

Feuille de route télésanté Bretagne 2023-2027

Septembre 2023

Table des matières

Introduction	3
1. Définition de la télésanté	5
1.1 La télémédecine.....	5
1.2. Le télésoin.....	5
2. Contexte historique de la télésanté en région	6
2011-2014 : Les prémices	6
2014 à 2018 : Une plateforme pour accompagner les expérimentations de télémédecine	6
2019 : Un changement de stratégie pour appuyer l'entrée dans le droit commun de la téléconsultation et téléexpertise	7
2020 : L'arrivée de la crise COVID et des études qualitatives	7
2021 : Une meilleure connaissance des besoins en téléexpertise	10
2022 : Le décollage de la téléexpertise, l'arrivée du télésoin & de la télésurveillance.....	11
3. L'accompagnement de la télésanté par le GCS e-Santé Bretagne	12
4. Etat des lieux statistiques de la télésanté de 2019 à 2022	13
2.1. Etat des lieux régional	14
2.2. Etat des lieux du Territoire de santé Brest- Quimper- Morlaix –Carhaix	16
2.3. Etat des lieux du Territoire de santé Lorient - Quimperlé	18
2.4. Etat des lieux du Territoire de santé de Pontivy – Loudéac	19
2.5. Etat des lieux du Territoire de santé Rennes-Fougères-Vitré-Redon	20
2.6. Etat des lieux du Territoire de santé de Saint-Brieuc- Guingamp-Lannion	21
2.7. Etat des lieux du Territoire de santé de Vannes-Ploërmel- Malestroit	22
2.8. Etat des lieux du Territoire de santé de Saint-Malo - Dinan	23
5. Plan d'action télésanté	25
3.1. Les enjeux et principes de mise en œuvre de la feuille de route régionale	25
3.2. Parties prenantes et gouvernance	25
3.2. Présentation du plan d'action	26
6. Fiches actions du plan télésanté	29
6.1. Axe Pilotage et Animation	30
6.2 Axe Accompagnement.....	36
6.3 Axe Communication	45
6.4 Axe Formation	47
ANNEXES	49

Introduction

La **télesanté** est un facteur clé d'amélioration de la performance de notre système de santé. Son usage dans les territoires constitue **une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis épidémiologiques** (vieillesse de la population, augmentation des pathologies chroniques) **et démographiques** (inégaie répartition des professionnels de santé sur le territoire) **auxquels fait face le système de santé.**

L'**ARS Bretagne** est chargée de piloter et animer **la stratégie régionale de télesanté** avec l'aide de sa maîtrise d'ouvrage déléguée du **GCS e-santé Bretagne**, et **en concertation avec les acteurs de terrain** : fédérations, établissements de santé et médico-sociaux, URPS, représentant des usagers, etc.

L'ARS a inscrit dans son 1^{er} Projet régional de santé 2012-2017 un « Programme régional de télémedecine et système d'information partagé » et a renouvelé sa volonté de développer les pratiques dans le Projet régional de santé 2018-2022 à travers l'Axe « Favoriser l'accès à l'innovation en santé » et l'objectif « Améliorer l'accès à l'expertise médicale dans le cadre des soins urgents ou programmés par le développement de la télémedecine ». En parallèle, depuis quelques années, des indicateurs télesanté sont intégrés dans plusieurs stratégies nationales (Ma santé 2022, Ségur de la santé, Plan accès aux soins) preuve de la volonté des pouvoirs publics d'accroître son développement sur les territoires. Une volonté réaffirmée par la **feuille de route nationale du numérique en santé 2023-2027**, qui étend « Développer l'usage de la télesanté dans un cadre régulé et éthique » en faveur d'un meilleur accès à la santé.

La crise Covid en 2020 a provoqué un boom des usages et une véritable mise en lumière des possibilités offertes, notamment par la téléconsultation, pour les professionnels comme pour les usagers. La majorité des professionnels ont en effet expérimenté cette nouvelle forme de pratique et bénéficient aujourd'hui d'aides à l'équipement de solutions logicielles et d'objets connectés. De plus, l'offre des éditeurs de solutions de télesanté s'est maintenant démocratisée en termes tarifaires et se veut plus ergonomique pour répondre aux attentes des professionnels.

Le nombre d'actes de téléconsultation est aujourd'hui à la baisse, mais l'évènement du COVID a pointé la nécessité d'élaborer une stratégie à long terme, car ces pratiques s'accompagnent sur plusieurs années.

En 2021, l'arrêt du financement par l'ARS de l'outil régional de téléconsultation a marqué également un tournant dans la stratégie adoptée par l'ARS. Il ne s'agit plus désormais de prioriser les efforts vers la promotion d'un outil régional ou le financement de matériel, mais de **renforcer l'accompagnement individualisé des projets**, de **promouvoir massivement l'activité en Bretagne**, de **fédérer la communauté d'acteurs et d'acculturer à la réglementation** qui évolue très régulièrement, notamment avec l'arrivée d'une généralisation de la télésurveillance et de nouvelles professions pratiquant le Téléssoin.

Le 3^{ème} Plan Régional de Santé 2023-2027 porte l'ambition d'« Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé ». Dans ce cadre, **l'ARS souhaite renouveler la dynamique régionale de développement des pratiques de télesanté**, au travers de la présente feuille de route régionale.

L'objectif de la feuille de route Télésanté Bretagne

L'objectif est de **disposer d'une stratégie partagée et d'un plan d'action pour promouvoir et encadrer la pratique de la télésanté pour tous les professionnels de la santé (sanitaire, médico-social, ville) et pour les citoyens en Bretagne**

- Là où c'est pertinent pour **améliorer l'accès à la santé**
- En **complémentarité** avec les pratiques de prise en charge habituelles
- En conformité avec le **cadre réglementaire** et les exigences nationales de **sécurité & d'éthique**

Le Périmètre de la Feuille de Route couvre tous les actes de télésanté : **téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance, télésoin** et ce, **dans tous les secteurs (sanitaires, médico-social, de ville) et pour tous les professionnels libéraux et salariés.**

La construction de la feuille de route

L'ARS s'appuie sur la compétence du GCS e-santé mais également sur 3 études réalisées entre 2019 et 2021 :

- La mission Télémedecine du TS5 Rennes/Redon/Fougères/Vitré (2019-2021)
- L'enquête régionale téléexpertise en 2021 menée par le CHU de Rennes, l'URPS médecin et le GCS e-santé
- L'enquête régionale d'acceptabilité des usagers et des PS de la pratique de la téléconsultation- 2020

Des données statistiques viennent compléter ces études : un tableau de bord statistique de l'activité des professionnels libéraux (2019-2022), une requête nationale de suivi des téléconsultations en EHPAD et une requête nationale du taux d'appropriation des médecins de ville des prises en charge des téléconsultations.

Afin que la stratégie de l'ARS épouse au plus près les besoins du terrain, **l'ARS la soumet à concertation de l'ensemble de la communauté bretonne** puis à la **validation par le Comité stratégique régional de la télésanté en septembre 2023.**

Elle comporte **4 parties** et ses annexes :

- 1. Définition de la télésanté**
- 2. Contexte historique de la télésanté en région**
- 3. Etat des lieux 2020-2022 de l'activité**
- 4. Présentation du Plan action 2023-2027**

A noter que certaines actions ont déjà été initiées en 2021-2022 telles que la nouvelle gouvernance (Comité stratégique, comité départementaux et équipe projet (actions 1.1 à 1.3), l'observatoire statistique (action 1.6) et la refonte du site ressources régional (action 3.3).

Une révision annuelle du plan d'action sera effectuée au vue des priorités de l'ARS et évolutions réglementaires de la télésanté.

1. Définition de la télésanté

La télésanté regroupe l'ensemble des activités (soins, consultations, etc.) exercées par les professionnels de santé et leurs patients grâce au numérique.

La télésanté est composée de **2 domaines d'activité** :

1.1 La télé médecine

La **télé médecine** concerne les activités réalisées à distance par un professionnel médical (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste)

La télé médecine comprend **5 types d'actes** précisés dans le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 :

- la **téléconsultation** permet à un patient de consulter à distance son médecin (généraliste ou spécialiste) par l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. Le professionnel peut évaluer l'état de santé de son patient et définir la conduite à tenir ensuite.
- la **téléexpertise** permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs autres confrères par le numérique. La question posée et la réponse apportée n'interviennent pas forcément de manière simultanée.
- La **télé surveillance**¹ est une prise en charge à distance du patient permettant à un professionnel médical d'interpréter des données recueillies sur le lieu de vie du patient grâce à l'utilisation d'un dispositif médical numérique.
- La **téléassistance** permet à un professionnel médical d'assister à distance un confrère dans la réalisation d'un acte.
- La **régulation médicale** réalisée par les SAMU-centres 15 permet d'apporter à distance une réponse médicale et d'orienter le patient dans son parcours de soins.

1.2. Le télésoin

Le **télésoin** concerne les **activités réalisées à distance par un pharmacien ou un auxiliaire médical** (audioprothésistes, diététiciens, épithésistes, ergothérapeutes, infirmiers, manipulateurs d'électroradiologie, masseurs-kinésithérapeutes, opcularistes, opticiens-lunetiers, orthopédistes-orthésistes, orthoprothésistes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, pharmaciens, podo-orthésistes, psychomotriciens, techniciens de laboratoire médical).

Entré dans le droit commun via le décret n° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté, le télésoin a bénéficié dès 2020 d'ouvertures dérogatoires de la pratique de certaines activités soignantes à distance dans le cadre du contexte de l'épidémie de covid-19. La généralisation de ces pratiques est en cours pour différentes professions, dans le cadre des conventions nationales établies avec l'Assurance Maladie.

2. Contexte historique de la télésanté en région

2011-2014 : Les prémices

Pionnière en matière de télémédecine, avec les premières activités de Télé dialyse réalisées au Centre Hospitalier de Saint-Brieuc par le Dr Pierre Simon, la Bretagne a progressivement structuré ses projets et outils de télémédecine pour répondre aux 5 priorités nationales de développement de la télémédecine fixées par le DGOS en 2011.

Le financement du Centre Régional d'Expertise en Neuroradiologie (CREBEN) en 2012, dans le cadre du plan AVC, puis l'appel à projet ARS en 2013 ont constitué les deux moteurs du développement des expériences bretonnes en matière de télémédecine.

2014 à 2018 : Une plateforme pour accompagner les expérimentations de télémédecine

L'ARS s'est appuyé sur le GCS e-santé pour structurer et homogénéiser les démarches projet afin de faciliter la montée en charge des pratiques. Le Territoire Rennes-Redon-Fougères-Vitré fût historiquement précurseur avec une activité portée dès 2014 par 3 offreurs du territoire : le CHU de Rennes (gériatrie), le Pôle Saint-Hélier (rééducation) et le Centre Hospitalier Guillaume Rénier (psychiatrie).

Comme de nombreuses régions, l'ARS décida de s'équiper d'une plateforme régionale de télémédecine appelée « **Sterenn** » pour la téléconsultation et la téléexpertise, avec des fonctionnalités intégrées comme la gestion de télé-dossiers et les workflows par spécialité.

Le comité de pilotage de Sterenn composé de référents télémédecine médicaux et techniques des établissements de santé est devenu un lieu d'échanges et de concertation au service de la stratégie régionale de télémédecine.

Les usages furent pourtant limités car la plateforme nécessitait un accompagnement important à la mise en place et le financement du matériel de télémédecine sur place (chariots de télémédecine) restait onéreux. Enfin, le cadre réglementaire encore contraignant pour les expérimentateurs (programme ETAPES) ajoutait des difficultés à son développement.

L'ARS a financé en 2017-2018, 22 nouveaux projets de télémédecine afin d'agrandir le maillage régional des offreurs. Aujourd'hui, chaque centre hospitalier possède une offre de soins en télémédecine celle-ci s'intègre de plus en plus au cœur des organisations de soins.

L'entrée de la télémédecine dans le droit commun en septembre 2018 pour la téléconsultation et en février 2019 pour la téléexpertise devait accélérer les déploiements des activités de télémédecine : essentiellement hospitalière, l'offre s'ouvrait désormais à la médecine de ville.

2019 : Un changement de stratégie pour appuyer l'entrée dans le droit commun de la téléconsultation et téléexpertise

En 2018, l'entrée de la télémédecine dans le droit commun fait naître une nouvelle stratégie au sein du comité de pilotage télémédecine breton. On anticipe en effet une hausse d'activité, de nouveaux acteurs à déployer (centres hospitaliers, centres médico-sociaux) et surtout l'arrivée des professionnels libéraux, non engagés dans le programme ETAPES.

Pour faciliter le développement des usages par les professionnels hospitaliers et libéraux, l'ARS s'est questionnée avec le Comité de pilotage sur un renouvellement ou non du marché de plateforme régionale de télémédecine. Après concertation, il a été décidé conjointement, d'expérimenter la télémédecine sans plateforme technique régionale dédiée, mais en l'intégrant au maximum aux outils du quotidien utilisés par les professionnels (visio « légère », Messagerie sécurisée de santé, traçabilité des actes dans les logiciels métiers...). La Bretagne sera d'ailleurs la première région de France à adopter cette stratégie.

L'ARS et le comité actèrent ainsi le non renouvellement d'un marché de plateforme. Le GCS e-Santé Bretagne adapta alors son accompagnement et bâtit sa nouvelle offre de télémédecine nommée « **e-KerMed** », qui se compose de 4 services à la carte :

- Le service de mise en relation : le site internet e-kermed.bzh
- Le service d'échanges et partages
- Le service de visioconférence en contexte médical. Un marché avec un prestataire de solution est conclu au niveau régional entre 2019 et 2021.
- Le service d'accompagnement

Les services à la carte e-KerMed concernent à cette date la téléconsultation et téléexpertise mais le GCS dans son rôle de veille technologique, aide les porteurs concernant les équipements en objets connectés. Les projets de télésurveillance peuvent donc en bénéficier.

2020 : L'arrivée de la crise COVID et des études qualitatives

La crise sanitaire liée à la pandémie de la COVID-19 a introduit une explosion des usages de la téléconsultation en Bretagne, comme sur l'ensemble du territoire français, à partir de mars 2020. Dans ce contexte sanitaire très particulier, la très grande majorité des professionnels de santé libéraux ou hospitaliers ont pu réaliser des consultations à distance avec leurs patients.

En amont puis en parallèle de cette crise, l'ARS a souhaité concentrer ses efforts sur une meilleure connaissance des besoins en offre de la région et attentes de professionnels et usagers. Ainsi 3 études ont été réalisées :

- **La mission télémédecine sur le territoire de santé de Rennes - Fougères - Vitré - Redon**

Le changement stratégique en matière de solution régionale et d'accompagnement, a incité l'ARS à financer une **analyse prospective des usages de la télémédecine**. Ainsi, une mission expérimentale de 18 mois (novembre 2019- avril 2021) menée par une équipe territoriale médico-soignante du CHU de Rennes (Dr Marie Costes, gériatre et Fanny Laine, chargée de mission) en collaboration directe avec le GCS e-Santé, s'est déroulée sur le territoire de santé de Haute Bretagne.

