

La Lozère mise sur la télémédecine

Pour pallier son manque de médecins et désenclaver son département, le conseil général de la Lozère développe depuis un peu plus de deux ans un Pôle d'excellence rurale (PER) Télémédecine. Le projet a conquis de nombreux médecins mais quelques difficultés subsistent.

Le PER Télémédecine de l'arrière-pays languedocien se développe autour de deux outils. Tout d'abord, la mise en place d'un système de visioconférences. « Il s'agit d'un réseau informatique reliant les hôpitaux locaux du département et permettant aux professionnels de santé de réaliser des consultations à distance avec des spécialistes, notamment du CHU de Nîmes », explique Laurent Crozat, chargé de mission à l'Association lozérienne des urgences médicales et de la permanence des soins (ALUMPS) et coordinateur du projet. Les médecins libéraux intervenant à l'hôpital peuvent ainsi demander des avis médicaux et des diagnostics à des spécialistes sur des cas pathologiques difficiles. Les douze grands écrans LCD installés dans les structures hospitalières du département servent également à la formation continue et à l'administration. Mais l'une des limites à ce projet s'avère être la rémunération des professionnels de santé. « Quel médecin doit être rémunéré et par qui ? », se demande Laurent Crozat, qui précise : « Les hôpitaux en milieu urbain, en dehors du CHU avec lequel la collaboration se passe vraiment très bien, ne sont pas toujours réceptifs en raison du manque de clarté sur la rémunération. » Actuellement, les médecins interviennent bénévolement (voir encadré).

Un réseau d'urgence

Second outil actuellement en phase de test : la mise en réseau des médecins correspondants Samu du

Laure Martin

département avec le Centre 15. « Ces médecins, volontaires, vont être équipés d'ordinateurs portables afin qu'ils puissent retranscrire et télétransmettre instantanément au Centre 15 les données d'un patient, comme son électrocardiogramme, lorsqu'ils interviennent dans le cadre de la permanence des soins ou lors d'une intervention d'urgence », souligne Laurent Crozat. Les médecins seront ainsi assistés par des spécialistes pendant

Internet et visioconférence pour rompre l'isolement des médecins ruraux



Le Dr Pierre Merle,
56 ans, médecin libéral ayant recours à la télémédecine

« Tous les jeudis depuis mars 2008, on se réunit avec plusieurs confrères à l'hôpital de Langogne pour une visioconférence avec le CHU de Nîmes. Nous présentons des cas cliniques à des spécialistes en gynécologie, rhumatologie ou encore pédiatrie, avec le dossier médical des patients. Cette pratique me permet d'obtenir un diagnostic rapide, affiné et pointu sur des pathologies délicates. Par ce biais, je peux recevoir une formation médicale continue et réactualiser mes connaissances. Ce système va également permettre d'attirer en zone rurale les jeunes médecins contents de ne pas être coupés du milieu hospitalier universitaire. Du côté du patient, cela lui évite des déplacements et il est pris en charge plus rapidement. L'une des limites reste cependant la rémunération. Notre travail est bénévole. Cela ne me dérange pas mais je ne suis pas certain que mes confrères le perçoivent tous de la même façon. »

leurs interventions, et le Samu recevra les informations sur le patient avant de le prendre en charge. « C'est un bon moyen pour améliorer les conditions de travail des médecins, sécuriser l'exercice médical et garantir une meilleure qualité des soins », soutient le Dr Jean-Paul Bonhomme, président de la commission de l'action sociale et de la solidarité au conseil général. Cet outil permettra aussi d'établir un meilleur diagnostic et d'éviter les hospitalisations automatiques. Les médecins ruraux, majoritairement isolés, sont réceptifs et demandeurs de ce dispositif qui devrait être lancé d'ici le mois de novembre.

Démontrer les plus-values

Le financement du projet, dont le coût total s'élève à 770 000 euros – 260 000 euros pour la visioconférence et 510 000 euros pour la télémédecine d'urgence –, est pris en charge par l'État (50 %), le conseil général (30 %), le FIQCS⁽¹⁾ et l'autofinancement par les partenaires. « Ce n'est pas un projet très coûteux à la base, indique Patrick Boyer, directeur des Technologies de l'information et de la communication du conseil général. Par contre, l'aide au fonctionnement est plus difficile à trouver car il faut prouver que ce projet, innovant, est valable. » Actuellement, ce coût est en partie couvert par le Fonds européen de développement régional (FEDER) qui a accordé une aide de trois ans, permettant ainsi de diviser par deux les frais supportés par les hôpitaux partenaires, notamment pour la visioconférence (connexion Internet sécurisée à haut débit). « Nous espérons ensuite que le dispositif sera devenu indispensable, et que les partenaires le prendront en charge entièrement. » ■

1. FIQCS : Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.