

<https://ressources.anap.fr/numerique/publication/1700-construire-un-projet-de-telemedecine>

## La Télémédecine en action : Construire un projet de télémédecine

### Sommaire

1. Introduction
2. Définir le projet médical
- 3. Concevoir l'organisation**
4. Décliner les processus de r...
  - 4.1. Processus générique de ré...
  - 4.2. Détail des activités du p...
5. Déployer, évaluer et pérenn...
6. Fiches pratiques de mise en...
  - 6.1. Fiche 1 : Gouvernance
  - 6.2. Fiche 2 : Pilotage et ges...
  - 6.3. Fiche 3 : Ressources Huma...
  - 6.4. Fiche 4 : Formation
  - 6.5. Fiche 5 : Communication
  - 6.6. Fiche 6 : Système d'infor...
  - 6.7. Fiche 7 : Logistique et m...
  - 6.8. Fiche 8 : Post-déploiemen...

### ↪ 3. Concevoir l'organisation

#### S'inscrire dans un parcours de prise en charge

La pratique médicale à distance que constitue la télémédecine peut correspondre à un acte ponctuel (télé-expertise radiologique par exemple) ou s'inscrire dans un parcours de soins coordonné au cours duquel tout ou partie des actes sont réalisés selon cette modalité, comme le montre l'illustration ci-dessous.

#### Illustration : prise en charge de l'AVC

La prise en charge de l'AVC tire de grands bénéfices du recours à la télémédecine. En effet, cette dernière peut permettre de réduire la durée entre la suspicion d'AVC (appel du Centre 15 ou arrivée aux urgences) et la décision médicale. Elle peut aussi être mobilisée dans le traitement ou le suivi du patient. La télémédecine peut ainsi être mise en œuvre, selon les situations, aux étapes suivantes :

- Interprétation des images à distance par le radiologue ou neuroradiologue (télé-expertise) ;
- Recours à une expertise complémentaire : neurochirurgien, neurocardiologue, etc. (télé-expertise) ;
- Examen médical et décision médicale par un neurologue de garde à distance (téléconsultation) ;
- Thrombolyse du patient (téléassistance médicale du médecin urgentiste par le neurologue de garde) ;
- Suivi aval du patient par le neurologue (téléconsultation de suivi).

Retrouver le détail de ce parcours de prise en charge dans la publication « [La télémédecine en action : prise en charge de l'AVC Support d'aide au déploiement régional](#) ».

Dans tous les cas, l'usage de la télémédecine nécessite de définir une organisation permettant la coordination de chacun des acteurs autour du patient. Cette organisation s'appuie sur un travail de convergence des pratiques professionnelles et la formalisation des modes opératoires entre les acteurs (description des rôles et responsabilités de chaque intervenant, définition des protocoles médicaux, formation des acteurs...).

#### Choisir le modèle d'organisation

L'identification des actes pouvant être réalisés par télémédecine conduit à envisager des liens de

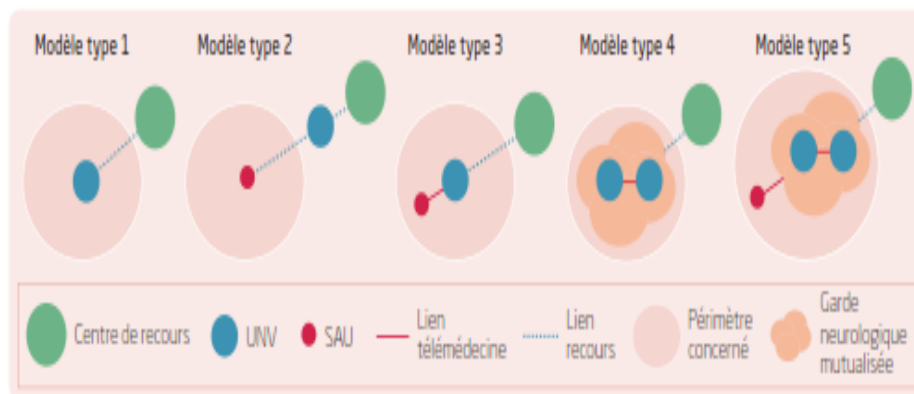
télémédecine entre les différents acteurs. La combinaison de ces liens peut suivre différents modèles selon le type de prise en charge envisagé. Définir le modèle d'organisation revient à identifier les acteurs concernés par chaque acte réalisé par télémédecine, les lieux de réalisation de ces actes et à décrire comment ces liens sont organisés. Le modèle d'organisation peut s'appuyer sur des modèles types s'ils ont été définis, tels que ceux identifiés par l'ANAP sur les trois priorités nationales suivantes :

### Illustration : prise en charge de l'AVC

L'usage des services de télémédecine repose sur un maillage entre les différents types de structure (SAU, UNV, UNV de recours). Ces liens de télémédecine peuvent être combinés de manière différente et ainsi donner lieu à 5 modèles d'organisation distincts :

- La ou les UNV du périmètre sont reliées par télémédecine à un centre de recours et assurent la prise en charge des AVC sur le périmètre ;
- Une UNV hors du périmètre est reliée par télémédecine à certains SAU de ce périmètre ;

**Figure 1 :** Illustration dans le cadre de la prise en charge de l'AVC - 5 modèles types sont utilisés



À retrouver dans la publication « *La télémédecine en action : prise en charge de l'AVC* », § 1.3

- La ou les UNV du périmètre sont reliées par télémédecine à certains SAU de ce périmètre et à l'UNV de recours ;
- Les UNV du périmètre sont reliées entre elles par télémédecine et à l'UNV de recours ;
- Les UNV du périmètre sont reliées entre elles par télémédecine et à certains SAU du territoire.