La mission avait pour objectif d'organiser l'adéquation entre l'offre et le besoin en télémédecine à l'échelle du territoire et ce, pour toutes les structures (ES, ESMS, MSP, pénitentiaires) quel que soit leur statut (public, privé non lucratif et privé lucratif).

Impactée par la crise COVID 6 mois après son démarrage, l'équipe territoriale a dû limiter ses déplacements et a de fait réalisé un état des lieux partiel de l'offre de télémédecine existante.

Néanmoins les besoins d'accompagnement des acteurs ont été retranscrits : **accompagnement à la conduite du changement, retours d'expériences des parcours de soins, échanges entre pairs, informations évolutions réglementaires, connaissance de l'offre disponible.**

L'équipe territoriale a souligné **2 facteurs clef de succès** des projets de télémédecine :

- La **stratégie à mettre en place par les structures** doit obéir à un schéma : étape 1 : identification du besoin médical, étape 2 : mise en place de l'organisation et étape 3 : le choix de l'outil.
- Le **trio direction – médecin - Responsable systèmes d'information** constitue la formule gagnante d'un projet de télémédecine.

Elle a dressé ses préconisations à l'attention de l'ARS sur le pilotage régional :

- **Relancer l'ambition**
 - Porter une feuille de route régionale Télésanté partagée par l'ARS, la Région, les Départements et l'Assurance Maladie
 - Repositionner la dynamique dans une démarche continue d'amélioration et d'évolution
 - Associer les organisations et ordres professionnels
- **Guider le changement**
 - Intégrer la démarche *e-Kermed* aux outils numériques régionaux du GCS
 - Mener des campagnes de communications ciblées et coordonnées
 - Conduire une réflexion avec les acteurs sur le développement des pratiques de la télésurveillance, télésoin et télé-suivi
 - Proposer un observatoire partagé de toutes les pratiques en Télésanté pour mieux cibler l'accompagnement
 - Animer les communautés professionnelles médicales et paramédicales
- **Soutenir le terrain**
 - Soutenir financièrement du temps infirmier assistant de télémédecine et de matériel adéquat dans les EHPADs
 - Financer du temps de coordination médicale dans les territoires pour mener la conduite du changement
 - Financer du temps médical spécifique dans les disciplines difficilement accessibles : Ophtalmologie, Psychiatrie, Dermatologie, Neurologie

Ces préconisations ont été prises en compte dans le cadre de la définition du plan d'action de la présente feuille de route.

- **Une enquête sur les usages et besoins en téléconsultation**

Depuis le début de la crise sanitaire, le déploiement des outils numériques en santé s'était accéléré pour permettre la continuité des soins et protéger les professionnels de santé ainsi que les patients des risques de contamination. Pour mieux connaître les usages et besoins du côté des

professionnels de santé et des patients, une étude partenariale¹ sur la téléconsultation a été réalisée auprès d'un panel d'usagers et des professionnels de santé libéraux bretons (médecins et paramédicaux) entre octobre et décembre 2020, auprès de **430 usagers et 1129 professionnels de santé libéraux**, sous la forme d'un questionnaire en ligne et d'entretiens.

Au-delà du nombre d'actes de téléconsultation réalisés, il était nécessaire de disposer d'une analyse quantitative et qualitative des usages, besoins et opinions sur la téléconsultation. Quelle tranche d'âge pratique le plus la téléconsultation ? Quel type de patients est le plus concerné ? Quel usage à maintenir après la crise ? Quelle satisfaction de l'outil de téléconsultation ?...

Deux grandes conclusions se dégagent de cette enquête :

- **Pour les professionnels de santé libéraux : la téléconsultation est un appui complémentaire à leur activité en présentiel**

Elle permet de faciliter l'accès aux soins, de ne pas rompre le parcours patient, de diminuer les déplacements et les rendez-vous non honorés. Cependant, elle ne remplace pas une consultation clinique et doit être adaptée aux patients. Elle est donc vue comme un appui complémentaire à leur activité habituelle en présentiel, plutôt adaptée aux patients bien connus et/ou atteints de maladies chroniques. Les professionnels soulignent également que cette nouvelle pratique ne peut être la seule réponse au problème de la démographie médicale.

Les problèmes techniques et l'absence de formation à cet exercice ont été perçus comme des freins potentiels.

- **Pour les usagers : une facilité logistique reconnue mais une utilisation à modérer**

Les usagers y voient des bénéfices pour la réduction des déplacements, la rapidité de la prise de rendez-vous, et le maintien du lien avec les professionnels de santé. Certains expriment toutefois des réserves sur la sécurité des données et la difficulté à exprimer leurs symptômes. De plus, l'écran peut être considéré comme une barrière. Les personnes interrogées affirment que la téléconsultation ne remplacera jamais une visite clinique.

La téléconsultation est donc une forme d'exercice médical et paramédical qui s'est intégrée dans les usages patients et professionnels de santé lors de la crise sanitaire, mais elle doit être pratiquée de façon ponctuelle et en appui à l'activité de soin si le contexte le justifie.

Des **pistes d'amélioration** ont été identifiées comme notamment :

- un modèle de facturation pérenne et adéquat : le passage des actes dérogatoires en actes de droit commun,
- des formations pour intégrer l'usage de la téléconsultation dans les pratiques médicales,
- des outils numériques simples d'utilisation
- et une meilleure couverture du réseau Internet dans les zones blanches.

Un **travail conjoint des représentants des professionnels de santé, des représentants des usagers, de l'Etat et l'Assurance Maladie sur la communication et l'accompagnement de professionnels et usagers** était attendu afin d'assurer le maintien et le développement de cette pratique à l'avenir.

¹ Enquête réalisée par l'Inter URPS Bretagne, France Assos Santé, le GCS e-Santé Bretagne, l'Assurance Maladie, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) et l'Agence Régionale de Santé Bretagne, en partenariat avec un groupe d'étudiantes de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP)

2021 : Un meilleure connaissance des besoins en téléexpertise

Si la crise Covid en 2020 a permis l'essor de la téléconsultation, il n'en a pas été de même pour les usages en téléexpertise (rémunérés donc traçables) qui ne se sont pas développés sur cette période. Les requêtes statistiques réalisées montraient en effet seulement 121 actes remboursés sur 2020 pour la région.

- **Une enquête régionale sur les avis spécialisés**

Afin de comprendre cette absence de « décollage des usages » et mieux connaître les pratiques individuelles des professionnels, le Dr Marie Costes suite à la mission territoriale Télémédecine du TS5¹, a piloté la réalisation d'une enquête² en décembre 2020. Il s'agissait de réaliser un état des lieux du flux des avis médicaux grâce aux résultats d'un questionnaire diffusé vers les médecins libéraux et salariés. Les avis médicaux concernaient ceux réalisés sans traçabilité (téléphone, fax ou mail) ou ceux respectant les règles de l'acte de téléexpertise³

Le questionnaire s'adressait à toutes spécialités médicales et modes d'exercice confondus. Les questions étaient adaptées suivant que le répondant soit requis ou requérant. Une diffusion par l'URPS médecins, les conseils de l'ordre, les fédérations hospitalières et l'ARS a permis de toucher le plus grand nombre de professionnels.

Les 958 réponses exploitables de l'enquête (soit environ 10% des médecins bretons) ont ainsi permis d'éclairer sur **les pratiques concernant les circuits d'avis entre praticiens, les modalités et outils utilisés**. Cette enquête pionnière en Bretagne a permis de qualifier l'activité réelle des professionnels :

- L'activité d'avis est régulière, voire intense, et majoritairement informelle (téléphone) ;
- Les requérants sont les médecins généralistes libéraux au rythme de 2 à 5 avis demandés par semaine ;
- Les requis sont en majorité issus du secteur sanitaire public et acceptent toutes les demandes d'avis, au rythme d'environ 5 avis/semaine ;
- Les 4 disciplines les plus difficilement joignables sont la dermatologie, la psychiatrie, ophtalmologie et la neurologie ;
- Le téléphone est le média le plus utilisé devant le fax et les messageries ;
- Peu de médecins requis tracent leur acte de téléexpertise ;
- Le niveau de satisfaction vis-à-vis des outils numériques est très disparate. Les médecins souhaitent travailler avec des outils simples d'utilisation, connaître les projets de téléexpertise existants et la réglementation ;
- Dans chacun des projets, ce sont les médecins experts qui portent les changements, l'expertise étant au cœur de l'activité ;
- Les médecins hospitaliers souhaitent grâce à la téléexpertise améliorer le lien avec la ville, répondre aux bonnes pratiques et organiser leur pratique.

Cette connaissance fine des pratiques et des besoins des professionnels furent exploités à la suite par un groupe de travail régional dédié.

¹ Dr. Marie Costes, Fanny Lainé (Equipe Télémédecine territoire Haute Bretagne n°5), Emeline Kérisit- Thèse Médecine générale. Accompagnement méthodologique : Pr. Dominique Somme (CHU Rennes). Soutien Département Médecine Générale de Rennes : Dr Pierre Le Douaron et Maxime Esvan. Soutien logistique du GCS e-Santé Bretagne : Laure Mahé et Pierre Barrel

³ L'acte de téléexpertise doit faire l'objet d'un compte rendu par le médecin requis, inscrit au dossier patient et qui doit être transmis au médecin traitant et au professionnel de santé requérant ayant sollicité l'acte. Le traçage de l'acte médical est ainsi réalisé. Les outils numériques se doivent d'être conformes aux différents cadres juridiques applicables aux données de santé.

- **Un groupe de travail régional sur la Télé-expertise**

Un groupe de travail dédié à cette pratique a été activé, en lien avec deux constats :

- L'orientation prise en 2018 d'utilisation de la messagerie sécurisée pour la réalisation des actes de téléexpertise semblait insatisfaisante
- Des usages existants mais non valorisés, non sécurisés et la plupart du temps réalisés hors cadre réglementaire

Le groupe de travail, animé par le GCS e-santé, était composé de médecins hospitaliers et libéraux volontaires pratiquant la téléexpertise et devait ainsi proposer **des orientations en matière d'outillage et identifier les leviers organisationnels** pour faciliter la montée en charge de la téléexpertise. Guidés par leur retours d'expérience et les résultats de l'enquête sur les avis spécialisés, les membres ont préconisé :

- De ne pas s'orienter à court terme sur un marché régional collectif de solution de téléexpertise, compte-rendu du manque de maturité du marché des éditeurs, et du souhait de certains établissements d'expérimenter plus rapidement des solutions
- De privilégier un rôle de conseil par le GCS e-Santé Bretagne : le GCS fixe des prérequis pour choisir le bon outil, porte et diffuse une doctrine régionale en matière de téléexpertise, et continue d'assurer une veille technologique.

Ce postulat du groupe de travail a permis à chaque territoire de développer à son rythme les spécialités et créer les réseaux de requérants.

2022 : Le décollage de la téléexpertise, l'arrivée du télésoin & de la télésurveillance

L'année 2022 a été marquée par la très **forte augmentation de l'activité de téléexpertise** en région avec plus de 40 000 actes remboursés (requis et requérant), contre 4 615 en 2021.

Ce « décollage » peut s'expliquer notamment par l'ouverture de cette activité à tous les patients et à tous types de professionnels requérants, et par la prise en main par les professionnels de santé d'un outil du marché permettant de programmer des télé expertises.

Aujourd'hui, chaque établissement de santé et les professionnels libéraux exerçant cette activité ont déployé une solution de télé expertise en relation directe avec l'éditeur. Les référents télésanté des GHT témoignent de la forte demande des requérants et de la satisfaction des services hospitaliers à organiser les réponses aux demandes d'avis suivant leur pertinence, leur urgence (réponse immédiate ou à J+X) et emploi du temps du service. Il subsiste deux fonctionnements : le téléphone pour les avis d'expertise « non programmés » nécessitant une réponse immédiate ou sous quelques heures, et le canal des demandes « programmées ».

Les spécialités exerçant la télé expertise se sont diversifiées, avec une progression pour les 4 spécialités ciblées par l'étude de 2021 (dermatologie, psychiatrie, ophtalmologie et neurologie) – mais encore limitée (notamment pour la psychiatrie). Il existe également des disparités territoriales.

Parallèlement, l'ARS Bretagne et le GCS e-santé ont fait évoluer leurs outils :

- Le site internet *e-kermed* a été réadapté et renommé **telesante-bretagne.fr**, dans l'optique de créer un véritable site-ressource. Il s'agit de centraliser en un seul point d'entrée accessible à tous, l'ensemble des informations actualisées sur la télésanté en région : annuaire des offres de télésanté disponibles, réglementation, actualités et événements, chiffres clef, offre d'accompagnement des porteurs de projet

- Le pôle statistique de l'ARS a élaboré un 1^{er} **tableau de bord de l'activité de télésanté des professionnels libéraux (source SNDS)**, diffusé régulièrement sur le site ressource – posant ainsi les bases d'un observatoire régional des pratiques de télésanté – en cours d'enrichissement avec l'activité hospitalière.

Le site ressource et l'observatoire des pratiques de télésanté seront exploités et enrichis dans le cadre de la feuille de route régionale.

Enfin, de nouvelles évolutions de la réglementation ont été initiées et se poursuivent en 2023, amenant des perspectives d'enrichissement des cas d'usage et des activités de télésanté :

- Autorisées à titre dérogatoire à l'occasion de la crise de la COVID-19, **les activités de télésoin pour les professionnels paramédicaux** sont progressivement prises en charge, profession par profession (à ce jour : infirmiers, orthoptiste, pharmaciens, orthophonistes). L'activité de télésoin a connu une belle progression en 2022 dans la région (Nombre d'actes remboursés en libéral multiplié par 2,7) ;
- Le programme d'expérimentation ETAPES sur **la télésurveillance** s'est achevé le 1^{er} juillet 2023 et marque **l'entrée de ces activités dans le droit commun et la possibilité d'élargissement à l'ensemble des patients et des spécialités** (au-delà des pathologies suivies dans ETAPES) – amenant ainsi de nouvelles possibilités de suivi à domicile.

