cours d'expérimentation (avec un site opérationnel) à qualifier</i> |

| | |
|---|---|
| Structure(s) porteuse(s) et contact | Service de Neurologie - CHU De Nancy Pr Xavier Ducrocq |
| Date de démarrage du projet (effective ou prévue) | 1 ^{er} trimestre 2012 (pour un déploiement plus généralisé) |
| Objectifs du projet | Favoriser la précocité de l'administration de la thrombolyse IV à la phase aiguë de l'infarctus cérébral sur le territoire lorrain par une téléconsultation spécialisée clinique neurologique et neuroradiologique (téléexpertise) Améliorer le pronostic des infarctus cérébraux sur le territoire lorrain |
| Enjeux de santé publique | <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le traitement des patients AVC selon les données actuelles de la science et les recommandations HAS pour les patients éligibles à la thrombolyse (10 à 15% des 5500 personnes victimes annuellement d'un AVC en Lorraine) - Réduire la morbi-mortalité liée aux AVC - Mettre en œuvre le Plan National de Lutte contre les AVC 2010-2014 - Faire face à la sévère pénurie démographique en Neurologues dont est affligée la Lorraine, compromettant l'adéquation des moyens humains spécialisés à mettre en œuvre avec les conditions requises pour traiter les patients victimes d'infarctus cérébral selon les données actuelles de la science, l'AMM de l'Actilyse® dans cette indication, les recommandations HAS 2009 |
| Acte(s) de Télé médecine | <input checked="" type="checkbox"/> Téléconsultation <input checked="" type="checkbox"/> TéléExpertise <input type="checkbox"/> TéléSurveillance <input type="checkbox"/> TéléAssistance |
| Liste des acteurs et rôle de chaque acteur (patients, professionnels, structures) | <ul style="list-style-type: none"> - Neurologues et Neuroradiologues du CHU de Nancy (UNV) - CHR Metz-Thionville : neurologues et radiologues (UNV) - CH de Freyming-Merlebach (UNV) - SAMUs lorrains - CHG de : Epinal, Bar-le-Duc, Verdun, Saint-Dié, voire Remiremont, Sarrebourg (SAU, radiologie et Service de Médecine qualifié centre Thrombolyse) |
| Articulation avec autre projet de télé médecine | Projet Régional de Permanence des Soins en Téléradiologie (Fiche Projet n°1) |

| | |
|---|---|
| | Projet de Téléexpertise en neurosciences (Fiche Projet n°3) |
| Articulation avec autres projets (hors télémédecine) | Projet de PACS Régional |
| Couverture existante | <p><u>Couverture géographique</u> : Nancy-Bar-le-Duc</p> <p><u>Nb professionnels</u> : une vingtaine</p> <p><u>Nb actes réalisés en télémédecine</u> Environ 50 téléconsultations expertes entre CHG Bar-le-Duc et CHU Nancy depuis octobre 2010</p> <p><u>Nb patients pris en charge</u> Sur 50 patients évalués, une indication de thrombolyse a été retenue chez 25 qui ont été traités sur place, dans des délais les plus brefs (on peut estimer e gain de temps à 1h – 1h30 par rapport à un transfert sur Nancy ; économie sur le coût du transfert)</p> |
| Couverture visée | <p><u>Couverture géographique</u> : Lorraine</p> <p><u>Nb professionnels</u> : entre cinquante et cent Services de Médecine concernés, SAMUs, SAU, Services de Neurologie, services de radiologie, ...</p> <p><u>Nb actes à réaliser en télémédecine (par an)</u> On peut estimer à 2 à 3000 téléconsultations (cf. expérience en Franche-Comté)</p> <p><u>Nb patients pris en charge</u> Entre 200 et 300</p> <p><u>Planning de déploiement envisagé</u> Certains centres peuvent démarrer très rapidement (Nancy, Metz-Thionville, Freyming-Merlebach, Bar-le-Duc, Verdun), d'autres pourraient démarrer dans un second temps (Saint Dié, Epinal)</p> |
| Organisation (décrire les principes d'organisation et les processus de télémédecine) | <p>Le système permet d'apporter une expertise neurologique clinique (examen à distance par web-cam dédiée par un expert neurologue) dans un centre ayant accueilli le patient au plus proche du lieu de survenue de son AVC et n'étant pas pourvu en neurologue ou n'ayant pas encore l'expérience suffisante dans le domaine de la thrombolyse.</p> <p>Ainsi qu'une expertise neuroradiologique H24, spécialisée dans le domaine de l'infarctus cérébral en cours de constitution.</p> <p>Cette double expertise permettra de poser l'indication de la thrombolyse dans les plus brefs délais avec une sécurité maximale.</p> |
| Solution(s) technique(s) | Solution régionale de téléconsultation via le GCS Télésanté Lorraine |

