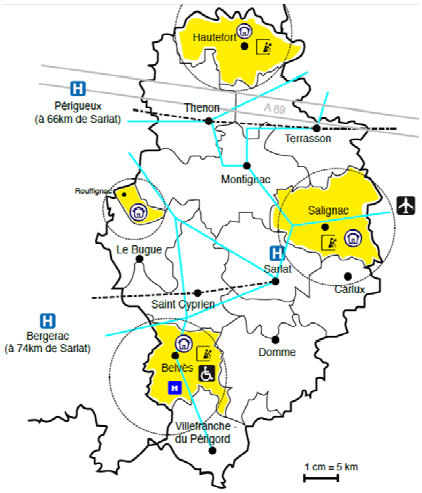
DÉPLOIEMENT DE LA TÉLÉMÉDECINE EN PÉRIGORD NOIR

Contacts

Communauté de communes du Salignacois
Jean Pierre Dubois – Président – 06 31 65 52 14
Hélène Rouves – secrétaire générale - 05 53 30 43 57

Pays du Périgord Noir
Claudine Le Barbier – vice Présidente – 06 83 38 03 76
Elise Lagorsse-Delafollye – animatrice santé – 06 84 26 25 94

I. LE CONTEXTE GENERAL DE LA SANTE EN PERIGORD NOIR



Confrontées aux mêmes problèmes de désertification médicale et paramédicale et face aux risques de dégradation de la prise en charge de leur population, deux communes (Belvès et Rouffignac Saint Cernin de Reilhac) et deux Communautés de communes (Salignacois et Pays de Hautefort), toutes situées en Périgord Noir et en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR), ont décidé d'unir leurs efforts pour engager une dynamique territoriale propre à rendre leur territoire plus attractif pour les professionnels de santé et à garantir l'accès aux soins pour tous. Le Pays du Périgord Noir est apparu comme le porteur naturel du projet santé.

Le Périgord Noir doit donc faire face à une raréfaction du nombre de professionnels de santé et à leur vieillissement alors que la demande de soins est croissante.

- Très étendu (2 300 km²), avec une densité d'habitants deux fois plus faible que la moyenne régionale et une population répartie sur 146 communes dont 63 % en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR), le Périgord Noir est un territoire d'habitat dispersé dont les deux pôles urbains sont Sarlat (au Sud) et Terrasson (au Nord Est) à une heure de route l'un de l'autre.
- L'isolement de certains cantons, aggravé par un réseau de transport très insuffisant, a conduit les collectivités à organiser l'accès aux services publics à travers la création de pôles cantonaux de services publics comme à Salignac, Hautefort et Belvès.
- Ses caractéristiques sociodémographiques induisent une demande de soins accrue :
    - augmentation régulière de la population (+ 0,63 % par an) due à l'installation de jeunes retraités attirés par la qualité de vie
    - proportion de personnes âgées importante (12,7 % de la population a plus de 75 ans contre 7,7% sur le plan national). Ce pourcentage passera à 14,4 % en 2015.
    - faible niveau de revenus de ses habitants (inférieur de 24 % à la moyenne nationale) entraînant une forte précarité.
- La population médicale et paramédicale est vieillissante et va baisser dans les 5 prochaines années.
- Le territoire connaît une forte attractivité touristique (deux millions de visiteurs/an). La fréquentation touristique représente 15 % des actes médicaux.

Ce constat est avéré par l'ensemble des études conduites tant par la Mission Régionale de Santé que par le Conseil de l'Ordre des Médecins, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et du Conseil Régional. La zone du Salignacois est déclarée « zone déficitaire » en médecins généralistes en 2005 ; la zone de Belvès est déclarée à son tour « zone sous-dotée » en médecins généralistes en 2008 et en 2009, la MRS considère que Belvès fait également partie d'une zone sous-dotée en offre de soins infirmiers.

Face à ce constat, le territoire a réagi en créant une commission Santé dès 2006 qui a établi des partenariats avec l'Etat, la CPAM, la MSA et le Conseil Régional. Un « *Schéma de Santé* » a été réalisé par la CPAM de la Dordogne. Ce schéma fait apparaître outre les fragilités du territoire, les pistes d'actions à mettre en œuvre pour favoriser l'accès aux soins : la création de 4 maisons de santé rurales pluridisciplinaires (Belvès, Salignac, Rouffignac et Hautefort) et le déploiement de la télémédecine, entre autres.

II. POLE D'EXCELLENCE RURALE
« CREATION D'UN RESEAU INTEGRE D'ACCES AUX SOINS EN MILIEU RURAL ».

1. Les axes prioritaires du PER

Le Pays du Périgord Noir a été labellisé Pôle d'Excellence Rurale par l'Etat, dans lequel 3 axes sont développés, répondant au même objectif : ***améliorer la qualité de prise en charge du patient sur le territoire.***

Axe 1 : Equiper les 4 Maisons de Santé et installer un banaliseur à déchets.