3. L'accompagnement de la télésanté par le GCS e-Santé Bretagne

Depuis l'arrêt de la plateforme de télémédecine en 2019, le GCS e-Santé Bretagne a adapté son accompagnement et bâti **une offre de télémédecine nommée « e-KerMed »**, qui se compose de **4 services à la carte** et se veut résolument innovante :

- **Le service de mise en relation** : le site internet télésantebretagne.fr (anciennement e-kermed.bzh) recense les offres de soins en télémédecine et télésoin, sous la forme d'un annuaire. Il permet aux offreurs de soins de présenter leur service de télésanté et de communiquer la procédure à suivre pour réaliser une demande. Il permet à chaque soignant de solliciter un médecin pouvant répondre à son besoin de prise en charge.
- **Le service d'échanges et partages** : le parti pris régional est de ne pas déployer d'outil spécifique à la télémédecine et télésoin qui permettrait de transférer de l'information, mais d'utiliser les outils déjà existants (**MSS, DMP**), leur donnant par la même occasion, un peu plus de valeur.
- **Le service de visioconférence en contexte médical** : reproduit de manière virtuelle la salle d'attente du médecin et sa salle de consultation. Le service offre également des fonctions de partage d'écran, de partage de documents, de paiement de la téléconsultation en ligne par le patient. La solution est opérée par un prestataire.
- **Le service d'accompagnement** : fort de son expérience, le GCS e-Santé Bretagne continue à accompagner les porteurs pour structurer leurs projets de télésanté et ce sur tous les

aspects : médical, organisationnel, juridique, économique et technique. Le GCS e-Santé Bretagne est également chargé d'animer la communauté régionale de télésanté.

Depuis 2020, le GCS e-Santé Bretagne s'est doté d'un nouveau service appelé le « Département des déploiements et développement des usages ». Une équipe de 8 chargés de déploiement territoriaux couvre la région et constitue souvent le 1^{er} contact des porteurs de projets en télésanté que ce soit sur la promotion des pratiques ou des outils numériques disponibles.

Un chef de projet télésanté expert, animateur régional, vient ensuite en appui sur les aspects techniques et organisationnels. Le chef de projet est l'interlocuteur de l'ARS et de l'Assurance Maladie ainsi que des institutions régionales et locales.

Depuis 2022, les services à la carte e-KerMed s'ouvrent au télésoin et la télésurveillance.

Le GCS e-Santé Bretagne continue d'assurer un rôle de veille technologique aide les porteurs concernant les équipements en objets connectés.

4. Etat des lieux statistiques de la télésanté de 2019 à 2022

L'état des lieux statistique se base sur **3 sources** dont les extractions complètes sont disponibles en annexe de ce document.

- **Les actes de téléconsultation, téléexpertise, télésoin et télésurveillance des professionnels de santé libéraux**

Les données sont extraites du « **Tableau de bord télésanté : Évolution de l'activité des professionnels de santé libéraux** » réalisé par le département PRS, Pilotage et Statistiques de l'ARS Bretagne.

Les analyses s'appuient sur une extraction du Système national des données de santé (SNDS) : **actes de télésanté remboursés et réalisés par des professionnels de santé (PS) libéraux exerçant en Bretagne au 31/12/2022.**

A noter :

L'activité des établissements de santé privés est prise en compte dans ce tableau de bord, décliné au niveau régional et par territoire de santé.

Les téléconsultations par téléphone, dont la possibilité dérogatoire était ouverte jusqu'au 3 juin 2021, sont comptabilisées comme des téléconsultations par vidéo-transmission.

Les actes réalisés par des professionnels salariés en centre de santé ou en structure médico-sociale ne sont pas pris en compte.

- **Les actes de téléconsultation et téléexpertise des professionnels de santé en établissements de santé**

Les données sont extraites du « **Tableau de bord télésanté : Évolution de l'activité des établissements de santé** » réalisé par le département PRS, Pilotage et Statistiques de l'ARS Bretagne.

Les analyses s'appuient sur une extraction du PMSI : **actes de téléconsultation et télé expertise déclarés dans le cadre des actes et consultations externes (ACE), sur les champs MCO et SSR, pour les établissements de santé en Bretagne au 31/12/2022.**

A noter :

Le tableau de bord d'activité est disponible, à ce jour, au niveau régional et pour les actes de téléconsultation et de télé expertise. **L'approfondissement du tableau de bord statistique hospitalier**, notamment pour réaliser une déclinaison par territoire de de santé et intégrer les autres types d'actes (Télésoins, télésurveillance) **est l'une des actions prioritaires pour 2024.**

Cette analyse ne concerne que les établissements publics et privés à but non lucratif. L'activité des établissements privés relève du tableau de bord de l'activité libérale.

Point d'attention : les volumes de télé expertise remboursés en 2022 sont une vue partielle de l'activité réelle, puisque certains établissements n'ont pas facturé la totalité de leurs actes réalisés en 2022.

• **Les actes de téléconsultation en EHPAD (Années 2020, 2021, 2022)**

Les données sont issues d'une extraction du Système national des données de santé (SNDS) selon une méthodologie mutualisée par les référents nationaux.

Les données sont mises à jour à la **date du 31/12/2022 au niveau régional** (Source : Assurance Maladie, Resid-EHPAD).

Point d'attention : la déclinaison de l'indicateur par territoire de santé est mise à jour à fin 2021.

2.1. Etat des lieux régional

• **Les actes des professionnels de santé libéraux**

Les téléconsultations

Le nombre d'actes de téléconsultation est en baisse constante depuis fin 2020. On totalise **254 194 actes de téléconsultations en Bretagne en 2022**, dont **79,9% réalisées par des médecins généralistes.**

Le taux d'appropriation⁴ par les médecins a reculé : il passe de 45,6% au 1^{er} trimestre 2021 à 24,3% au T3 2022. Il est cependant disparate suivant les départements : 49,5 % dans le département des Côtes d'Armor, 27,5 % dans le Finistère, 32,2 % dans l'Ille-et-Vilaine et 25,7 % dans le Morbihan.

A noter que jusqu'en juin 2021, la téléconsultation par téléphone était également remboursée, elle était plus prisée que la téléconsultation en vidéo transmission. Ce fait qui explique en partie la baisse très importante entre 2020 et 2022.

⁴ L'indicateur mesure la part des médecins généralistes et spécialistes libéraux ayant facturé au moins 1 téléconsultation au cours du dernier trimestre.

La proportion du nombre actes de téléconsultation remboursés selon l'âge du bénéficiaire a évolué entre 2020 et 2022. Ainsi au 31 décembre 2022 :

- 8,1% (contre 6,2% en 2020) des patients ont moins de 18 ans ;
- 37,2 % (contre 25,9% en 2020) des patients ont entre 18 et 39 ans ;
- 30,4% (contre 30,6% en 2020) des patients ont entre 40 et 59 ans ;
- 12,9% des patients (contre 18,9% en 2020) des patients ont entre 60 et 74 ans
- 11,3% (contre 18,5% en 2020) des patients ont plus de 75 ans.

91,4% des patients résident en Bretagne dont plus de la moitié résident sur le territoire de Rennes Redon Fougères Vitré (33%) et le territoire de Brest Carhaix Morlaix Quimper Douarnenez (19,8%). 2% des patients résident dans un territoire de santé limitrophe à la région Bretagne.

La téléexpertise

A l'inverse des téléconsultations, on note **une explosion des actes de téléexpertise réalisés : 25 081 actes en 2022 (requis et requérant)**, contre 647 actes en 2021 ! Une tendance qui se confirme en 2023, avec près de 8 300 actes déjà réalisés à fin février.

Sans surprise, comme l'avait confirmé l'enquête régionale de téléexpertise de 2021, **97,4% des requérants sont des médecins généralistes.**

Les médecins spécialistes réalisant le plus d'actes sont les dermatologues et cardiologues.

La répartition des âges des patients est globalement plus homogène que pour la téléconsultation : 9,8% ont moins de 18 ans, 19,3% ont entre 18 et 39 ans, 22,3% entre 40 et 59 ans ; 24,4% entre 60/74 ans et de 24,2% ont plus de 75ans.

Ce boom des usages peut s'expliquer par l'augmentation des spécialités proposées en téléexpertise par les GHT bretons (les actes de requérants libéraux étant comptabilisés) et par la possibilité depuis le 22 avril 2022 pour les médecins de proposer la téléexpertise à tous les patients – alors que ma mesure était limitée depuis février 2019 aux patients en ALD, résidents d'EHPAD, résident d'un établissement handicap adulte et aux personnes détenues.

Le télésoin

Le télésoin enregistre aussi une belle progression avec **25 827 actes réalisés en 2022 contre 9 485 actes en 2021**. Dans le détail :

- 41% sont réalisés par des **orthoptistes** pour les bilans visuels (orthoptistes installés individuellement ou en cabinet d'ophtalmologues)
- 33,2% sont réalisés par des **orthophonistes**
- 24,6% sont réalisés par des **pharmaciens** qui accompagnent le patient dans sa téléconsultation avec un médecin

La répartition des âges des patients est très disparate : 39,88% ont moins de 18 ans, 27,8% ont entre 18 et 39 ans, 20,7% entre 40 et 59 ans ; 6,5 % entre 60/74 ans et de 5% ont plus de 75 ans. Cette grande proportion de patients jeunes s'explique sans doute par la patientèle mineure des orthophonistes.

• Les actes des professionnels de santé hospitaliers

16 918 téléconsultations réalisées par des professionnels de santé hospitaliers ont été remboursées en 2022. Comme pour le secteur libéral, le nombre d'actes de téléconsultation est en baisse depuis fin 2020. Cette activité est principalement réalisée par :

- Les chirurgiens (15,4% des actes en 2022)
- Les gynécologues (14,2%)

- Les endocrinologues (12,3%)
- Les anesthésistes (10%)

15 117 actes de téléexpertise ont été remboursés. Les principaux spécialistes requis sont les dermatologues (56,2% des actes) et les endocrinologues (19,6%). L'analyse de l'activité hospitalière de téléexpertise présente est limitée, dans la mesure où une partie des établissements n'ont pas facturé la totalité de leur activité en 2022.

Les activités de Télésoin et de télésurveillance ne sont pas encore intégrées dans le tableau de bord de l'activité de télésanté en établissement.

- **Les téléconsultations en EHPAD**

A fin 2022 :

- 93,3% du total des EHPAD ont effectué au moins une téléconsultation ou une téléexpertise
- 97,7% des EHPAD en tarif partiel ont effectué au moins une téléconsultation ou une téléexpertise (pour un objectif de 100%, à fin 2023).

Les médecins libéraux réalisent environ 90% des téléconsultations, contre 10% par les médecins salariés.

Le nombre moyen de téléconsultation par EHPAD était en baisse en 2021, avec 22 actes contre 35 en 2020. Cet indicateur n'a pas été recalculé pour l'année 2022.

- **La télésurveillance : expérimentation ETAPES**

La région compte **22 structures de soin** et **75 professionnels libéraux** déclarés à l'ARS dans le cadre du programme ETAPES (source suivi des déclarations ARS, juin 2022).

- 40% des structures et professionnels déclarés opèrent la télésurveillance en insuffisance cardiaque chronique
- 20% pour les patients porteurs de prothèses cardiaques implantables à visée thérapeutique
- 20% sur le diabète
- 20% pour l'insuffisance rénale et l'insuffisance respiratoire

En 2022, pour le secteur libéral, ces activités expérimentales ont représenté **3 476 forfaits semestriels facturés pour le secteur libéral** (professionnels libéraux et cliniques)⁵, dont la grande majorité (97%) par des cardiologues, essentiellement pour des patients âgés de 60 ans ou plus – en cohérence avec l'orientation de l'expérimentation sur le suivi de pathologies chroniques. Ainsi 28% des bénéficiaires de ces actes de télésurveillance ont entre 60 et 74 ans, et 68% d'entre eux ont 75 ans ou plus.

Un recensement de l'activité réalisée dans le cadre d'ETAPES par les centres hospitaliers de la région est en cours, sur les activités de cardiologie.

2.2. Etat des lieux du Territoire de santé Brest- Quimper- Morlaix –Carhaix

Point d'attention : cet état des lieux concerne l'activité libérale uniquement. Le tableau de bord de l'activité des établissements publics & ESPIC n'est pas encore disponible par territoire de santé.

⁵ Prise en compte des actes TSM (acte du médecin effectuant la télésurveillance) et TSA (acte du professionnel effectuant l'accompagnement thérapeutique). Source SNDS, activité libérale.

- **Les actes des professionnels de santé libéraux**

La téléconsultation

Le territoire a réalisé **54 797 actes en 2022 soit 22% de l'activité régionale. 84,4% sont réalisées par des médecins généralistes. Les psychiatres arrivent en 2^{ème} position avec 8,8% des actes.**

La proportion du nombre d'actes de téléconsultation remboursés selon l'âge du bénéficiaire entre 2020 et 2022 suit l'évolution régionale. Ainsi à fin 2022 :

- 7,9% (contre 6,1% en 2020) des patients ont moins de 18 ans ;
- 34,5 % (contre 24% en 2020) des patients ont entre 18 et 39 ans ;
- 31,2% (contre 31% en 2020) des patients ont entre 40 et 59 ans ;
- 14,2% des patients (contre 20,2% en 2020) des patients ont entre 60 et 74 ans
- 12,2% (contre 19,3% en 2020) des patients ont plus de 75 ans.

88,8% des patients résident sur le territoire (1^{er} rang au niveau régional) et 93,4% en Bretagne.

La téléexpertise

Le territoire a multiplié par 16 le nombre de télé expertises avec **3 467 actes en 2022** contre 215 actes en 2021. 97% des requérants sont des médecins généralistes.

Les médecins spécialistes réalisant le plus d'actes sont les cardiologues et dermatologues, suivis par les ophtalmologues.

La proportion de patients de moins de 18 ans est légèrement plus importante que la moyenne régionale : 10,8% contre 9,8%. A contrario, la proportion des 18 et 39 ans est plus basse (17,8%). Pour les 3 tranches d'âges restantes, le % est similaire à la moyenne régionale : 24,1% entre 40 et 59 ans ; 24,4% entre 60 et 74 ans et 22,9% ont plus de 75ans ;

Le télésoin

Le territoire enregistre **4 441 actes de télésoin en 2022.**

- 47,4% sont réalisés par des orthophonistes
- 45,3% sont réalisés par des orthoptistes pour les bilans visuels (orthoptistes installés individuellement ou en cabinet d'ophtalmologues)
- Seulement 5,3% (contre 25% en région) sont réalisés par des pharmaciens. Il s'agit du plus faible taux en région.
- Les infirmiers ne représentent que 0,6% des actes (soit 28 actes).

La répartition des âges des patients est induite de cette activité à majorité réalisée par les orthophonistes. Ainsi 44,2% ont moins de 18 ans, ; 30,5% ont entre 18 et 39 ans, 18,2% entre 40 et 59 ans ; 4 % entre 60/74 ans et 3,3% ont plus de 75 ans.

- **Les téléconsultations en EHPAD**

Sur les 114 EHPAD du territoire, 91,2% ont effectué au moins une téléconsultation en 2021 (*Donnée 2022 non disponible par territoire de santé*). Les médecins libéraux réalisent environ 90% des téléconsultations contre 10% par les médecins salariés. Le nombre moyen de téléconsultation par EHPAD baisse en 2021 avec 22,4 actes contre 40,5 en 2020.

2.3. Etat des lieux du Territoire de santé Lorient - Quimperlé

Point d'attention : cet état des lieux concerne l'activité libérale uniquement. Le tableau de bord de l'activité des établissements publics & ESPIC n'est pas encore disponible par territoire de santé.