Eléments
complémentaires

L'AMM de l'Actilyse n'est pas encore étendue à l'utilisation de la télémédecine, mais cela est pris en compte par les recommandations HAS 2009 : « Dans les établissements ne disposant pas d'une UNV, l'indication de thrombolyse doit être portée lors d'une téléconsultation par télémédecine du médecin neurovasculaire de l'UNV où le patient sera transféré après thrombolyse (hors AMM) (accord Professionnel) ».

Pour rappel : « Dans les établissements disposant d'une UNV, la thrombolyse IV est prescrite par un neurologue (AMM) et/ou un médecin titulaire du DIU neurovasculaire (hors AMM). Le patient doit être surveillé au sein de l'UNV (accord professionnel) ». (HAS 2009)

Par ailleurs, une extension d'AMM pour l'Actilyse dans l'infarctus cérébral est en cours de validation pour les centres ne disposant ni de neurologue, ni d'UNV. Elle permettrait aux médecins urgentistes de réaliser la thrombolyse sous couvert d'une expertise neurovasculaire par télémédecine. (cf APM 26/10/2011)

Ce projet fait l'objet d'une réflexion mûrie depuis quelques années, dès 2005 (présenté lors du congrès annuel du Collège Lorrain des Urgences à Vittel, avec réalisation d'une téléconsultation en direct avec le Centre hospitalier Bichat de Paris – Pr P. Amarenco).

Une bourse ANTEL a été obtenue par l'équipe Neurovasculaire du CHU (Dr Richard, Pr Ducrocq) en 2010.

Il a été retenu au niveau national par l'ASIP Santé dans le projet (télémédecine volet 2) présenté par le GCS Télésanté Lorraine.

| | |
|-------------------------|--|
| Fiche Projet n°3 | Projet de Téléexpertise en neurosciences |
| Articulation PRS | ASR1 – AVC ASR4 – Imagerie |
| Articulation PRT | PN1 – Imagerie PN2 – AVC |
| Catégorie | 1 – Projet à déployer et 2 – Projet à qualifier <i>Le déploiement du projet est effectif, cependant il va s'étendre avec le passage à l'utilisation de la solution de transfert d'images TLor. Les projets liés (PDS en téléradiologie et Filière AVC) auront sûrement un impact sur l'organisation du recours régional en neurosciences.</i> |