Elles peuvent en outre être reliées par télémédecine à l'UNV de recours.

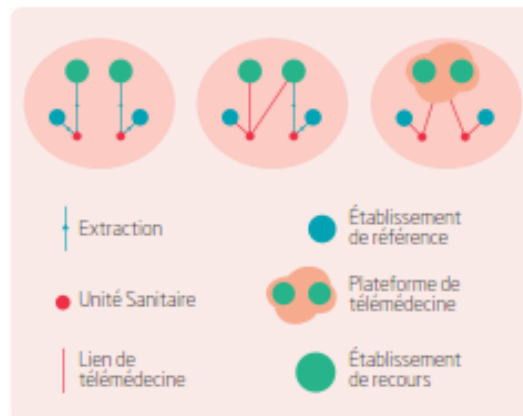
### Illustration : santé des personnes détenues

Les unités sanitaires, qui assurent la prise en charge médicale des personnes détenues, sont rattachées à leur établissement de proximité. Lorsque ce dernier ne peut répondre au besoin, un établissement de référence assure le deuxième niveau. Enfin, le CHU offre un niveau d'expertise supplémentaire. Pour améliorer la prise en charge, des liens de télémédecine peuvent être mis en place.

Ainsi, dans la situation sans télémédecine, les patients de l'unité sanitaire sont pris en charge, via une extraction, par l'établissement de santé de rattachement ou, au besoin, par un établissement de référence. Cependant, certaines unités sanitaires permettent la prise en charge des patients par télémédecine sur certaines pathologies par l'établissement de santé de rattachement ou l'établissement de référence. Les liens unitaires de télémédecine sont ainsi créés entre l'unité sanitaire et chaque établissement sollicité.

Dans d'autres cas, des centres de référence par spécialités sont identifiés pour toutes les unités sanitaires d'une région. La télémédecine permet leur mise en relation.

**Figure 2 :** Illustration pour la prise en charge des personnes détenues - 3 modèles successifs ont été envisagés



À retrouver dans la publication « *La télémedecine en action : santé des personnes détenues* », § 3.1

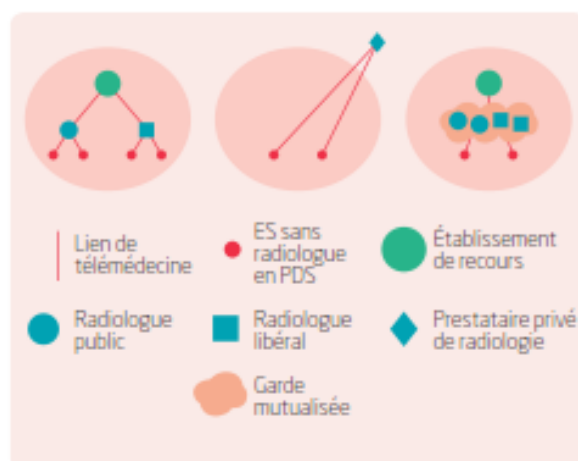
### Illustration : permanence des soins en imagerie

L'organisation de télémedecine vise à mettre en relation les demandes d'interprétation d'images issues des établissements assurant l'accueil des urgences (qu'ils soient publics ou privés) et un expert qui peut être un praticien hospitalier, un radiologue libéral ou encore un prestataire privé. En outre, une garde au centre de recours peut permettre de répondre aux demandes d'expertise de surspécialité des radiologues requis.

Les schémas ci-dessous illustrent les différents modèles d'organisation retenus au sein des régions pilotes, qui peuvent être combinés pour répondre aux besoins du territoire :

- Dans le premier cas, les clichés d'imagerie d'un établissement sont réceptionnés par un autre établissement disposant d'une garde ou d'une astreinte de radiologue chargée de l'interprétation de l'ensemble des images ;
- Dans le deuxième schéma, un lien de télémedecine est mis en place entre un établissement de santé et une structure libérale privée à qui il adresse ses demandes d'interprétation sur l'une ou l'autre des modalités pendant la PDS ;
- Dans le troisième cas, plusieurs établissements assurent de manière partagée la PDS d'imagerie pour répondre aux besoins des établissements de santé qui leur sont reliés. Dans un tel schéma, un GIE de radiologues libéraux peut porter ou participer à cette garde mutualisée.

**Figure 3 :** Illustration par la permanence des soins en imagerie médicale



À retrouver dans la publication « *La télémédecine en action : PDS en imagerie médicale* », § 3.1.

## Glossaire

ANAP

CHU

imagerie

parcours de soins

SAU

Date de parution : 01/02/2016

Télécharger la production