- **Les actes des professionnels de santé libéraux**

La téléconsultation

Le territoire a réalisé **15 609 actes de téléconsultation en 2022 soit 6% de l'activité régionale. 88,4% sont réalisés par des généralistes et 8,7% par des psychiatres**

La proportion du nombre actes de téléconsultation remboursés selon l'âge du bénéficiaire a évolué entre 2020 et 2022. Ainsi à fin 2022 :

- 8,1% (contre 5,6% en 2020) des patients ont moins de 18 ans ;
- 35 % (contre 22% en 2020) des patients ont entre 18 et 39 ans ;
- 30,7 % (contre 28,8% en 2020) des patients ont entre 40 et 59 ans ;
- 13,3% des patients (contre 21% en 2020) des patients ont entre 60 et 74 ans
- 12,9% (contre 22,7% en 2020) des patients ont plus de 75 ans.

79% des patients résident sur le Territoire et 89,5% en Bretagne.

La téléexpertise

Le territoire est passé de 21 télé expertises en 2021 à 3 254 en 2022.

97,8 % des requérants sont des médecins généralistes.

Les médecins spécialistes réalisant le plus d'actes sont les dermatologues avec 25,7% des actes. L'activité des cardiologues montre une forte progression début 2023 (8% des actes réalisés en janvier et février 2023).

La proportion de patients de moins de 18 ans est un peu plus importante que la moyenne régionale : 9,7% contre 8,1%. A contrario, la proportion des 18 et 39 ans est plus basse (17,9%). Pour les tranches d'âges restantes, le % est similaire à la moyenne régionale : 23% entre 40 et 59 ans ; 25,5% entre 60 et 74 ans et 23,7% ont plus de 75 ans.

Le télésoin

Le territoire enregistre 1 372 actes en 2022 contre 340 actes en 2021.

- La moitié (50,9%) % sont réalisés par des orthophonistes, il s'agit de la plus grosse proportion en région.
- 37,3% sont réalisés par des orthoptistes pour les bilans visuels (orthoptistes installés individuellement ou en cabinet d'ophtalmologues),
- 9,7% sont réalisés par des pharmaciens qui accompagnent le patient dans sa téléconsultation avec un médecin.

La part des actes réalisés par les orthoptistes et par les pharmaciens a fortement augmenté entre 2021 et 2022, montrant une diversification des professions impliquées. Les actes d'infirmiers sont très peu nombreux.

A fin 2022, 50,3% des patients bénéficiaires ont moins de 18 ans ; 28,7% ont entre 18 et 39 ans, 11,2% entre 40 et 59 ans ; 4,5% entre 60 et 74 ans et 5,3 % ont plus de 75 ans.

- **Les téléconsultations en EHPAD**

Sur les 36 EHPAD du territoire, 72% avaient effectué au moins une téléconsultation en 2021. Les médecins libéraux réalisent 99% des téléconsultations contre 1% par les médecins salariés. Le nombre moyen de téléconsultation par EHPAD baisse en 2021 avec 19,8 actes contre 32,5 en 2020 (*Donnée 2022 non disponible par territoire de santé*).

2.4. Etat des lieux du Territoire de santé de Pontivy – Loudéac

Point d'attention : cet état des lieux concerne l'activité libérale uniquement. Le tableau de bord de l'activité des établissements publics & ESPIC n'est pas encore disponible par territoire de santé.

- **Les actes des professionnels de santé libéraux**

La téléconsultation

Le territoire a réalisé 3 469 actes de téléconsultation en 2022 soit 1,4% de l'activité régionale. 98,7% sont réalisés par des médecins généralistes.

La proportion du nombre actes de téléconsultation remboursés selon l'âge du bénéficiaire a évolué entre 2020 et 2022. A fin 2022,

- 8% (contre 4,1% en 2020) des patients ont moins de 18 ans ;
- 26,9 % (contre 21,1% en 2020) des patients ont entre 18 et 39 ans ;
- 32,4 % (contre 20,9% en 2020) des patients ont entre 40 et 59 ans ;
- 16,2% des patients (contre 20,9% en 2020) des patients ont entre 60 et 74 ans
- 16,5% (contre 25,3% en 2020) des patients ont plus de 75 ans.

La téléconsultation bénéficie à ce jour à une population plus âgée que sur les autres territoires.

97,9% des patients bénéficiaires résident en Bretagne dont 86,7% sur le Territoire et 4,5% sur le territoire de Vannes Ploërmel Malestroit.

La téléexpertise

Le territoire n'a enregistré aucune téléexpertise entre 2019 et 2021. **319 actes ont été réalisés en 2022. Les professionnels requérants et requis sont à 98% des médecins généralistes**

7,2% des patients ont moins de 18 ans, 22,9% entre 18 à 39ans, 21,6% de 40 à 59ans, 22,6% de 60 à 74ans et 25,7% ont plus de 75ans : des bénéficiaires globalement plus âgés que la moyenne régionale.

Le télésoin

Le territoire enregistre 1 062 actes en 2022 contre 242 actes en 2021.

- Fait notable, **79,4% des actes sont réalisés par des pharmaciens qui accompagnent le patient dans sa téléconsultation.** Il s'agit du plus fort taux de la région.
- 17,3% des actes sont réalisés par des orthophonistes.
- Très peu d'actes ont été comptabilisés pour des orthoptistes (25 en 2022) mais on note une progression en janvier et février 2023

Dans ce territoire où la majorité des actes sont réalisés par des pharmaciens, la répartition des âges des patients est beaucoup plus homogène. Ainsi 26% ont moins de 18 ans ; 29,7% ont entre 18 et 39 ans, 20,5% entre 40 et 59 ans ; 18,8% entre 60/74 ans (soit le taux le plus important) et 5 % ont plus de 75 ans.

- **Les téléconsultations en EHPAD**

Sur les 26 EHPAD du territoire, 80,7% ont effectué au moins une téléconsultation en 2021. Les médecins libéraux réalisent environ 74% des téléconsultations contre 27% par les médecins salariés, c'est le plus fort taux régional. Le nombre moyen de téléconsultation par EHPAD est stable avec 8,6 actes en 2020 et 8,2 actes en 2021 (*Donnée 2022 non disponible par territoire de santé*)

2.5. Etat des lieux du Territoire de santé Rennes-Fougères-Vitré-Redon

Point d'attention : cet état des lieux concerne l'activité libérale uniquement. Le tableau de bord de l'activité des établissements publics & ESPIC n'est pas encore disponible par territoire de santé.

- **Les actes des professionnels de santé libéraux**

La téléconsultation

Le territoire a réalisé 96 841 actes de téléconsultation en 2022 soit 38% de l'activité régionale. 74,6% sont réalisés par des médecins généralistes (soit le plus bas taux régional) ; 7% par des psychiatres ; 5,7% par des anesthésistes réanimateurs ; 4,1% par des gynécologues-obstétriciens. Le territoire est donc le 1^{er} en terme de nombre d'actes total et de nombre d'actes de spécialistes.

La proportion du nombre d'actes de téléconsultation remboursés selon l'âge du bénéficiaire a peu évolué entre 2020 et 2022. A fin 2022 :

- 8,2 % (contre 7,1% en 2020) des patients ont moins de 18 ans ;
- 44,4% (contre 33,1% en 2020) des patients ont entre 18 et 39 ans ;
- 30,4 % (contre 32,1% en 2020) des patients ont entre 40 et 59 ans ;
- 9,3 % des patients (contre 14,4% en 2020) des patients ont entre 60 et 74 ans
- 7,6 % (contre 13,4% en 2020) des patients ont plus de 75 ans.

Les patients pris en charge en téléconsultation sont globalement plus jeunes que la moyenne régionale.

83,8% des patients résident sur le Territoire et 91,4% en Bretagne.

La téléexpertise

De 75 actes en 2021, le territoire est passé à 8 419 en 2022. Ces actes sont réalisés à 17% par des dermatologues, 6,3% par des cardiologues, et 3,7 % par des endocrinologues.

A noter que 96,8% des requérants sont des médecins généralistes.

La télé expertise bénéficie à des patients plus jeunes : 12,8% ont moins de 18 ans, 66,4% ont entre 18 et 59 ans et seulement 21% plus de 75 ans soit le plus bas taux régional.

Le télésoin

Le territoire enregistre 9 747 actes en 2022 contre 1 977 actes en 2021.

- 48,3% des actes sont réalisés par des orthoptistes pour les bilans visuels (orthoptistes installés individuellement ou en cabinet d'ophtalmologues)
- 30,8 % des actes réalisés par des orthophonistes
- 20,3% des actes sont réalisés par des pharmaciens qui accompagnent le patient dans sa téléconsultation.
- 0,5% des actes réalisés par des infirmiers

Le télésoin dans ce territoire bénéficie avant tout aux moins de 40 ans qui représentent 68,5 % des bénéficiaires.

La répartition des âges des patients est induite de cette activité à majorité réalisée par les orthoptistes et orthophonistes. Ainsi 38,1 % ont moins de 18 ans, 30,4% ont entre 18 et 39 ans, 23,4% entre 40 et 59 ans ; 3,8% entre 60 et 74 ans et 4,4 % ont plus de 75 ans.

- **Les téléconsultations en EHPAD**

Sur les 106 EHPAD du territoire, 92,4% ont effectué au moins une téléconsultation en 2021. Les médecins libéraux réalisent environ 87% des téléconsultations contre 13% par les médecins salariés. Le nombre moyen de téléconsultation par EHPAD baisse de manière importante (38%) en 2021 avec 33,4 actes contre 53,1 en 2020. Ce territoire est au 1^{er} rang en terme de nombre d'actes et de moyenne d'acte par établissement (*Donnée 2022 non disponible par territoire de santé*)

2.6. Etat des lieux du Territoire de santé de Saint-Brieuc- Guingamp-Lannion

Point d'attention : cet état des lieux concerne l'activité libérale uniquement. Le tableau de bord de l'activité des établissements publics & ESPIIC n'est pas encore disponible par territoire de santé.

- **Les actes des professionnels de santé libéraux**

La téléconsultation

Le territoire a réalisé 38 036 actes en 2022 soit 15% de l'activité régionale. 77,4% sont réalisés par des médecins généralistes et 15,4% par des psychiatres.

La proportion du nombre actes de téléconsultation remboursé selon l'âge du bénéficiaire a évolué entre 2020 et 2022. A fin 2022 :

- 9,2% (contre 5,6% en 2020) des patients ont moins de 18 ans ;
- 33,2 % (contre 19,8% en 2020) des patients ont entre 18 et 39 ans ;
- 31,6 % (contre 28,9% en 2020) des patients ont entre 40 et 59 ans ;
- 15% des patients (contre 22,8% en 2020) des patients ont entre 60 et 74 ans
- 11% (contre 22,8% en 2020) des patients ont plus de 75 ans. Il s'agit de la baisse la plus importante au niveau régional.

82% des patients résident sur le Territoire et 92,6% en Bretagne

La téléexpertise

Le territoire a comptabilisé des télé expertises à partir de 2021 seulement. De 30 actes, il est passé à **2 860 actes en 2022**. Ces actes sont réalisés à 19% par des dermatologues et 7,5% des neurologues.

A noter que 95,4% des requérants sont des médecins généralistes.

La proportion de patients de plus de 75 ans et de 60 à 74 ans est plus importante que la moyenne régionale : 28,9% entre 60 et 74 ans et 26,9% ont plus de 75ans. La tranche des 40 et 59 ans est stable mais celle des moins de 18 ans et 18-39 ans est plus basse, en toute logique.

Le télésoin

Le territoire enregistre 4 274 actes en 2022 contre 1 106 actes en 2021.

- 58,6% des actes sont réalisés par des pharmaciens qui accompagnent le patient dans sa téléconsultation. Il s'agit du 2ème plus fort taux de la région.
- 20,6% des actes sont réalisés par des orthophonistes.
- 19,8% des actes réalisés par des orthoptistes pour les bilans visuels (orthoptistes installés individuellement ou en cabinet d'ophtalmologues).
- Moins de 1% des actes sont réalisés par des infirmiers.

32,7% des patients bénéficiaires ont moins de 18 ans, 22,9% ont entre 18 et 39 ans, 21,8% entre 40 et 59 ans ; 14,8% entre 60 et 74 ans et 7,7 % ont plus de 75 ans.

- **Les téléconsultations en EHPAD**

Sur les 70 EHPAD du territoire, 85% ont effectué au moins une téléconsultation en 2021. Les médecins libéraux réalisent environ 90% des téléconsultations contre 10% par les médecins salariés. Le nombre moyen de téléconsultation par EHPAD baisse en 2021 avec 15,7 actes contre 25,3 en 2020 (*Donnée 2022 non disponible par territoire de santé*)

2.7. Etat des lieux du Territoire de santé de Vannes-Ploërmel- Malestroit

Point d'attention : cet état des lieux concerne l'activité libérale uniquement. Le tableau de bord de l'activité des établissements publics & ESPIC n'est pas encore disponible par territoire de santé.

- **Les actes des professionnels de santé libéraux**

La téléconsultation

Le territoire a réalisé 32 679 actes de téléconsultation en 2022 soit 13,3% de l'activité régionale. 83,6% sont réalisés par des médecins généralistes et 11,4% par des psychiatres.

La proportion du nombre actes de téléconsultation remboursé selon l'âge du bénéficiaire a évolué entre 2020 et 2022. A fin 2022 :

- 7,2% (contre 6% en 2020) des patients ont moins de 18 ans ;
- 31,4 % (contre 21,1% en 2020) des patients ont entre 18 et 39 ans ;
- 29 % (contre 29,5% en 2020) des patients ont entre 40 et 59 ans ;
- 16,7% des patients (contre 21,8% en 2020) des patients ont entre 60 et 74 ans
- 15,8% (contre 21,6% en 2020) des patients ont plus de 75 ans.

78% des patients résident sur le Territoire et 87,3% en Bretagne. A noter que près de 10,6% du total des bénéficiaires n'a pu être associés à un territoire (cf. ligne BEN_TDS-X du tableau en annexe), c'est le plus fort taux. Le résultat est donc à modérer.

La téléexpertise

De 272 actes en 2021, le territoire est passé à **5 173 actes de téléexpertise en 2022**. Ces actes sont réalisés à 30% par des cardiologues et 5,9% par des dermatologues. Il s'agit du seul territoire à enregistrer une proportion additionnée aussi importante de spécialistes.

A noter que 99,8% des requérants sont des médecins généralistes.

La proportion de patients bénéficiaires de plus de 75 ans et de 60 à 74 ans sont les plus importantes de la région avec 29,4% entre 60 et 74 ans et 28,4 de plus de 75 ans. Les 3 tranches d'âge restantes sont plus basses en toute logique que la moyenne régionale.

Le télésoin

Le territoire enregistre 2 130 actes en 2022 contre 994 actes en 2021.