| | |
|--|---|
| Structure(s) porteuse(s) et contact | Service de Neuroradiologie – CHU Nancy Pr Serge Bracard |
| Objectifs du projet | Pérenniser et accroître l'activité d'expertise clinique et radiologique à l'aide de transferts d'images mise en place en 1992 et en progression constante depuis cette date Prise en charge des urgences neurologiques : avis des différents spécialistes des neurosciences sur la conduite à tenir (transfert vers une unité spécialisée ou maintien dans la structure d'origine avec soutien à distance) et la prise en charge diagnostique et thérapeutique. Expertise médicale et en imagerie dans le domaine des neurosciences |
| Date de démarrage du projet (effective ou prévue) | 1992 |
| Enjeux de santé publique | Non renseigné |
| Acte(s) de Télémedecine | <input type="checkbox"/> Téléconsultation <input checked="" type="checkbox"/> TéléExpertise <input type="checkbox"/> TéléSurveillance <input type="checkbox"/> TéléAssistance |
| Liste des acteurs et rôle de chaque acteur (patients, professionnels, structures) | <u>En neuroradiologie</u> - Manipulateur - Médecin (s) : neuroradiologue, neurochirurgien, neurologue, neuro réanimateur - Secrétaire <u>Services demandeurs</u> - Clinicien - Urgentiste - radiologue |
| Articulation avec autre projet de télémedecine | Projet Régional de Permanence des Soins en Téléradiologie (Fiche Projet n°1) |

| | |
|--|---|
| | Projet Filière AVC (Fiche Projet n°2) |
| Articulation avec autres projets (hors télémédecine) | Projet de PACS Régional |
| Couverture existante | <p><u>Couverture géographique</u> : Lorraine (la plupart des centres hospitaliers)</p> <p><u>Nb professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 manipulateur - nb de médecins variable selon le problème posé : neuroradiologue, neurochirurgien, neurologue, neuro réanimateur - 1 secrétaire <p><u>Nb actes réalisés en télémédecine</u> Début de fonctionnement : 1992 avec une progression constante de l'activité. Quelques chiffres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2005 : 490 transferts d'images - 2010 : 1447 - 2011 ≈ 1760 <p><u>Nb patients pris en charge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Environ 30 % des patients ont justifié d'un transfert mais 70% ont pu rester dans leur structure d'origine avec un avis spécialisé <p><u>Autres informations d'usages significatives</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les progrès de technologiques (de Numéris vers ADSL sécurisée) ont amélioré la qualité de la prestation et favorisent l'augmentation des demandes. Le passage à l'utilisation de la solution régionale de transfert d'images TLor devrait augmenter encore cette activité |
| Couverture visée | <p><u>Couverture géographique</u> : Lorraine</p> <p><u>Nb professionnels</u> : idem existant</p> <p><u>Nb actes à réaliser en télémédecine (par an)</u> Augmentation du fait de la généralisation de l'offre à l'ensemble du territoire par TLor (>2000/an) Impact lié à la mise en œuvre du projet de PDS en téléradiologique difficile à chiffrer (augmentation de 10% à 20% ?)</p> <p><u>Nb patients pris en charge</u> : à peu près le même nombre Le pourcentage des patients transférés est stabilisé à environ 30 %</p> <p><u>Autres informations d'usages significatives</u> L'objectif de la demande est de maintenir cette activité cadrée par une procédure et des protocoles définis. Ce cadre doit être rénové sur le plan réglementaire et contractuel et cette activité doit utiliser les outils</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>actuels et communs aux télétransmissions d'images</p> <p><u>Planning de déploiement envisagé</u> Non défini</p> |
| <p>Organisation <i>(décrire les principes d'organisation et les processus de télé médecine)</i></p> | <p><u>Procédure actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le médecin demandeur contacte, en tout premier, téléphoniquement le manipulateur en Neuroradiologie - le manipulateur de Neuroradiologie organise la liaison entre le médecin demandeur et le médecin neuroradiologue de garde et / ou l'interne de Neurochirurgie si la demande concerne uniquement le service de Neurochirurgie - Parallèlement, le manipulateur s'assure du bon fonctionnement des systèmes de réceptions d'images - Les 3 premières rubriques de l'imprimé " demande de transfert d'images " doivent être remplies par le médecin demandeur et transmises par fax dans les suites immédiates de la demande téléphonique - Parallèlement à l'envoi de ce fax, le médecin demandeur devra réaliser le transfert des images vers le Service de Neuroradiologie du C.H.U. de Nancy. Dès réception le manipulateur se charge : <ul style="list-style-type: none"> - d'intégrer les images reçues dans le PACS pour le neuroradiologue - de les transférer dans le WEB 1000 pour les cliniciens concernés - Lorsque cela est nécessaire, le neuroradiologue de garde se met en relation avec les autres spécialistes de façon à organiser la consultation pluridisciplinaire - Après consultation du dossier, les conclusions sont transmises téléphoniquement au médecin demandeur par le médecin spécialiste consulté et confirmées impérativement par fax par le manipulateur sur l'imprimé initialement utilisé - Le manipulateur complète la fiche du patient, initialement ouverte, dans le système informatique - Le compte-rendu est envoyé au service demandeur dans les jours qui suivent la consultation |
| <p>Solution(s) technique(s)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Transfert par Numeris (2X 64K) avec quelques rares établissements - Tunnel VPN sécurisé inter-établissements se reposant sur une ligne ADSL en sécurisation IP Sec |