Axe 2 : Elaborer un projet de santé adapté à chaque Maison de Santé en fonction de son territoire pour favoriser de nouvelles coopérations entre professionnels et rechercher de nouveaux professionnels de santé.

Axe 3 : Pallier le manque de spécialistes et lutter contre l'isolement de certaines populations par la mise en place d'outils de télémédecine et le développement de nouvelles pratiques coopératives.

2. Les objectifs du projet

1- Attirer de nouveaux professionnels de santé et conforter l'exercice des professionnels de santé en place

- En mettant à leur disposition un ensemble d'outils mutualisés permettant d'optimiser leurs pratiques professionnelles
- En favorisant une meilleure promotion des territoires ruraux et de leurs potentialités
- En développant l'accueil de professionnels en formation pour leur faire découvrir l'exercice médical collaboratif et les réalités de l'exercice en milieu rural
- En accompagnant les professionnels de santé vers de nouvelles pratiques, améliorant ainsi la qualité des soins et permettant de réduire le coût de santé publique

2- Optimiser et garantir la prise en charge coordonnée des patients

- Par l'élaboration d'un projet collectif de santé déterminant pour chaque territoire les modalités assurant la continuité des soins et les conditions du partage d'informations entre les professionnels.
- En favorisant la coopération entre professionnels libéraux et spécialistes hospitaliers par la mise en réseau de l'ensemble des acteurs de la santé grâce à la télémédecine. Le partage d'informations permettra d'améliorer la qualité et la rapidité des diagnostics notamment dans le cas de pathologies cardio-vasculaires.
  Ces nouvelles pratiques doivent par ailleurs engendrer une baisse du coût des transports, aujourd'hui très élevé.
- En améliorant la qualité de prise en charge des patients, et donc leur qualité de vie par la réduction du transport et aussi par une diminution de la perte de repères notamment pour les patients âgés ou fragilisés des EHPAD ou du Foyer de Vie.

3- Développer des actions de dépistage et de prévention d'affections fréquentes sur le territoire (diabète et affections cardio-vasculaires). En Périgord Noir, les maladies de l'appareil circulatoire constituent le motif le plus fréquent d'admission à l'hôpital (35 %). Le diabète représente 15 % de ces admissions. En outre, la dermatologie - notamment la détection des mélanomes- constitue aussi un champ d'application à développer.

III. DEPLOIEMENT DE LA TELEMEDECINE EN PERIGORD NOIR

Le déploiement de la télémédecine sur le territoire constitue l'axe prioritaire du PER, et représente l'élément structurant de ce dossier. Son caractère innovant permettra de répondre d'abord à la demande des professionnels de santé afin de rompre leur isolement et développer de nouvelles technologies permettant aux jeunes médecins de se tourner vers l'exercice en milieu rural.

1. Partenaires et gouvernance

Dans le cadre de ce projet, la communauté de communes du Salignacois est maître d'ouvrage pour le compte des autres partenaires (communauté de communes du Pays de Hautefort, communes de Belvès et Rouffignac, les 3 EHPAD et le Foyer de vie. Une convention fixe les modalités de partenariat.

Le projet est soutenu par la région Aquitaine, et plus particulièrement par Aquitaine Numérique.

Télésanté Aquitaine, GCS, qui a pour missions d'accompagner, développer et promouvoir les usages et services de l'e-santé en Aquitaine, nous accompagne pour le déploiement de la télémédecine en Périgord Noir.

Un groupe de travail spécifique a été constitué afin de coordonner la mise en œuvre du projet. Ce groupe est constitué des principaux partenaires techniques et financiers :

- la région Aquitaine
- L'Agence Régionale de Santé
- Télésanté Aquitaine
- Les 4 collectivités porteuses du projet
- Les établissements et leurs représentants : EHPAD, maisons de santé, hôpitaux
- La CPAM
- La MSA

2. Les acteurs identifiés

Dans le cadre du montage du projet télémédecine pour le Pôle d'Excellence Rurale, un certain nombre d'acteurs a été identifié. D'une part, les établissements émetteurs de données, d'autre part les établissements qui pourraient être récepteurs.