- 60,7% des actes sont réalisés par des orthophonistes.
- 21,7 % des actes sont réalisés par des pharmaciens qui accompagnent le patient dans sa téléconsultation.
- 16,7% des actes réalisés par des orthoptistes pour les bilans visuels (orthoptistes installés individuellement ou en cabinet d'ophtalmologues).
- Moins de 1% des actes sont réalisés par des infirmiers.

La répartition des âges des patients est induite de cette activité à majorité réalisée par les orthophonistes. Ainsi 47,2% ont moins de 18 ans, 18,4% ont entre 18 et 39 ans, 13,9% entre 40 et 59 ans ; 10,1% entre 60-74 ans et 10,4 % ont plus de 75 ans soit le taux le plus important de + 75 ans en région.

- **Les téléconsultations en EHPAD**

Sur les 51 EHPAD du territoire, 88,4% ont effectué au moins une téléconsultation en 2021.

Les médecins libéraux réalisent environ 97% des téléconsultations contre 3% par les médecins salariés. Le nombre moyen de téléconsultation par EHPAD est en légère baisse en 2021 avec 24,8 actes contre 27,9 en 2020 (*Donnée 2022 non disponible par territoire de santé*)

2.8. Etat des lieux du Territoire de santé de Saint-Malo - Dinan

Point d'attention : cet état des lieux concerne l'activité libérale uniquement. Le tableau de bord de l'activité des établissements publics & ESPIC n'est pas encore disponible par territoire de santé.

- **Les actes des professionnels de santé libéraux**

La téléconsultation

Le territoire a réalisé 12 763 actes de téléconsultation en 2022 soit 5,2% de l'activité régionale. 84,3% sont réalisés par des médecins généralistes et 11,2% par des psychiatres.

La proportion du nombre actes de téléconsultation remboursé selon l'âge du bénéficiaire a peu évolué entre 2020 et 2022. A fin 2022 :

- 7,6% (contre 6,4% en 2020) des patients ont moins de 18 ans ;
- 26,6 % (contre 21,6% en 2020) des patients ont entre 18 et 39 ans ;
- 26,8 % (contre 28,4% en 2020) des patients ont entre 40 et 59 ans ;
- 17,2% des patients (contre 21,7% en 2020) des patients ont entre 60 et 74 ans
- 21,9% (contre 21,9% en 2020) des patients ont plus de 75 ans.

79,8% des patients résident sur le Territoire et 91% en Bretagne. Toutefois il faut noter que 8% des bénéficiaires n'ont pas pu être associés à un territoire (cf. ligne BEN_TDS-X du tableau en annexe).

La téléexpertise

De 34 actes en 2021, le territoire est passé à **1 589 actes de téléexpertise en 2022**. Ces actes sont réalisés à 30,6% par des dermatologues, et 11,6% par des cardiologues

A noter que 97,4% des requérants sont des médecins généralistes.

La répartition des tranches d'âges des patients est relativement homogène : 18,4% pour les 18-39 ans, 22% pour les 40-59 ans, 25,2% pour les 60-74 ans et 25,4% pour les plus de 75 ans.

Le télésoin

Le territoire enregistre 2 801 actes de télésoin en 2022, contre 2 800 actes en 2021. L'activité est donc stable.

- 77,3% des actes sont réalisés par des orthoptistes pour les bilans visuels (orthoptistes installés individuellement ou en cabinet d'ophtalmologues).
- 14,5% des actes réalisés par des orthophonistes.
- 7,4 % des actes sont réalisés par des pharmaciens qui accompagnent le patient dans sa téléconsultation.
- Très peu d'actes (22) ont été réalisés en 2022 par les infirmiers.

Le télésoin dans ce territoire bénéficie avant tout au moins de 40 ans qui représentent 96,4% des bénéficiaires.

• Les téléconsultations en EHPAD

Sur les 47 EHPAD de la requête, 93% ont effectué au moins une téléconsultation en 2021. Les médecins libéraux réalisent environ 98% des téléconsultations contre 2% par les médecins salariés. Le nombre moyen de téléconsultation par EHPAD est divisé par deux entre 2020 (18,2 actes) et 2021 (9,4 actes) (*Donnée 2022 non disponible par territoire de santé*)

5. Plan d'action télésanté

3.1. Les enjeux et principes de mise en œuvre de la feuille de route régionale

L'historique de l'animation et de l'accompagnement conduits en région par l'ARS et ses partenaires, et les résultats des enquêtes qualitatives et études quantitatives des usages (déclarés ou non) par les professionnels, permettent de dégager **plusieurs enjeux auxquels cette feuille de route devra répondre à 5 ans** :

- ✓ Capitaliser sur les usages acquis pendant la crise Covid
- ✓ Faire connaître la télésanté aux professionnels médicaux et paramédicaux, et aux usagers
- ✓ Développer l'offre en santé sur les territoires
- ✓ Accompagner l'arrivée des nouveaux actes et professions dans le droit commun
- ✓ Renforcer le pilotage transversal de l'ARS afin d'affirmer la télésanté comme une pratique au service des autres politiques de santé (ex. Contrats Locaux de Santé...)
- ✓ Fédérer et animer une communauté d'acteurs utilisateurs de télésanté
- ✓ Traiter les problématiques spécifiques selon le secteur, la profession ou le type d'acte
- ✓ Sensibiliser les patients aux bénéfices de la télésanté dans leur prise en charge
- ✓ Contribuer à la formation des professionnels et étudiants sur la télésanté

Le développement de la télésanté s'intègre dans des **enjeux plus globaux de transformation numérique**, portés par le PRS 2023-2027 :

- ✓ Accroître la lisibilité et simplifier l'accès aux outils numériques pour les professionnels de santé
- ✓ Déployer l'interopérabilité entre les SI des structures de santé

Ces enjeux ont été **partagés avec les représentants de la gouvernance régionale**.

Les modalités de mise en œuvre de cette feuille de route reposent sur un ensemble de **principes** :

- **L'équité territoriale et sociale** en termes d'accompagnement de projets de télésanté
- L'accompagnement des bénéficiaires de solutions de télésanté **quel que soit l'outil numérique choisi**
- **Le respect de la réglementation** (parcours de soins, confidentialité et sécurisation des données, etc.) **et des attendus nationaux en matière de télésanté** (indicateurs d'usages et interopérabilité des solutions, référentiels de sécurité et d'éthique notamment), et une vigilance sur **leur déclinaison opérationnelle**

3.2. Parties prenantes et gouvernance

Le pilotage de la feuille de route est assuré par **L'Agence Régionale de Santé Bretagne**.

Elle associe étroitement **les représentants des professionnels, des usagers et des collectivités**, en particulier au sein d'une gouvernance dédiée (instances décrites dans le plan d'actions). En particulier l'Assurance Maladie, les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), France Asso Santé, Fédérations d'établissements de santé & médico-sociaux, les Conseils départementaux, le Collectif SI-Médicosocial

La gouvernance de la feuille de route est évolutive et a vocation à s'adapter et à s'élargir en fonction des actions prioritaires. Ainsi, **d'autres institutions & acteurs seront sollicitées** pour participer aux décisions ou pour contribuer à certaines actions de la feuille de route.

Notamment :

- Les autres fédérations du secteur médico-social volontaires,
- La FACS et les Dispositifs d'Appui à la Coordination volontaires,
- Le Conseil Régional,
- L'Association des Maires de France & l'Association des Maires Ruraux de France,
- La Préfecture,
- Les Conseils des ordres professionnels,
- ...

L'ensemble des professionnels et organisations utilisatrices de télésanté du territoire qui le souhaitent peuvent rejoindre **une communauté régionale sur la télésanté** (structures sanitaires et médico-sociales, professionnels libéraux, CPTS, Maisons de Santé, Centres de Santé, DAC, représentants de collectivités).

En tant que membres de cette communauté, **ils sont notamment invités à échanger régulièrement avec les institutions au sein de comités départementaux sur l'avancement des actions de la feuille de route, et à faire remonter les difficultés / besoins** auprès des partenaires régionaux.

Le **Groupe Régional e-santé Bretagne (GCS)** assure la maîtrise d'œuvre. Il mobilise et accompagne la communauté télésanté.

3.2. Présentation du plan d'action

L'identification d'objectifs et actions prioritaires, décrites ci-après, s'est appuyée sur **l'historique régional, l'état des lieux statistiques, les retours des enquêtes et études métier et les retours de la concertation**. Pour répondre à ces enjeux, les actions peuvent être transversales à tous les actes de télésanté ou spécifiques pour un acte ou même spécifiques à un secteur

Le plan d'action qui vise à faire **un tour à 360 degrés des besoins en télésanté**, pour son déploiement global au bénéfice des usagers et auprès de l'ensemble des professionnels de santé et des secteurs. Le plan d'actions est construit autour de **4 axes, déclinés en 8 objectifs opérationnels, et 28 fiches actions – comme suit :**



Chacune des fiches actions précise :

- Le ou les pilote(s) de l'action
- Le niveau territorial concerné (régional, départemental ou local)
- Le ou les acteur(s) contributeur(s)
- La nature des type(s) d'acte(s) concerné(s)
- Les cibles de l'action
- Les principaux éléments de diagnostic
- Les objectifs de l'action, la description des principaux travaux à mener, l'échéance
- Les modalités de suivi et d'évaluation & indicateurs associés (si identifiés)

Axe 1 - Pilotage Animation	N°	Intitulé de la fiche-action
Objectif 1 :	1.1	Animation du Comité stratégique régional

Construire une politique d'animation de la télésanté centrée sur les usages en associant tous les acteurs institutionnels, représentants de professionnels et d'usagers	1.2	Animation de 4 Comités départementaux
	1.3	Animation d'un Comité de suivi opérationnel
	1.4	Animation d'une communauté de professionnels utilisateurs de télésanté
Objectif 2 : Effectuer un suivi de l'activité en télésanté et mesurer son évolution en région	1.6	Mise en place d'un observatoire partagé des pratiques en Télésanté
	1.7	Conduite d'enquêtes thématiques sur les pratiques
	1.8	Réalisation d'un bilan annuel d'activité statistiques
Axe 2 - Accompagnement	N°	Intitulé de la fiche-action
Objectif 1 : Soutenir les projets de télésanté	2.1	Appui au montage de projets télésanté
	2.2	Aides à l'équipement
	2.3	Accompagnement au démarrage des projets
Objectif 2 : Développer l'offre de télésanté	2.4	Développement de l'offre sur le secteur grand âge
	2.5	Développement de l'offre sur le secteur handicap
	2.6	Développement de l'offre envers les personnes détenues
	2.7	Développement de l'offre sur le secteur addictologie
	2.8	Développement de l'offre de téléexpertise pour les spécialités en tension
	2.9	Développement de l'offre des structures d'exercice coordonné
	2.10	Développement de l'offre dans les zones sous denses
	2.11	Etude de la pertinence de nouvelles offres de télésanté
Objectif 3 : Guider les professionnels et collectivités face aux évolutions réglementaires	2.12	Accompagner l'arrivée dans le droit commun du télésoin
	2.13	Accompagner l'arrivée dans le droit commun de la télésurveillance
	2.14	Accompagner les évolutions de la télémédecine
	2.15	Accompagner les collectivités dans les évolutions de la télésanté
Axe 3 - Communication	N°	Intitulé de la fiche-action
Objectif 1 : Promouvoir l'activité télésanté	3.1	Elaboration d'un plan de communication régional dédié à la télésanté
	3.2	Mise en œuvre d'une campagne de communication vers les professionnels et les collectivités
	3.3	Alimentation du site ressource régional telesante-bretagne.fr
Objectif 2 : Renforcer la confiance des usagers et des professionnels dans la télésanté	3.4	Mise en œuvre d'une campagne de communication grand public
Axe 4 - formation	N°	Intitulé de la fiche-action
Objectif 1 : Favoriser l'accès des professionnels aux formations en télésanté	4.1	Recenser et faire connaître l'offre de formation en télésanté
	4.2	Contribuer au développement de l'offre de formation

D'autres fiches-actions pourront être intégrées tout au long de la mise en œuvre, au regard de l'évolution de la réglementation et des besoins. La concertation réalisée en juin et septembre 2023 a permis d'identifier de premiers **axes de réflexion** (nécessitant d'approfondir par un état des lieux ou une analyse d'opportunité), précisés ci-dessous :

Axe 1 – Pilotage et Gouvernance

Gouvernance	Réévaluer la pertinence des comités départementaux après une 1 ^{ère} année de fonctionnement
Observatoire Télésanté	<p>Etudier l'opportunité d'intégrer les données statistiques Télésanté dans un outil de visualisation des données, permettant aux acteurs (établissements, structures d'exercice coordonné...) de générer leurs propres tableaux de bord et extractions de données</p> <p>Evaluer l'opportunité d'analyser des impacts médico-économique de la télésanté à partir des données de l'observatoire</p>

Axe 2 – Accompagnement

Publics cibles	Elaborer une fiche action dédiée à la Santé mentale
Interopérabilité & télésanté	<p>Inscrire la télésanté dans la réflexion sur l'opportunité de plateforme(s) facilitant l'accès aux applications numériques</p> <p>Etudier l'opportunité de mutualiser des plateformes de test d'interopérabilité impliquant des solutions de télésanté</p>
Recensement de l'offre de Télésanté	Intégrer les activités de télésanté dans les démarches de développement d'annuaires
Structures d'exercice coordonné	Réaliser un appui aux structures d'exercice coordonné souhaitant développer le statut d'OCT (Organismes Coordinés Territoriaux)

6. Fiches actions du plan télésanté

Glossaire des fiches actions

DCGDR : Direction Coordination de la Gestion du Risque (Assurance Maladie)
URPS : Union Régionale des professionnels de santé libéraux
FHF : Fédération Hospitalière de France
FEHAP : Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires
FHP : Fédération de l'Hospitalisation Privée
ES : Etablissements de santé
ESMS : Etablissements et Services Médico-Sociaux
PS : Professionnel de santé
TLC : Téléconsultation
TLE : Téléexpertise
TLS : Télésurveillance
TLsoin : Télésoin
IFSI : Institut de Formation en soins Infirmiers

6.1. Axe Pilotage et Animation

Objectif 1 : Construire une politique d'animation de la télésanté centrée sur les usages en associant tous les acteurs institutionnels, représentants de professionnels et d'usagers

1.1	Animation du Comité stratégique régional
Pilote de l'action	ARS Bretagne
Territoire	Région
Actes concernés	Tous
Contributeurs	ARS, Assurance Maladie (DCGDR), GCS e-santé, FHF, FEHAP, FHP, URPS, France Asso Santé, Fédérations ESMS, Collectif SI-MS, Autres institutions régionales partenaires
Cibles	Représentants des secteurs & partenaires régionaux, décideurs
Eléments de diagnostic	Une gouvernance régionale historiquement centrée sur l'outil de téléconsultation Associant des représentants historiques de l'Ille-et-Vilaine, et peu de représentants du secteur médico-social et des collectivités Une nécessité de remobiliser l'instance, initiée en 2021
Objectifs	Mettre en place une nouvelle gouvernance régionale plus représentative des professions autorisées en télésanté & des acteurs régionaux impliqués, et en phase avec la nouvelle stratégie ARS Animer et coordonner les orientations stratégiques régionales concernant la télésanté Valider les priorités d'action & les indicateurs régionaux pertinents Suivre l'avancement de la feuille de route et ses résultats Proposer des axes d'amélioration aux Ministère de la santé, CNAM
Description des travaux à mener	Préparation & tenue des réunions
Calendrier	Fréquence : a minima 1 fois par an
Modalités de suivi et d'évaluation	Indicateurs : Nombre de séances tenues et participants (> intégration au fil de l'eau des acteurs : Conseils de l'ordre, Région Bretagne, Préfectures, Collectivités, FACS...)