| | |
|-------------------------|--|
| Fiche Projet n°4 | Projet de Télésurveillance de la dialyse hors centre ou en unités de dialyse médicalisées |
|-------------------------|--|

| | |
|-------------------------|--|
| Articulation PRS | ASR2 – IRC |
| Articulation PRT | PN4 – Maladies chroniques |
| Catégorie | 1 – Projet à déployer et 2 – Projet à qualifier <i>Le déploiement du projet est largement entamé, il s'agit de valider, voire compléter sa qualification et poursuivre le déploiement</i> |

| | |
|--|---|
| Structure(s) porteuse(s) et contact | ALTIR (Association Lorraine pour le Traitement de l'Insuffisance Rénale) Dr Jacques Chanliau (Directeur) |
| Objectifs du projet | <p><u>Sous-projet : Dialyse péritonéale</u> Amélioration et sécurisation de la prise en charge des patients insuffisants rénaux traités à domicile par dialyse péritonéale.</p> <p><u>Sous-projet : Hémodialyse</u> Amélioration et sécurisation de la prise en charge des patients insuffisants rénaux traités à domicile, en unité d'autodialyse ou en unité de dialyse médicalisée par hémodialyse</p> <p><u>Sous-projet : UMD télésurveillée à Bar le Duc</u> Mise en place d'une unité de dialyse médicalisée télésurveillée par l'équipe médicale de Verdun à Bar le Duc</p> |
| Date de démarrage du projet (effective ou prévue) | <p><u>Dialyse péritonéale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Etude clinique de juin 1999 à août 2002 - Expérience pilote régionale de janvier 2003 à décembre 2005 - Utilisation en routine depuis janvier 2006 <p><u>Hémodialyse</u> Février 2003</p> <p><u>UMD télésurveillée à Bar le Duc</u> 1^{er} trimestre 2012</p> |
| Enjeux de santé publique | <p><u>Dialyse péritonéale et Hémodialyse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Promotion de la dialyse péritonéale comme traitement de l'insuffisance rénale (<i>spécifique « Dialyse péritonéale »</i>) - Promotion de la dialyse autonome de proximité comme traitement de l'insuffisance rénale. (Hémodialyse à domicile, autodialyse, dialyse médicalisée) (<i>spécifique « Hémodialyse »</i>) - Diminution du coût du traitement - Traitement de proximité - Maintien de l'autonomie des patients <p><u>UMD télésurveillée à Bar le duc</u> Ce projet répond au besoin de développement de structures légères de traitement de l'insuffisance rénale par dialyse (UDM) permettant un</p> |