<u>1/ les émetteurs</u>

- les maisons de santé rurales pluridisciplinaires de Belvès, Rouffignac Saint-Cernin de Reilhac, de la Communauté de communes du Salignacois et du Pays de Hautefort
- les EHPAD de Salignac et Hautefort
- l'EHPAD de l'hôpital local de Belvès
- le foyer de vie Le Bercail de Sainte Foy de Belvès

<u>2/ les récepteurs</u>

- Hôpital de Sarlat
- Hôpital de Bergerac
- Hôpital de Périgueux
- Et tous établissements hospitaliers et interlocuteurs privilégiés des professionnels de santé

3. Projets en cours

Les partenaires régionaux développent et déploient des expérimentations sur la télémédecine en région, et pour lesquels le Pays Périgord Noir porte un réel intérêt :

- L'ARS et Télésanté Aquitaine développent en lien étroit avec le CHU de Bordeaux une expérimentation sur le suivi des plaies chroniques dans 4 EHPAD de la région bordelaise et un établissement en Périgord Noir. Cette expérimentation fait partie du PRT (Programme Régional de Télémédecine). Le Pays du Périgord Noir intègre l'expérimentation avec l'EHPAD de Hautefort.

- TSA propose également Bureautique Santé, qui est une solution bureautique de recueil de données, compatible avec le DMP.

- Les caisses d'assurance maladie du territoire travaillent sur un projet de rétinographie mobile.

- Le territoire de Salignac porte un intérêt à l'expérimentation portée par Aquinetic, sur les services en ligne à la personne.

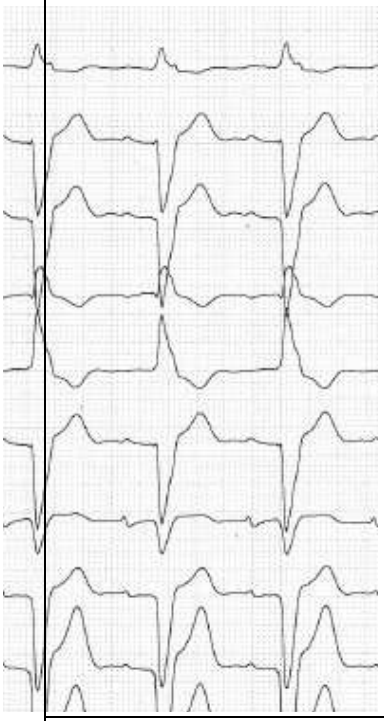
- Le SAMU Dordogne développe actuellement un projet de télémédecine, et s'appuie sur un outil type valise.

4. Déploiement de la télémédecine : les opérations

Les pistes présentées ci après ont été élaborées en 2010/2011 grâce aux relations avec les professionnels de santé, le Conseil de l'Ordre, les caisses d'assurance maladie, etc. Cependant, le projet est en constante évolution grâce aux partenariats locaux et régionaux, et ce notamment via Télésanté Aquitaine.

De plus, le Pays du Périgord Noir a lancé un appel d'offre en juin dernier afin de recruter un assistant à maitrise d'ouvrage chargé d'accompagner les professionnels de santé dans la définition de leurs besoins et capacités, et d'accompagner le maitre d'ouvrage sur la partie investissement

Nom de l'opération	**La mise en œuvre d'un réseau de communication territorial interprofessionnel**
Contexte	La communication entre professionnels est un enjeu d'actualité, que ce soit la communication ville-hôpital ou le Dossier Médical Personnel (DMP national), il est primordial **d'accompagner nos professionnels** vers ces nouvelles pratiques améliorant la qualité des soins et réductrices de coût de santé publique par la mise en place d'outils tels que : une messagerie sécurisée par l'utilisation d'une Carte de Professionnel de Santé – CPS, un système de web conférence via un navigateur web. Ces outils sont portés par un partenaire régional, TéléSanté Aquitaine, qui a pour vocation de proposer aux professionnels de santé **un ensemble d'outils collaboratifs**, **simples d'utilisation, sécurisés et gratuits.** La sensibilisation des professionnels du territoire s'effectuera en collaboration avec le conseil de l'Ordre des médecins.
Et concrètement …	Un groupe de travail a été constitué afin de réfléchir à l'architecture d'un portail santé en Périgord Noir, en cohérence avec les besoins des professionnels de santé. Selon le degré de complexité des fonctionnalités attendues, TSA pourrait nous proposer un outil. L'idée serait aussi de travailler avec les outils existants : portail de TSA, soigner en Dordogne de la CPAM, site internet du Pays du Périgord Noir, etc. En termes de calendrier, une proposition d'architecture sera faite en septembre 2012. Une sensibilisation aux outils TSA et à l'usage du portail sera nécessaire auprès des professionnels de santé.