1.2 Animation de 4 Comités départementaux

Pilote de l'action	ARS Bretagne et GCS e-santé
Territoire	Département
Actes concernés	Tous
Contributeurs	DT ARS, GCS e-santé, CPAM, Conseils Départementaux, élus URPS, acteurs membres de la communauté télésanté (professionnels libéraux, CPTS, MSP, Centres de santé, établissements sanitaires et médico-sociaux, DAC, collectivités)
Éléments de diagnostic	L'animation régionale de la télésanté doit être complétée par un temps d'échange avec les institutions plus près des besoins terrain
Objectifs	Entretenir une dynamique d'échange entre les acteurs de la communauté télésanté et les institutions Suivre l'avancement des projets et actions de la feuille de route Remonter les succès et difficultés rencontrés, les besoins métiers et techniques – à prendre en compte par les instances régionales Communiquer régulièrement sur les principales évolutions réglementaires et l'offre d'accompagnement du GCS e-santé
Description des travaux à mener	Préparation et tenue des réunions Les acteurs membres de la communauté pourront se positionner dans le ou les comités départementaux qui correspondent le mieux à leurs périmètres d'action
Calendrier	Fréquence : 2 fois/an
Modalités de suivi et d'évaluation	Indicateurs Nombre de séances tenues et participants (> intégration au fil de l'eau des acteurs : Conseils de l'ordre, élus, ...)

1.3	Animation d'un comité de suivi
Pilote de l'action	ARS Bretagne
Territoire	Région
Actes concernés	Tous
Contributeurs	Equipe resserrée : référent ARS, Chef de projet GCS e-santé, Référent inter-URPS, Coordinateur régional DCGDR, Coordinateur régional France Asso santé, Collectif SI-Médicosocial, Référent établissements sanitaires Le comité de suivi peut convier des acteurs partenaires de manière ponctuelle, en fonction des travaux abordés
Éléments de diagnostic	Besoin de coordination sur les projets/actions de la Feuille de route Nécessité d'un pilotage opérationnel régulier de la feuille de route, en lien avec les principaux partenaires impliqués et les instances régionale et départementales
Objectifs	Renforcer les échanges entre partenaires sur les sollicitations des porteurs, les évolutions réglementaires et leur application en médecine de ville, sanitaire ou médico-social Garantir le suivi opérationnel des actions de la feuille de route Approfondir les sollicitations de porteurs, remontées de besoins et évolutions réglementaires Qualifier les groupes de travail transverses à engager Adapter la communication
Description actions	Préparation et tenue des réunions Mise en place d'un outil de suivi commun de suivi des actions, des sollicitations et des projets
Calendrier	Fréquence : Trimestriel
Modalités de suivi et d'évaluation	Indicateurs Nombre de réunions et participants

1.4	Animer une communauté de professionnels utilisateurs de télésanté
Pilote de l'action	GCS e-santé (animateur régional Télésanté)
Territoire	Région – Département – Local
Actes concernés	Tous les actes
Contributeurs	ARS Bretagne, professionnels libéraux, CPTS, MSP, Centres de santé, établissements sanitaires et médico-sociaux, DAC, collectivités
Éléments de diagnostic	Les professionnels utilisateurs de télésanté ou souhaitant se lancer ne disposent pas, à ce jour, d'espaces dédiés pour partager leurs questions, partager leurs expériences, comparer leurs pratiques. Or, certaines questions autour des cas d'usage, du cadre réglementaire et des outils bénéficieraient de ce partage de pratiques, pour trouver des solutions communes et/ou identifier les sujets techniques à instruire. Il est également nécessaire de mieux informer les professionnels sur les évolutions réglementaires.
Objectifs de l'action	Créer et animer un réseau de professionnels utilisateurs de télésanté
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusion d'un formulaire d'inscription dans la communauté permettant aux professionnels d'intégrer le réseau, en précisant leur profession et leurs thèmes d'intérêt (ex. Types d'actes de télésanté, publics accompagnés) • Diffusion d'une newsletter régulière aux membres inscrits sur l'actualité Télésanté, et les nouveautés réglementaires • Programmation & animation de temps d'échange réguliers (en présentiel et distanciel) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Temps d'échange avec les institutions : comités départementaux ○ Temps d'échange /partage d'expérience avec les acteurs locaux sur la télésanté : ateliers ou événements thématiques ○ Webinaires régionaux • Appui à l'animation de groupes de travail complémentaires identifiés & priorités par la communauté • Conduite de sondages ponctuels auprès des membres (attentes, sujets d'intérêt, pertinence des événements proposés) • Faciliter la mise en relation entre membre de la communauté en fonction de leurs projets (possibilité d'identifier des « référents » ou groupes de référents par thématique à étudier)
Calendrier	Fin 2023 : lancement de la communauté
Modalités de suivi et d'évaluation	Indicateurs Nombre de réunions / communications réalisées Nombre de membres de la communauté

Objectif 2 : Effectuer un suivi de l'activité en télésanté et mesurer son évolution en région

1.5	Mise en place d'un observatoire partagé des pratiques en Télésanté
Pilote de l'action	ARS Bretagne
Territoire	Région
Actes concernés	Tous
Contributeurs	Assurance Maladie (DCGDR), Pôle statistiques de l'ARS Bretagne
Cibles	Institutions et porteurs de projets Comité stratégique, Comités départementaux, Comité de suivi opérationnel
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • La connaissance précise de l'activité des professionnels de santé en matière de télésanté : nombre d'actes, âge des patients, lieu géographique est nécessaire afin d'adapter la politique d'accompagnement

	<ul style="list-style-type: none"> • Les acteurs promoteurs de la télésanté ou souhaitant monter un projet sont demandeurs d'informations sur l'état des pratiques • Les bases d'un observatoire ont été posées fin 2021 et en 2022, avec la construction d'un 1^{er} tableau de bord de l'activité de télésanté libérale remboursée (source SNDS, villes et établissements privés) et hospitalière (source PMSI) et d'indicateurs suivis au niveau national : publiés régulièrement sur telesante-bretagne.fr, et la publication de 4 cartographies téléconsultation dans le cadre du diagnostic de l'offre du Projet Régional de Santé 2018-2023
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Disposer d'un outil de pilotage permettant de suivre l'activité de production d'actes de manière fine en région, et de cibler les territoires à accompagner en priorité par le GCS e-santé • Mesurer les impacts de la stratégie régionale • Mieux connaître l'activité réelle des professionnels • Faciliter l'accès des porteurs de projet à l'information sur l'activité • Faciliter le suivi des indicateurs nationaux et régionaux sur la télésanté • Alimenter un outil de cartographie
Description des travaux à mener	<p>L'observatoire s'enrichira de données par types d'actes et/ou par secteur à la demande de l'ARS, ou des comités stratégique, départementaux et de suivi opérationnel – en fonction des bases de données exploitables.</p> <p>Les données sont diffusées sur telesante-bretagne.fr, auprès des instances, et à l'occasion de sollicitations presse (dans un 2nd temps).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Activité libérale: alimentation et diffusion semestrielle du tableau de bord d'activité des PS libéraux sur 4 échelles de données : Région - Département -Territoire de santé (source : SNDS), détaillé par type d'acte et profession 2. Diffusion des requêtes nationales concernant : <ul style="list-style-type: none"> - Taux appropriation de la téléconsultation par les médecins de ville - Suivi des téléconsultations en EHPAD - Nombre et % de patients atteints de maladies chroniques bénéficiant d'un acte de télésanté dans leur parcours 3. Mise à jour régulière de cartographies apportant un éclairage sur les disparités territoriales : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre moyen de téléconsultations par médecin - Part de médecin généraliste pratiquant la téléconsultation - Taux de recours à la téléconsultation des médecins généralistes (en nb d'actes et nb de bénéficiaires) 4. Activité hospitalière : enrichissement du tableau de bord d'activité des PS hospitaliers sur 4 échelles de données : Région-Département -Territoire de santé (source : PMSI) et avec le détail par type d'acte et profession, et diffusion semestrielle 5. Elaboration de portraits de territoire regroupant toutes les données statistiques de TLC, TLE, TLS, Télésoin, TLC EHPAD, taux appropriation des médecins et cartographies – sur l'activité libérale & hospitalière 6. Elaboration d'une « banque » de cas d'usage de la télésanté pour différents parcours de prise en charge 7. Diffusion de données qualitatives (ex. impacts sur le parcours, retours patient/professionnels de santé...)

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> Tableaux de bord statistiques activité libérale / activité hospitalière: actualisation semestrielle, & amélioration continue Indicateurs nationaux : actualisation a minima annuelle Cartographies : actualisation a minima annuelle Portraits de territoires : 2024 « banque » de cas d'usage : démarrage en 2024, à alimenter en continu
Modalités de suivi et d'évaluation	Indicateurs : Publication des données à jour sur telesante-bretagne.fr (selon régularité définie pour les différents supports)

1.6	Conduite d'enquêtes thématiques sur les pratiques
Pilote de l'action	ARS Bretagne
Territoire	Région
Actes concernés	Tous
Contributeurs	Institutions et porteurs de projets, GCS e-santé
Cibles	Professionnels de santé et établissements
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> L'exploitation des données du tableau de bord et des requêtes nationales ne permettent pas toujours d'expliquer les baisses, les hausses ou particularités à chaque territoire. L'activité n'est pas tracée dans le SNDS ou le PMSI pour certains établissements (ex. EHPAD, ES sous dotation globale) Les impacts de la télésanté sur la qualité de la prise en charge, les conditions de travail des professionnels et le parcours du patient ne sont pas retranscrits dans les données statistiques
Objectifs de l'action	Compléter l'observatoire avec des enquêtes qualitatives sur les pratiques (ou non-pratiques) de télésanté, à destination des ES non tracés dans l'observatoire et des professionnels de santé
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> Enquête(s) en ligne à l'initiative des instances Exploitation et analyse des résultats par l'ARS et le GCS e-santé Diffusion à la communauté via telesante-bretagne.fr Collecte des études ad hoc réalisées par les acteurs porteurs de projet sur l'intégration de la télésanté dans les parcours de soins, et partage des résultats dans la communauté
Calendrier	A partir de 2024, environ 1 enquête/an selon besoins prioritaires
Modalités de suivi et d'évaluation	Indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> Taux de réponse et nombre de répondants Publication des résultats sur telesante-bretagne.fr

1.7	Réalisation d'un bilan annuel d'activité statistiques
Pilote de l'action	ARS Bretagne
Territoire	Région
Contributeurs	Assurance Maladie (DCGDR), Pôle statistiques de l'ARS Bretagne
Cibles	Comité stratégique télésanté
Éléments de diagnostic	Le suivi des actions réalisées / résultats obtenus dans le cadre de la feuille de route et leurs impacts sur l'activité de télésanté est nécessaire pour s'améliorer en continu, guider les décisions et adapter les priorités
Objectifs de l'action	Analyser l'évolution de l'impact de la stratégie régionale en termes d'accompagnement et de communication Disposer d'une interprétation sur le long terme de l'activité
Description des travaux à mener	Réaliser un bilan annuel à partager au Comité stratégique

6.2 Axe Accompagnement

Objectif 1 : Soutenir les projets de télésanté

2.1	Appui au montage de projets télésanté
Pilote de l'action	GCS e-santé
Territoire	Local
Actes concernés	Tous
Contributeurs	ARS Bretagne, CPAM
Cibles	ES, ESMS, PS libéraux, Elus locaux – porteurs de projet télésanté
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> Le montage d'un dispositif de télésanté nécessite un cadrage important aux plans médical, organisationnel, juridique, technique, financier La maturité des projets est inégale suivant les porteurs et les situations, nécessitant un accompagnement « sur-mesure »
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Adapter l'accompagnement suivant la maturité du projet et des porteurs S'assurer que le projet est suffisamment mature en amont d'une demande de financement (par l'ARS ou autre) S'assurer que le projet répond aux prérequis & exigences techniques nationales, et respecte la réglementation existante
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> Recensement des projets de télésanté existants sur le territoire Appui méthodologique du GCS e-santé sur la mise en relation et la méthodologie de cadrage/montage de projet Conduite de réunions territoriales sur la méthodologie et les prérequis Conduite de réunions auprès des élus sur la méthodologie et les prérequis
Calendrier	En continu
Modalités de suivi et d'évaluation	Indicateurs : → Nombre de sollicitations de porteurs de projet → Nombre de projets accompagnés par stade d'avancement (en cours de montage, en fonctionnement, etc.)