| | |
|---|---|
| | accès aux soins de proximité. |
| Acte(s) de Télémedecine | <input checked="" type="checkbox"/> Téléconsultation (<i>spécifique « UMD télésurveillée à Bar le Duc »</i>) <input checked="" type="checkbox"/> TéléExpertise <input checked="" type="checkbox"/> TéléSurveillance <input type="checkbox"/> TéléAssistance |
| Liste des acteurs et rôle de chaque acteur (patients, professionnels, structures) | <p><u>Dialyse péritonéale et Hémodialyse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients traités à domicile ou dans les unités d'autodialyse ou de dialyse médicalisée (<i>spécifique «Hémodialyse»</i>) - Patients traités à domicile pour la dialyse péritonéale (<i>spécifique « Dialyse péritonéale »</i>) - Néphrologue en charge du patient - Médecin traitant du patient à domicile - Personnel para-médical intervenant auprès du patient et personnel des établissements de dialyse. - Pharmaciens d'association, et projet de liaison au dossier pharmacie et aux pharmaciens d'officine. - Personnel technique pour la dialyse et l'informatique <p><u>UMD télésurveillée à Bar le duc</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipe paramédicale de l'unité de dialyse de Bar le Duc (réalisation pratique du traitement) - Equipe médicale du CH de Verdun (Surveillance du traitement, consultations, expertise auprès des services d'urgence ou autre médecin appelé à intervenir) - CH de Bar le Duc (mise à disposition du plateau technique, radiologie, biologie, etc) et intervention en cas d'urgence vitale. - Services d'urgence de Bar le Duc (intervention en cas d'urgence vitale) - Services administratifs et techniques de l'ALTIR (organisation et gestion des soins) - Société Diatélic (opérateur pour le service de télémedecine) |
| Articulation avec autre projet de télémedecine | Projet de Télésurveillance des patients transplantés rénaux (Fiche Projet n°5) |
| Articulation avec autres projets (hors télémedecine) | <p>Elément de la prise en charge partagée des patients insuffisants rénaux de la région lorraine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avant le stade de dialyse - Dialyse (hémodialyse et dialyse péritonéale) - Préparation à la transplantation - Suivi des transplantés <p>Dossier médical de spécialité partagé entre les différents professionnels et le patient.</p> <p>Projet Prevenir – Edire (dépistage, coordination de la prise en charge et éducation thérapeutique des patients Insuffisants Rénaux Chroniques en population générale) porté par le réseau NEPHROLOR</p> |

| | |
|-----------------------------|---|
| <p>Couverture existante</p> | <p><u>Dialyse péritonéale</u> <u>Couverture géographique</u> : Région Lorraine</p> <p><u>Nb professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Néphrologues (ensemble des spécialiste de la région) - Infirmiers libéraux (20 à 25 actuellement) - Médecins généralistes (2 à 3 actuellement) <p><u>Nb actes réalisés en télémedecine</u> 104283 fiches patients depuis janvier 2003</p> <p><u>Nb patients pris en charge</u> 229 depuis janvier 2003</p> <p><u>Autres informations d'usages significatives</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 10966 messages entre patients et néphrologues par la messagerie intégrée - 214 messages entre généraliste et spécialiste (téléexpertise) - 97 messages entre néphrologues. <p><u>Hémodialyse</u> <u>Couverture géographique</u> : Région Lorraine</p> <p><u>Nb professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Néphrologues (ensemble des spécialistes de la région) - Infirmiers de dialyse (environ 50 actuellement) - Médecins généralistes (0) <p><u>Nb actes réalisés en télémedecine</u> Environ 3 500 séances télésurveillées par mois depuis 2004.</p> <p><u>Nb patients pris en charge</u> Environ 300 patients dans la file active actuelle et 1150 patients suivis depuis 2004.</p> |
| <p>Couverture visée</p> | <p><u>Dialyse péritonéale</u> <u>Couverture géographique</u> : Région Lorraine</p> <p><u>Nb professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les néphrologues de la région - Extension de l'utilisation par les généralistes - Liaison avec les pharmacies d'officine - Personnel para-médical en charge des patients. <p><u>Nb actes à réaliser en télémedecine (par an)</u> 20 000 (le double de l'activité actuelle)</p> <p><u>Nb patients pris en charge</u> 100 (Augmentation de l'activité de dialyse péritonéale + incitation des</p> |

néphrologues hors Nancy à l'utilisation de l'outil)