Nom de l'opération	**Le suivi des insuffisants cardiaques et la prise en charge des troubles cardiaques**
Contexte 	L'insuffisance cardiaque est une pathologie prépondérante sur notre territoire, causant bon nombre d'hospitalisation d'urgence et de consultations pour suivi avec déplacements du patient, souvent responsables de traumatismes pour une personne vieillissante. Avec l'aide des médecins et cardiologues du territoire, nous avons identifié un axe d'amélioration: le suivi à distance des insuffisants cardiaques résidents en EHPAD. Le cardiologue traitant pourrait ainsi suivre son patient à distance en accédant à son dossier dématérialisé, intégré au Dossier Médical Personnel National, et serait alerté lors d'événements anormaux. Les consultations ne seraient organisées qu'en cas de nécessité réduisant ainsi les déplacements du patient et les coûts associés. La qualité des soins serait augmentée ; les professionnels exerçant en EHPAD assureront un suivi régulier de la cardiopathie et les cardiologues traitants pourront dégager du temps de soins supplémentaire. L'acquisition d'outils de télémédecine (réalisation et la télétransmission d'électrocardiogramme, holter rythmique) au sein des Maisons de Santé permettrait d'identifier plus aisément les troubles cardiaques du patient à domicile ou au cabinet du professionnel. L'expertise serait assurée par les centres hospitaliers, avec lesquels les professionnels de santé ont des habitudes de travail (Sarlat, Bergerac, Périgueux, Brive, Saint Yrieix).
Et concrètement …	Lancement d'une expérimentation de télésurveillance médicale : il est prévu d'équiper le foyer de vie Le Bercail avec le matériel retenu dans le cadre de l'expérimentation dermato menée par le Professeur Salles au CHU de Bordeaux, en lien avec l'ARS et TSA. Ce chariot sera équipé d'un ECG. Des ECG de référence seront réalisés, afin de fournir une base aux spécialistes mais aussi dans un esprit de prévention. Le partenaire identifié pour réaliser les lectures est le CH de Bergerac. Ainsi, nous expérimenterons une organisation et des protocoles pour fournir une base de travail à l'assistant à maitrise d'ouvrage recruté et d'autre part, nous expérimenterons en lien avec l'ARS et TSA la déclinaison du matériel de l'expérimentation dermato.

Nom de l'opération	**Dépistage et suivi de dermopathies depuis les MSRP et les EHPAD**
Contexte	La dermatologie est typiquement un domaine où le médecin généraliste ne peut être appuyé dans sa prise de décision par un simple échange téléphonique avec un spécialiste. En résulte de nombreux déplacements de patients pour des consultations parfois inutiles et difficiles à obtenir dans un délai correct. L'acquisition d'un appareil photo et d'un dermatoscope pour les médecins généralistes des MSRP, des EHPAD et du Foyer de vie permettrait de mettre en place un protocole de télé-expertise. Ce dernier définira les modalités de télétransmission des clichés vers un dermatologue partenaire (convention). La sécurisation des échanges sera assurée grâce aux outils mis en place dans la phase 1.
Et concrètement …	Certains professionnels de santé sont déjà équipés d'appareil photo, et s'organisent avec les spécialistes afin d'obtenir une expertise. D'autre part, l'EHPAD de Hautefort intègre l'expérimentation dermato menée par le CHU de Bordeaux, en partenariat avec TSA et l'ARS.

Nom de l'opération	**Dépistage de la rétinopathie diabétique**
Contexte	Juste derrière l'insuffisance cardiaque, la pathologie la plus répandue sur le territoire reste le diabète. La rétinopathie diabétique est la première cause de cécité chez les personnes de moins de 50 ans. Un patient diabétique doit suivre un dépistage de la rétinopathie au moins une fois par an pour les types 1 et tous les 6 mois à un an pour les types 2. Organiser un dépistage itinérant permettra d'amener la médecine aux patients. Les 4 MSRP, les 3 EHPAD, le foyer pour adultes handicapés et le centre hospitalier de Sarlat ont décidé conjointement de mettre en place le projet sur le territoire et de dégager une organisation réplicable à l'ensemble du département. Outre la prise en charge du patient pendant la session de dépistage, ce dernier sera accompagné jusqu'à sa prise de rendez-vous chez les spécialistes (si cela est nécessaire). Les ophtalmologues participants auront signé une convention fixant un délai maximum de 1 mois afin d'obtenir un rendez-vous pour les patients dépistés.
Et concrètement …	Il s'agit d'un projet à mener conjointement avec les caisses d'assurance maladie. Sur ce projet, nous attendons beaucoup de l'étude et de l'accompagnement de l'assistant à maitrise d'ouvrage.

Tout comme dans l'Aisne, nous projetons l'organisation de dépistage itinérant.

Hautefort

Belvès

Salignac Eyvigues

CONCLUSION

Grâce à la mise en œuvre de ce projet de télémédecine, nous espérons répondre aux objectifs fixés : attirer de nouveaux professionnels de santé tout en confortant l'exercice des professionnels de santé en milieu rural, et aussi optimiser et améliorer la prise en charge des patients.

Rouffignac