2.2	Aides à l'équipement
Pilotes de l'action	GCS e-santé et Assurance Maladie (DCGDR)
Territoire	Région
Actes concernés	Tous
Contributeurs	URPS, éditeurs de solutions
Cibles	ES, ESMS, PS libéraux
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> Il est difficile pour les professionnels de savoir de quelles aides financières Assurance Maladie ils disposent Face à la multiplication des solutions de télésanté sur le marché, il est difficile pour les professionnels de savoir quels matériels choisir pour la télésanté suivant leurs activités et le type d'acte. Des référentiels d'éthique, de sécurité et d'interopérabilité dédiés aux outils de télésanté et un agrément des éditeurs vont être déployés par les autorités nationales (dès 2023 pour la Télésurveillance et la téléconsultation). Ils intégreront notamment la compatibilité DMP, INS, MSS, Mon Espace Santé, SAS et ordonnance numérique.
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Aiguiller les professionnels dans le choix de solutions adaptées à leurs besoins et moyens Promouvoir les exigences de sécurité/éthique/interopérabilité applicables aux solutions télésanté
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> Panoramas des solutions existantes réalisés et mises à jour par le GCS e-santé Référencement des solutions existantes dans les établissements requis

	<ul style="list-style-type: none"> • Communication sur les référentiels nationaux et la certification des logiciels • Actions d'information des Conseillers informatique Service (CIS) à destination des cabinets de professionnels libéraux (CPAM)
Calendrier	En continu
Modalités de suivi et d'évaluation	Indicateurs : → Nombre de professionnels libéraux demandant à bénéficier de l'aide Assurance Maladie

2.3	Accompagnement au démarrage des projets de télésanté
Pilote de l'action	ARS
Territoire	Région
Actes concernés	Tous
Cibles	ES, ESMS, PS libéraux, Elus locaux – porteurs de projet télésanté
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Une fois cadrés, la mise en place des projets de télésanté nécessite parfois une aide financière sur du temps de chefferie de projet, et/ou l'achat de matériel dédié
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Aider les porteurs à construire leur projet et le démarrer opérationnellement, grâce à des ressources RH ou matérielles allouées
Description des travaux à conduire	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation par l'ARS Bretagne d'Appels à Projets en appui au développement de projets de télésanté en cohérence avec les priorités de la feuille de route • Allocation d'appuis financiers ponctuels (aide au démarrage) dans le cadre du FIR par le Département Innovation de l'ARS Bretagne
Calendrier	AAP télésanté fin 2023 (pour financements à partir de 2024)
Modalités de suivi et d'évaluation	Indicateurs : → Bilan d'évaluation à 1 an des projets financés, transmis par le porteur à l'ARS → Nombre de projets opérationnels & files actives de patients

Objectif 2 : Développer l'offre de télésanté

2.4	Développement de l'offre sur le secteur grand âge
Pilote de l'action	ARS
Territoire	Région
Actes de télésanté	Téléconsultation, Téléexpertise, Télésoin
Contributeurs	GCS e-santé, CPTS, Collectif SI MS, Centres de ressources territoriaux, Coordination des filières gériatriques
Cibles	Requérant : ESMS PA, services à domicile Requis : ES, PS libéraux
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • L'offre de téléconsultation – télé-expertise entre EHPAD et établissements de santé est la plus développée, mais les EHPAD sont encore en demande sur certains territoires, et en demande d'accès à de nouvelles spécialités
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir et accompagner le développement de dispositifs de télésanté au sein des structures accueillant les PA
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Faire connaître la télésanté aux ESMS PA • Identifier les besoins de spécialités des ESMS PA • Identifier des ressources médicales sur le territoire • Soutenir les projets de télésanté (cf. objectif 1) • Accompagner les structures requérantes dans leur coopération avec les professionnels « requis »

	<ul style="list-style-type: none"> Accompagner et soutenir les projets de télémédecine des filières gériatriques du Plan 5 du Pacte refondation des urgences et des Centres de Ressources Territoriaux
Calendrier	<p>Action déjà engagée auprès des EHPAD</p> <p>A poursuivre en 2024, en particulier auprès des coordinateurs de filières gériatriques, auprès des EHPAD centres de ressource territoriaux ou ayant une démarche d'ouverture d'un dispositif de télésanté sur leur territoire</p>
Modalités de suivi et dévaluation	<p>Indicateurs :</p> <p>➔ Nombre d'EHPAD ayant accès à la télésanté</p> <p>➔ Nombre d'actes de télésanté réalisés par les structures accueillant les PA</p>

2.5	Développement de l'offre sur le secteur handicap
Pilote de l'action	ARS
Territoire	Région
Actes concernés	Téléconsultation, Téléexpertise, Télésoin
Contributeurs	GCS e-santé, CPTS, Collectif SI MS, Départements, Breizh Santé Handicap
Cibles	Requérant : ESMS PH, services à domicile Requis : ES, PS libéraux
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> La télésanté est peu connue des ESMS PH alors que sa plus-value pour les personnes en situation de handicap peut être importante (la personne reste dans son environnement familial, accompagnée de professionnels qu'elle connaît) Peu de professionnels proposent des actes à distance aux personnes en situation de handicap. Les projets portés par certains gestionnaires PH n'aboutissent pas faute de professionnels requis.
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir et accompagner le développement de dispositifs de télésanté au sein des structures accueillant les Personnes en situation de handicap
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> Faire connaître la télésanté aux ESMS PH Identifier les besoins de spécialités des ESMS PH Identifier des ressources médicales sur le territoire Soutenir les projets de télésanté (cf. objectif 1) Accompagner les structures requérantes dans leur coopération avec les professionnels « requis »
Calendrier	A partir de 2024 : réalisation d'un évènement de partage d'expériences destiné aux ESMS PH et développement des liens avec Breizh Santé Handicap
Modalités de suivi et dévaluation	<p>Indicateurs ;</p> <p>➔ Nombre de structures ayant accès à la télésanté</p> <p>➔ Nombre d'actes de télésanté réalisés par les structures accueillant les PH</p>

2.6	Développement de l'offre envers les personnes détenues
Pilote de l'action	ARS
Territoire	Bretagne
Actes concernés	Téléconsultation, Téléexpertise, Télésoin
Contributeurs	GCS e-santé
Cibles	Requérants : Centres pénitentiaires et maisons d'arrêt Requis : ES, PS libéraux
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> Les personnes sous-main de justice doivent avoir accès à une qualité de soins équivalente à celle de la population générale.

	<ul style="list-style-type: none"> • La télésanté peut être un levier pour faciliter l'accès aux soins des détenus, éviter les extractions de détenus coûteuses en temps et moyens, éviter l'aggravation de leur l'état de santé dû à un manque de d'accès aux professionnels de santé • Aucune offre de télésanté connue n'est aujourd'hui proposée en Bretagne
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les besoins de spécialités des centres pénitentiaires et maisons d'arrêt • Rendre disponible des équipes médicales/paramédicales pour effectuer une TLC dans les centres pénitentiaires et maison d'arrêt • Identifier des ressources médicales sur les territoires • Accompagner les structures dans leur coopération avec les PS
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Dresser un état des lieux de l'offre et la demande • Faire connaître la télésanté aux structures • Aide à l'équipement matériel si nécessaire
Calendrier	A partir de 2025
Modalités de suivi et dévaluation	A définir au vu des possibilité de tracer les actes

2.7	Développement de l'offre du secteur addictologie
Pilote de l'action	ARS
Territoire	Bretagne
Actes concernés	Téléconsultation, Téléexpertise, Télésoin
Contributeurs	GCS e-santé,
Cibles	CSAPA & équipes mobiles, Services hospitaliers d'addictologie
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • La Bretagne est l'une des régions les plus touchées en termes d'addictions. Or, le nombre d'addictologues est insuffisant • La télésanté peut compléter l'action « d'aller vers » des équipes mobiles en installant un suivi à distance des patients, en alternance présentiel-distanciel dans l'objectif d'apporter un gain de temps et une meilleure réactivité pour les porteurs
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Approfondir les cas d'usage de la télésanté dans le domaine des addictions • Promouvoir et accompagner le développement de dispositifs de télésanté au sein des CSAPA, équipes mobiles et services d'addictologie
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les cas d'usage & les initiatives existantes sur la télésanté en addictologie • Faire connaître la télésanté aux CSAPA • Dresser un état des lieux de l'offre et la demande • Aide à l'équipement matériel si nécessaire • Promotion de la télésanté auprès des équipes mobiles déjà constituées
Calendrier	A partir de 2025
Modalités de suivi et dévaluation	A définir au vu des possibilité de tracer les actes

2.8	Développement de l'offre de téléexpertise pour les spécialités en tension
Pilote de l'action	ARS
Territoire	Région
Actes concernés	Téléexpertise
Partenaires	GCS e-santé, Etablissements de santé, URPS, CPTS
Cibles	Etablissements et Professionnels de santé libéraux

Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • L'enquête régionale conduite en 2021 sur la téléexpertise a mis en évidence 4 spécialités les + recherchées par les requérants : dermatologie, psychiatrie, ophtalmologie et neurologie. • En 2022, la pratique de la téléexpertise s'est fortement développée en région. Les données d'activité disponibles, en libéral et en établissement montrent une diversification des spécialités émettant des avis, avec toutefois des disparités selon les territoires et une forte proportion d'avis donnés en dermatologie (31% du total des actes). L'état des lieux est à réactualiser sur les spécialités recherchées – notamment psy, ophtalmologie, neurologie. • La feuille de route nationale du numérique en santé promeut le développement d'usages gradués de la téléexpertise, dans des parcours structurés (ex. en ville auprès du spécialiste de recours, en hôpital de proximité auprès de l'établissement support du GHT ou du CHU, etc.) • Les porteurs, en particulier au niveau des GHT, sont demandeurs d'un partage & d'une harmonisation des pratiques
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir et accompagner le développement de la TLE et son élargissement à différentes spécialités, dont en particulier les spécialités en tension
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> - Animer une communauté de professionnels utilisateurs de la téléexpertise (cf. fiche action 1.4) - Accompagner la mise en place de coopérations territoriales
Calendrier	A partir du S2 2023
Modalités de suivi et d'évaluation	Indicateurs → Nombre d'actes réalisés par les PS, par spécialité → % de PS proposant la TLE, par spécialité

2.9	Développer l'offre de télésanté avec les structures d'exercice coordonné (CPTS, Maisons et centres de santé, ESP, ESS)
Pilote de l'action	ARS Bretagne et Assurance Maladie (DCGDR)
Territoire	Région – Local
Actes concernés	Tous les actes
Contributeurs	Coordinateurs des structures d'exercice coordonné, GCS e-santé, CPAM, URPS, Gécolib, Essort
Cibles	CPTS, MSP, Centres de santé, ESP, ESS
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Des indicateurs sur la télésanté sont intégrés, depuis 2022, dans les objectifs des CPTS bretonnes « Développer le numérique en santé » afin d'inciter au développement d'activités de télésanté, à la promotion des bonnes pratiques et à l'acquisition du statut d'OCT • Les Organisations Coordonnées territoriales de Télémédecine (OCT) peuvent proposer de la télésanté en dehors du parcours coordonné pour les patients en situations particulières (urgence, sans médecin traitant, détenus, résidents PA/PH...). Ce statut est accessible notamment aux CPTS, MSP, centres de santé, Equipes de Soins Primaires et futures Equipes de Soins Spécialisés
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner la mise en place d'activités de télésanté au sein des structures d'exercice coordonné et le déploiement d'OCT sur le territoire pour répondre aux patients éligibles
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer les structures d'exercice coordonné dans la communauté télésanté • Former les coordinateurs CPTS, MSP et centres de santé à la télésanté • Proposer aux CPTS, MSP et centres de santé des ateliers de partage de cas d'usage Télésanté adaptés à leurs projets de santé

	<ul style="list-style-type: none"> Relayer les actions de communication, de promotion et d'encadrement de la télésanté mises en place par les CPTS Accompagner les CPTS, MSP, CDS, ESP et futures ESS développant des offres et organisations de télésanté
Calendrier	2024
Modalités de suivi et dévaluation	Indicateurs : → Nombre de projets de télésanté portés par les structures d'exercice coordonnée → Nombre de structures validées comme OCT dans la région

2.10	Développer l'offre de télésanté dans les zones sous denses
Pilote de l'action	ARS Bretagne et Assurance Maladie (DCGDR)
Territoire	Local - ZAC (Zones d'Activités Complémentaires)
Actes concernés	TLC, TLE, Télésoin
Contributeurs	GCS e-santé, CPAM, élus, URPS pharmacien, URPS infirmiers
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> La feuille de route nationale donne l'objectif d'atteindre 35% de taux d'appropriation des TLS par les médecins libéraux d'ici fin 2025 (valeur en Bretagne : 26% au T2 2023) Le développement de la télésanté dans les zones à faible densité médicale est encouragé par les autorités nationales (feuille de route nationale numérique en santé) pour contribuer à améliorer l'accès à la santé, avec l'appui notamment des pharmaciens, des infirmiers
Cibles	CPTS, MSP, CDS, PS en exercice isolé, ES et ESMS
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Encourager les professionnels en zone sous-denses à pratiquer Garantir une prise en charge aux patients Valoriser l'usage de la télésanté en pharmacie et auprès des infirmiers, dans le respect du parcours de soins Promouvoir des modèles locaux d'organisation de la télésanté intégrées dans le parcours de soins
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser un Appel à projets dédié aux nouvelles organisations de télésanté – à évaluer et à diffuser notamment pour les patients résidant dans des zones dites fragiles en densité médicale Accompagner les coopérations & partenariats entre les acteurs pour organiser et opérer la télésanté
Calendrier	2024
Modalités de suivi et dévaluation	Indicateurs → % de professionnels proposant des TLC en Zone d'Activité Complémentaire

2.11	Etude de la pertinence de nouvelles offres de télésanté
Pilote de l'action	ARS Bretagne
Territoire	A définir
Actes concernés	Tous
Contributeurs	PS libéraux, ES, Services d'Accès aux Soins, SAMU
Cibles	Deux premières pistes : <ul style="list-style-type: none"> Patient éloigné des urgences Patient en zone fréquentée (période estivale) avec ou sans médecin traitant
Pistes à étudier	1ères pistes identifiées : <ul style="list-style-type: none"> Urgences : analyser la plus-values d'équipes avancées dans les services d'urgence utilisant la télésanté

	<ul style="list-style-type: none"> • Période estivale : financer un « spot » de télémedecine estival porté par une structure de santé, pour rendre disponible une équipe médicale / paramédicale sur un lieu de haute fréquentation et ainsi diminuer les passages aux urgences, lorsque l'accès aux soins est rendu difficile dans les communes du littoral. Agir en complément avec le Services d'Accès aux Soins (SAS) et évaluer les apports du dispositif.
Calendrier	A définir
Modalités de suivi et dévaluation	Expérimentations de 1 an

Objectif 3 : Accompagner les PS dans les évolutions réglementaires

2.12	Accompagner l'arrivée dans le droit commun du télésoin
Pilote de l'action	ARS Bretagne et Assurance Maladie (DCGDR)
Territoire	Région
Actes concernés	TLSoins
Contributeurs	GCS e-santé, URPS, FHF, FEHAP, FHP et fédérations du secteur médico-social, Conseils de l'ordre
Cibles	Professionnels de santé libéraux Professionnels de santé exerçant en établissement
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Arrivée au fil de l'eau des négociations conventionnelles ouvrant les possibilités de pratique du télésoin par les professions paramédicales. • Méconnaissance des différents actes de télésoin réalisables, de la réglementation, de l'appui possible du GCS e-santé dans le montage de projets
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Informer régulièrement la communauté « Télésoin » des changements réglementaires • Expliquer la réglementation et les conditions de tarification • Inciter les professionnels à se lancer, éviter les activités non valorisées • Anticiper les prérequis & problématiques techniques : outils, déclaration d'activité, facturation
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Veille réglementaire • Diffusion d'informations dans le cadre de la communauté « Télésoin » • Mise à disposition d'une FAQ et actualisation de la rubrique « Télésoin » dédiée dans le site ressource telesante-bretagne.fr • Conduite de réunions d'information par profession, au fur et à mesure de leur entrée dans le droit commun
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu, selon actualités réglementaires
Modalités de suivi et dévaluation	Indicateurs (à décliner par profession): → Nombre d'actes de télésoin réalisés par les professionnels → % de professionnels effectuant du télésoin

2.13	Accompagner l'arrivée dans le droit commun de la télésurveillance
Pilote de l'action	ARS Bretagne et Assurance Maladie (DCGDR)
Territoire	Région
Actes concernés	Télésurveillance (TLS)
Partenaires	GCS e-santé, URPS, FHF, FEHAP, FHP et fédérations du secteur médico-social, Conseils de l'ordre
Cibles	Professionnels de santé libéraux Professionnels de santé exerçant en établissement
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • TLS peu développée aujourd'hui en région sur les 5 pathologies du programme d'expérimentation ETAPES.