Planning de déploiement envisagé

Doublement de l'activité sur 3 ans. Selon les objectifs du SROS 2012, entre 10% et 15% des malades en insuffisance rénale bénéficieront de la dialyse péritonéale

Hémodialyse

Couverture géographique : Région Lorraine

Nb professionnels (par catégorie)

- Tous les néphrologues de la région
- Extension de l'utilisation par les généralistes
- Liaison avec les pharmacies d'officine
- Personnel para-médical en charge des patients.

Nb actes à réaliser en télé-médecine (par an)

50 000 par an environ

Nb patients pris en charge

350

Planning de déploiement envisagé

Activité en évolution de 10 % par an environ

UMD télésurveillée à Bar le duc

Couverture géographique : Bar le Duc

Nb professionnels (par catégorie)

- 3 néphrologues de Verdun
- Infirmières et aides soignantes à Bar le Duc (1 infirmière pour 4 malades en traitement)
- Services administratifs et techniques du CH de Bar le Duc et de l'ALTIR
- Equipe de Diatélic (maintenance et dépannage)

Nb actes à réaliser en télé-médecine (par an)

- 8 malades en dialyse la première année, et extension progressive à 32 patients
- 1200 séances saisies et transmises
- 416 téléconsultations
- Téléexpertises en fonction des besoins (urgences)

Nb patients pris en charge

- 8 malades en dialyse la première année, et extension progressive à 32 patients

Planning de déploiement envisagé

Mise en route premier trimestre 2012 avec 8 patients, et extension progressive à 32 patients.

Organisation
(décrire les principes
d'organisation et les
processus de
télémédecine)

Dialyse péritonéale

Le patient et/ou son entourage sont éduqués à la réalisation de son traitement à domicile, et à l'utilisation de l'outil informatique qui lui permet d'adresser quotidiennement un certain nombre d'éléments de surveillance sur un serveur sécurisé.

Les données sont analysées quotidiennement par un système expert, et sont disponibles pour les divers intervenants, dont le malade. Ces intervenants disposent aussi des certains éléments du dossier médical (résultats biologiques). Le néphrologue peut ainsi intervenir en cas de risque de complication, ainsi que le médecin traitant et le personnel paramédical, qui peuvent communiquer via une messagerie sécurisée en cas de besoin d'expertise.

Hémodialyse

Le patient en hémodialyse à domicile et/ou son entourage sont éduqués à la réalisation de son traitement à domicile, et à l'utilisation de l'outil informatique qui lui permet d'adresser quotidiennement un certain nombre d'éléments de surveillance sur un serveur sécurisé.

Pour les patients en autodialyse et en UDM, la saisie des données est réalisée par l'équipe infirmière.

Les données sont analysées quotidiennement par un système expert, et sont disponibles pour les divers intervenants, dont le malade. Ces intervenants disposent aussi des certains éléments du dossier médical (résultats biologiques). Le néphrologue peut ainsi intervenir en cas de risque de complication, ainsi que le médecin traitant et le personnel paramédical, qui peuvent communiquer via une messagerie sécurisée en cas de besoin d'expertise.

UMD télésurveillée à Bar le duc

- Une unité de dialyse médicalisée (ne nécessitant pas la présence permanente d'un médecin) est installée dans les locaux du CH de Bar le Duc en conformité avec les décrets de 2002 et les recommandations de la HAS pour les UDM télésurveillées.
- Le néphrologue peut intervenir à distance en cas de nécessité, par visio-conférence (contact avec le personnel en place, consultation des patients)
- Le néphrologue a accès au dossier de dialyse rempli par le personnel de Bar le Duc pour ce qui concerne les données de séances.
- Le néphrologue a accès aux données du générateur de dialyse qui est connecté au réseau informatique.
- Les services d'urgence du CH de Bar le Duc interviennent en cas d'urgence vitale, et sont en liaison avec les néphrologues par visio-conférence

Solution(s) technique(s)

Pour les 3 sous-projets, développement par la société Diatélic des différents outils, en conformité avec le décret télémédecine (information et consentement du patient, accès sécurisé, traçabilité, transmission sécurisée des données, hébergement des données sur un serveur agréé)

UMD télésurveillée à Bar le duc

Partenariat avec le GCS Télésanté Lorraine pour la visio-conférence.

| | |
|-------------------------|--|
| Fiche Projet n°5 | Projet de Télésurveillance des patients transplantés rénaux |
|-------------------------|--|

| | |
|-------------------------|--|
| Articulation PRS | ASR2 – IRC |
| Articulation PRT | PN4 – Maladies chroniques |
| Catégorie | 1 – Projet à déployer et 2 – Projet à qualifier <i>Le déploiement du projet est largement entamé, il s'agit de valider, voire compléter sa qualification et poursuivre le déploiement</i> |

| | |
|---|---|
| Structure(s) porteuse(s) et contact | Réseau Néphrolor - Service de Néphrologie du CHU Nancy Pr Michèle Kessler (Présidente du réseau Néphrolor) |
| Objectifs du projet | Amélioration et sécurisation de la prise en charge des patients transplantés rénaux. |
| Date de démarrage du projet <i>(effective ou prévue)</i> | Janvier 2006 |
| Enjeux de santé publique | <ul style="list-style-type: none"> - Prévenir les rejets par télésurveillance (Projet intitulé Transplantélic) - Amélioration de la coordination régionale (Dossier Greffe, Dossier pré-greffe) |
| Acte(s) de Télé médecine | <input type="checkbox"/> Téléconsultation <input checked="" type="checkbox"/> TéléExpertise <input checked="" type="checkbox"/> TéléSurveillance <input type="checkbox"/> TéléAssistance |
| Liste des acteurs et rôle de chaque acteur (patients, professionnels, structures) | <ul style="list-style-type: none"> - Patients transplantés - Néphrologues du centre de transplantation - Néphrologues ayant en charge les patients avant greffe et participant au suivi partagé des patients greffés dans les différents établissements de santé de Lorraine (publics et privés) - Médecins traitants - Pharmaciens hospitaliers et pharmaciens d'officine - Equipes paramédicales des services de Néphrologie (CHU et non CHU) |
| Articulation avec autre projet de télé médecine | Projet de Télésurveillance de la dialyse hors centre ou en unités de dialyse médicalisées (fiche de projet n°4) |
| Articulation avec autres projets (hors télé médecine) | <p>Elément de la prise en charge partagée des patients insuffisants rénaux de la région lorraine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avant le stade de dialyse - Dialyse (hémodialyse et dialyse péritonéale) - Préparation à la transplantation - Suivi des transplantés <p>Dossier médical de spécialité partagé entre les différents professionnels et le patient.</p> |