	<ul style="list-style-type: none"> • ETAPES s'achèvera au 1^{er} juillet 2023 et marquera l'entrée de ces activités dans le droit commun et la possibilité d'élargissement à l'ensemble des patients et des spécialités– amenant ainsi de nouvelles possibilités de suivi • Les professionnels souhaitant opérer et facturer la TLS devront définir une organisation en lien avec un/des fournisseur(s) de Dispositif Médical Numérique inscrit(s) sur la liste nationale autorisant le remboursement. Ils devront déclarer leurs activités à l'ARS.
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Informer régulièrement la communauté des changements réglementaires • Expliquer la réglementation, les conditions de tarification et les démarches à réaliser • Inciter les professionnels à se lancer, éviter les activités non valorisées • Anticiper les prérequis & problématiques techniques : outils (DMN), déclaration d'activité, facturation
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Veille réglementaire • Diffusion d'informations dans le cadre de la communauté • Mise à disposition d'une FAQ et actualisation de la rubrique « Télésurveillance » dédiée dans le site ressource telesante-bretagne.fr • Conduite de réunions d'informations pour tous les professionnels, lors de l'arrivée d'une nouvelle pathologie dans le droit commun
Calendrier	En continu, selon actualités réglementaires
Modalités de suivi et dévaluation	Indicateurs (à décliner par spécialité) : → Nombre d'actes de TLS réalisés par les professionnels → % de professionnels effectuant de la TLS

2.14	Accompagner les évolutions de la télémédecine
Pilote de l'action	ARS Bretagne et Assurance Maladie (DCGDR)
Territoire	Région
Actes concernés	TLC, TLE
Contributeurs	GCS, URPS, FHF, FEHAP, FHP et fédérations secteur médico-social, Conseils de l'ordre médecins, élus locaux
Cibles	Professionnels de santé libéraux Professionnels de santé exerçant en établissement
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Les règles d'application pour la téléconsultation (évolution des principes de territorialité) et la téléexpertise (1 niveau unique d'interprétation) évoluent. Un maximum de 20% de l'activité globale du médecin s'applique à ce jour. • La feuille de route nationale prévoit des réflexions et référentiels à paraître sur les bonnes pratiques médicales et soignantes à distance, et l'éthique de la téléconsultation. Un référentiel de bonnes pratiques sur l'usage de la téléconsultation va être produit par la HAS. • Les conditions d'installation de télécabines posent question et la réglementation à ce sujet devrait se préciser (instruction HAS en cours). Toutefois, l'élaboration et la diffusion de recommandations régionales apparaissent nécessaires pour éviter les dérives ou mésusages.
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Informer régulièrement la communauté télésanté des changements réglementaires • Expliquer la réglementation, les conditions de tarification • Eviter les activités non valorisées • Anticiper les prérequis & problématiques techniques : outils, déclarations d'activité, facturation
	•

Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Veille réglementaire • Diffusion d'informations dans le cadre de la communauté • Mise à disposition d'une FAQ et actualisation des rubriques dédiées dans le site ressource telesante-bretagne.fr • Réunions d'information des PS avec trinôme ARS GCS CPAM • Elaboration de recommandations sur l'usage des télécabines
Calendrier	En continu, selon actualités règlementaires
Modalités de suivi et dévaluation	Indicateurs (à décliner par profession): → Nombre d'actes de TLC et TLE réalisés par les professionnels → % de professionnels effectuant des actes de TLE et TLC

Objectif 4 : Accompagner les collectivités dans les évolutions règlementaires

2.15	Accompagner les collectivités dans les évolutions de la télésanté
Pilote de l'action	ARS Bretagne et Assurance Maladie (DCGDR)
Territoire	Région – département – local
Actes concernés	TLC, TLE, Télésoin
Contributeurs	GCS e-santé, Associations des maires de France, Chargés de mission santé pays de Bretagne, URPS, CPAM
Cibles	Collectivités locales
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Les collectivités et élus locaux sont peu acculturés à la télésanté. Ils sont amenés à soutenir financièrement des projets d'installation de PS ou création de structures d'exercice coordonné. La construction d'un projet de santé territorial amène des réflexions sur le développement de la télésanté, mais sans connaître la réglementation et l'appui possible de l'ARS, Assurance Maladie ou GCS e-santé. • Par manque de connaissance, des dérives peuvent être observées (ex. dépassement des 20% d'activité télésanté, médecins hors territoires)
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Faire connaître la télésanté aux collectivités • Expliquer la réglementation • Sensibiliser sur la méthodologie de montage de projet de télésanté
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Création et diffusion d'une fiche de bonnes pratiques & aide à la décision d'implantation de télécabines • Conduite de réunions d'information dédiées aux collectivités • Création d'une FAQ et rubrique dédiée aux collectivités dans le site internet telesante-bretagne.fr
Calendrier	En continu à partir de 2024
Modalités de suivi et dévaluation	Indicateurs (à décliner par profession): → Nombre de réunions d'information réalisées / supports diffusés

6.3 Axe Communication

Objectif 1 : Promotion de l'activité télésanté

Objectif 2 : renforcer la confiance des usagers et des professionnels dans la télésanté

3.1	Elaboration d'un plan de communication régional dédié à la télésanté
Pilote de l'action	ARS Bretagne et GCS e-santé
Territoire	Région
Actes concernés	Tous
Contributeurs	URPS, DCGDR, France Asso Sante, Comité stratégique, Collectif SI médicosocial
Cibles	Plan de communication visant les PS, ES , ESMS, élus locaux
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • La connaissance de la télésanté, ses apports, ses différents actes et la réglementation est encore insuffisante chez les professionnels exerçant en établissement, les libéraux et collectivités, ainsi que les usagers • La télésanté fait intervenir plusieurs acteurs institutionnels et catégories de professionnels, ce qui requiert une coordination de la communication entre tous • L'accompagnement apporté par le GCS e-santé est également méconnu
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser la communication sur la télésanté et sur la démarche de la feuille de route Télésanté au niveau régional, et décliner les actions à plusieurs échelles • Synchroniser la communication entre les institutions • Identifier les formats & canaux de communication pertinents • Articuler & synchroniser la communication auprès des professionnels et celle auprès des usagers (grand public)
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration un plan de communication partagé (cibles, canaux et supports de communication), précisant le rôle de chaque partenaire, validé par les membres du comité stratégique • Définition d'un budget dédié
Calendrier	2024
Modalités de suivi et dévaluation	➔ Plan de communication régional Télésanté validé par le Comité stratégique

3.2	Mise en œuvre d'une campagne de communication envers les professionnels et les collectivités
Pilote de l'action	ARS Bretagne, DCGDR et GCS e-santé
Territoire	Région
Actes concernés	Tous
Contributeurs	FHF, FEHAP, FHP et autres fédérations d'établissements volontaires, URPS, Conseils de l'ordre, AMF-AMRF
Cibles	Actions de communication visant les PS, ES, CPTS, ESMS
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Faire connaître la télésanté • Faire connaître la démarche d'animation & d'accompagnement régionale et le site ressource telesante-bretagne.fr • Inciter les professionnels pratiquant la télésanté à se déclarer dans l'annuaire telesante-bretagne.fr • Susciter la réflexion sur la télésanté dans les projets de santé, et la prise de contact avec le GCS • Lever les craintes et réticences des professionnels à utiliser la télésanté • Mettre en avant les bénéfices de la télésanté pour le professionnels, notamment l'aspect télétravail (je peux assurer des prises en charge à

	distance), les nouvelles possibilités d'organisation/d'optimisation de l'organisation, la facilitation des échanges pluri-professionnels...
Description des travaux à conduire	Les supports & canaux/relais de communication seront définis dans le plan de communication télésanté (ex. Réunions d'information, Webinaires, supports visuels & vidéos, Campagnes e-mailing, Campagne presse et achat d'espace, etc.) Ils sont à décliner par cible (professionnels de santé / collectivités et élus)
Calendrier	A définir selon plan de communication
Modalités de suivi et dévaluation	Les indicateurs de réalisation/d'impact seront définis dans le plan de communication télésanté (ex. Nombre de connexions site internet)

3.3	Alimentation du site ressource régional (télésante-bretagne.fr)
Pilote de l'action	GCS e-santé
Territoire	Région
Actes concernés	Tous
Contributeurs	ARS Bretagne, DCGDR
Cibles	Tous les professionnels et institutionnels
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> Le site internet e-kermed, initialement centré sur l'outil de visio conférence, a été réadapté et est devenu telesante-bretagne.fr en 2022 Sa refonte a permis de centraliser des informations règlementaires, actualités & évènements, statistiques d'activité télésanté recherchées par les professionnels à un seul endroit
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Centraliser l'information et faciliter le travail d'accompagnement de tous les partenaires institutionnels et professionnels, via un support unique accessible à tous et mise à jour régulièrement
Description des travaux à conduire	<ul style="list-style-type: none"> Alimenter telesante-bretagne.fr et l'améliorer en continu en lien avec les actions de la feuille de route
Calendrier	Permanent
Modalités de suivi et dévaluation	Indicateurs : → Résultats de sondage(s) utilisateurs → Nombre de connexions au site

3.4	Construction et mise en œuvre d'une campagne de communication grand public
Pilote de l'action	ARS Bretagne et DCGDR
Territoire	Région
Actes concernés	Tous
Contributeurs	France Asso Santé, GCS e-Santé
Cibles	Grand public
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> Les conclusions de l'enquête usagers conduite en 2020 par l'URPS et France Asso sur la Téléconsultation mettent en lumière un défaut global de connaissance de la télésanté par les usagers, des difficultés d'accès technique à la télésanté, des craintes autour de la sécurité des données et la peur d'une perte de lien avec le professionnels de santé
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Convaincre les usagers de pratiquer la télésanté lorsque proposée par le professionnel de santé Lever les réticences sur la sécurité des données
Description des travaux à conduire	Les supports, messages & canaux/relais de communication sont à définir dans le cadre d'un plan de communication dédié (ex. Réunions d'information,

	Webinaires, Campagnes e-mailing, Campagne presse et achat d'espace, etc.)
Calendrier	A définir selon plan de communication
Modalités de suivi et dévaluation	Les indicateurs de réalisation/d'impact seront définis dans le plan de communication dédié.

6.4 Axe Formation

Objectif 1 : Favoriser l'accès des professionnels aux formations en télésanté

4.1	Faire connaître l'offre de formation en télésanté
Pilote de l'action	ARS Bretagne et GCS e-santé
Territoire	Région
Actes concernés	Tous
Contributeurs	Centres hospitaliers, IFSI, FAC de médecine et autres instituts, organismes de formation, ANFH
Cibles	Professionnels de santé et étudiants en santé
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Certains professionnels ressentent le besoin d'une formation pour développer leur pratique et la diffuser au sein de leur structure • L'obligation de former les étudiants en santé au numérique en santé (dont un module dédié à la télésanté) ⁶ sera applicable à partir de la rentrée universitaire 2024, • La feuille de route numérique en santé nationale (2023-2027) porte l'ambition d'intégrer les enjeux du numérique dans la formation initiale et continue des professionnels du sanitaire, social et médico-social, et de former massivement les étudiants & professionnels. • Les offres de formation numérique en santé vont se développer et s'enrichir. Un 1^{er} recensement des formations existantes a été réalisé au niveau national fin 2021 (disponible sur le site G_nius)
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser et communiquer sur les offres de formation disponibles • Identifier les besoins de formation des professionnels
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les formations existantes sur la télésanté : actualiser un 1^{er} recensement réalisé en 2021 par G_nius • Publier ces offres sur le site ressource telesante-bretagne.fr ou via un le site national G_nius
Calendrier	2024 (puis mise à jour régulière du recensement)
Modalités de suivi et dévaluation	Indicateurs : → Nombre de formations diffusées → Nombre d'organismes de formation interrogés → Nombre de PS interrogés & répondants

4.2	Contribuer au développement de l'offre de formation
Pilote de l'action	ARS Bretagne
Territoire	Local
Actes concernés	Tous
Contributeurs	GCS e-santé, Région Bretagne

⁶ Arrêté du 10 novembre 2022 relatif à la formation socle au numérique en santé des étudiants en santé (Ministère de la Santé et de la prévention, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche)

Cibles	Etudiant IFSI, Fac de médecine, autres instituts Professionnels de santé
Éléments de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Le recensement des offres de formation devra permettre d'analyser & d'évaluer les éventuels manques ou besoins d'amélioration des offres mises à disposition des professionnels, ou besoins d'harmonisation, pour garantir des contenus de formation suffisamment développés et concrets • L'expérience terrain du GCS e-santé peut contribuer aux formations dans le cadre d'interventions ponctuelles et mises en situation • Réaliser une enquête auprès des professionnels de santé pour connaître leurs besoins de formation continue
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Inciter les organismes de formation à développer ou enrichir leur offre de formations télésanté au regard de ces besoins • Soutenir le développement de formations télésanté • Rendre attractifs les métiers du soin en valorisant la pratique de la télésanté • Donner du sens à la pratique de la télésanté en intégrant des cas et applications pratiques dans les formations
Description des travaux à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser les besoins exprimés par les professionnels du territoire auprès d'organismes de formation afin d'alimenter la conception de leurs offres • Inciter les organismes de formation de la région à se positionner sur l'AMI national Compétences et métiers d'avenir • Réaliser des interventions ponctuelles sur la télésanté dans le cadre de formations • Travailler avec les instituts pour adapter/enrichir leurs formations (selon besoins identifiés lors du recensement) Ex. Intégration de cas pratiques, immersions/mises en situation de la prise en charge avec télésanté → impacts sur la posture professionnelle, utilisation d'outils de télésanté (logiciels, appareils connectés...) • Travailler avec la Région Bretagne sur les modules de formation (cf. Levier 1 du Schéma Innovation « Contribuer à l'essor de la médecine 6P en région Bretagne par la formation et la recherche »)
Calendrier	Interventions ponctuelles : en continu Appui à l'élaboration de modules de formation : selon besoins identifiés lors du recensement.
Modalités de suivi et dévaluation	A définir

ANNEXES

Annexe 1 : Résultats de l'enquête téléconsultation

Annexe 2 : Tableau de bord régional des actes des PS libéraux

Annexe 3 : Tableau de bord régional des actes des professionnels en établissement de santé

Annexe 4 : Suivi des téléconsultations en EHPAD

Annexe 5 : Cartographies de l'activité des médecins généralistes libéraux en téléconsultations - Année 2021