| | |
|---|---|
| | Projet Prevenir – Edire (dépistage, coordination de la prise en charge et éducation thérapeutique des patients Insuffisants Rénaux Chroniques en population générale) porté par le réseau NEPHROLOR |
| Couverture existante | <p><u>Couverture géographique</u> : Région Lorraine</p> <p><u>Nb professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les néphrologues de la région <p><u>Nb actes réalisés en télémédecine</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 91 patients suivis par télémédecine entre juin 2009 et juin 2010 dans une première étude de faisabilité (Transplantelic 1) <p><u>Nb patients pris en charge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 91 patients suivis par télémédecine entre juin 2009 et juin 2010 - Environ 120 à 140 patients sont inscrits tous les ans sur la liste d'attente du CHU de Nancy et 80 à 100 greffes sont réalisées tous les ans |
| Couverture visée | <p><u>Couverture géographique</u> : Région Lorraine</p> <p><u>Nb professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les néphrologues de la région - Extension de l'utilisation par les généralistes (Transplantelic) - Liaison avec les pharmacies d'officine <p><u>Nb actes à réaliser en télémédecine (par an)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi d'environ 100 nouveaux patients greffés par an : <ul style="list-style-type: none"> - le suivi par télémédecine sera proposé aux patients volontaires déjà équipés d'internet - création des dossiers pré-greffe et Greffe pour un suivi régional coordonné de tous les patients entre le centre transplantateur et les centres hospitaliers régionaux <p><u>Nb patients pris en charge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Environ 100 nouveaux patients greffés tous les ans. - 120 à 140 nouveaux patients inscrits tous les ans. - 235 patients inscrits sur la liste au 1^{er} janvier 2010 <p><u>Planning de déploiement envisagé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintenance du dossier pré-greffe en 2012 - Premier semestre 2012 : <ul style="list-style-type: none"> - déploiement dossier greffe - développements Transplantelic 2 - Deuxième semestre 2012 : déploiement Transplantelic 2 |
| Organisation (décrire les principes d'organisation et les processus de | <p>Le patient bénéficie d'un programme d'éducation thérapeutique après la greffe (Edugreffe)</p> <p>Le patient possédant un ordinateur, se verra proposer un suivi informatique et sera formé à l'utilisation de l'outil informatique qui lui</p> |

| | |
|---------------------------------|--|
| <p><i>télémedecine)</i></p> | <p>permet d'adresser à un rythme fixé en fonction de son état de santé et du délai après la greffe, un certain nombre d'éléments de surveillance sur un serveur sécurisé.</p> <p>Les données sont analysées quotidiennement par un système expert, et sont disponibles pour les divers intervenants, dont le malade. Ces intervenants disposent aussi de certains éléments du dossier médical (résultats biologiques). Le néphrologue peut ainsi intervenir en cas de risque de complication. Une messagerie permet la communication directe entre le centre de transplantation et le patient dans les 2 sens. L'application permettra un suivi collaboratif entre le centre transplantateur et les services de Néphrologie de la région Lorraine, en intégrant le médecin traitant dans le suivi.</p> <p>A terme, le pharmacien pourra aussi participer à l'éducation thérapeutique concernant les médicaments et le suivi de l'observance.</p> |
| <p>Solution(s) technique(s)</p> | <p>Développement par la société Diatélic des différents outils, en conformité avec le décret télémedecine (information et consentement du patient, transmission sécurisée des données, accès sécurisé, hébergement des données sur un serveur agréé)</p> |

| | |
|--|---|
| Fiche Projet n°6 | Projet de Téléconsultation pré-anesthésiques |
| Articulation PRS | ASR3 – Personnes détenues |
| Articulation PRT | PN3 – Personnes détenues |
| Catégorie | 3 – Projet à expérimenter <i>Expérimentation débutée- le cadre de l'expérimentation doit être affiné pour permettre une définition plus détaillée du projet et être ainsi la base d'une réflexion plus générale sur la téléconsultation.</i> |
| Structure(s) porteuse(s) et contact | Département Anesthésie-Réanimation – CHU de Nancy Pr Hervé Bouaziz |
| Objectifs du projet | Limitier les extractions des personnes détenues dans le cadre des consultations pré-anesthésiques |
| Date de démarrage du projet (effective ou prévue) | Expérimentation débutée en 2011 |
| Acte(s) de Télémédecine | <input checked="" type="checkbox"/> Téléconsultation <input type="checkbox"/> TéléExpertise <input type="checkbox"/> TéléSurveillance <input type="checkbox"/> TéléAssistance |
| Solution(s) technique(s) | Solution régionale de Téléconsultation (GCS Télésanté Lorraine) |