

TABLE DES MATIERES

1. Introduction et contexte	3
1.1. Définition de la télésanté	4
1.2. Bilan de la concertation régionale	5
1.3. Les objectifs de la feuille de route télésanté Nouvelle-Aquitaine	6
2. Les axes de la feuille de route	7
Axe n°1 - Fédérer les interlocuteurs et les acteurs clés	8
Axe n°2 - Impulser des projets de télésanté autour des parcours prioritaires	11
Axe n°3 - Rendre plus visible l’offre de télésanté en Nouvelle-Aquitaine	15
Axe n°4 - Optimiser l’outillage numérique de la télésanté et accompagner les professionnels dans leur équipement	17
Axe n°5 - Sensibiliser, informer et former à la télésanté	21
3. Tableaux récapitulatifs des axes et plans d’actions	24
4. Le GIP ESEA – un acteur clé de la déclinaison de la feuille de route télésanté	30
5. Retour sur l’élaboration de la feuille de route	30
6. Contacts	31
7. Glossaire	32

1. Introduction et contexte

Le contexte actuel, marqué par un vieillissement de la population, des inégalités d'accès aux soins et la pression accrue sur les structures de santé, place la télésanté au cœur des solutions innovantes pour garantir aux usagers du système de santé une couverture sanitaire équitable et durable. La télésanté représente aujourd'hui une opportunité majeure pour renforcer et transformer notre système de santé en réponse aux défis croissants rencontrés par les professionnels, les usagers, et les territoires.



Historiquement, elle s'est développée de manière progressive en France, notamment à travers la télémédecine et des expérimentations réalisées par plusieurs professionnels pilotes de Nouvelle-Aquitaine. Ces dernières années, la crise sanitaire liée à la COVID-19 a considérablement accéléré son adoption, en démocratisant des pratiques telles que la téléconsultation, le télésoin ou encore le suivi à distance des patients chroniques. Cependant, cette montée en puissance s'accompagne de défis qui restent à relever pour pérenniser les pratiques et généraliser les usages.

Parmi ses principaux atouts, la télésanté se distingue par sa capacité à réduire les distances géographiques, optimiser l'organisation des parcours de soins, et favoriser des prises en charge plus préventives et personnalisées. Les leviers d'action incluent un cadre réglementaire et financier en évolution, des solutions technologiques de plus en plus performantes, ainsi que l'appropriation croissante par les acteurs de santé.

Cependant, des freins subsistent, tels que les inégalités d'accès aux outils numériques, des réticences liées aux changements de pratiques professionnelles, des problématiques d'interopérabilité des systèmes d'information, et la persistance de zones blanches dans certaines régions. Ces limites appellent à des réponses concertées, collectives et innovantes.

En réponse à ce contexte l'ARS Nouvelle-Aquitaine souhaite, à travers cette feuille de route régionale 2025 – 2027, continuer à mobiliser le levier de la télésanté tout en s'assurant qu'elle demeure ancrée dans des valeurs humaines et éthiques. Nos objectifs seront de consolider les différents acquis des dernières années tout en relevant grâce au collectif régional les défis actuels et ceux à venir.

Pour les deux prochaines années, notre ambition est de renforcer l'intégration de la télésanté dans les pratiques médicales et soignantes, d'améliorer son accessibilité pour tous les citoyens, et de promouvoir une coordination accrue entre les professionnels de santé.

Cette feuille de route s'articule autour de priorités stratégiques :

- La création de lieux de concertation avec les acteurs impliqués pour la mise en œuvre de plans d'action plus pertinents ;
- L'accompagnement au changement pour les usagers et professionnels ;
- Le déploiement des solutions et infrastructures numériques nécessaires ;
- La communication et la promotion pour faire connaître les initiatives terrains et les étendre autant que possible ;
- L'évaluation des impacts pour une amélioration continue.

Ensemble, engageons-nous à bâtir un système de santé résilient, inclusif, innovant et adapté aux besoins de demain grâce à la télésanté.



1.1. Définition de la télésanté

La **télésanté** regroupe l'ensemble des activités (soin, consultation, etc.) exercées entre des professionnels de santé et leurs patients grâce au numérique.

Elle est composée de **deux domaines d'activités** :

- La **télé médecine**, pour les activités réalisées à distance par un professionnel médical (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste). Elle comprend les 5 actes suivants :
 - **La téléconsultation** consiste en une consultation réalisée à distance à l'aide de technologies d'information et de communication (téléphone, tablette, ordinateur).
 - **La téléconsultation assistée**, c'est une téléconsultation réalisée par un patient accompagné physiquement par un auxiliaire médical ou un pharmacien présent auprès de lui. C'est une forme de téléconsultation qui présente de nombreux avantages : diminution de l'appréhension numérique à la fois pour le patient et pour le médecin, facilitation du recueil des informations administratives et des données de santé, coordination et échanges interprofessionnels, etc. Elle peut être réalisée dans différents lieux : au domicile du patient, en officine de pharmacie, dans le cabinet d'un infirmier ou encore dans un lieu dédié à cette pratique.
 - **La téléexpertise** permet un échange à distance entre un professionnel médical dit « **requérant** » (qui a besoin d'un avis d'expert) et un autre professionnel médical dit « **requis** ». Elle est initiée dans l'objectif d'apporter une expertise au sujet d'un patient par l'étude de son dossier médical ;
 - **La télésurveillance** consiste, pour un professionnel médical, à réaliser la surveillance d'un de ses patients à distance à l'aide de dispositifs connectés ;
 - **La téléassistance médicale** permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ;
 - **La régulation médicale** se traduit par les réponses et conseils apportés par téléphone aux patients composant les numéros d'urgence 15 et 112 ainsi que par leur orientation vers le bon centre de soin.
- Le **télésoin** concerne les activités réalisées à distance par un pharmacien ou un auxiliaire médical.

La télésanté constitue une pratique médicale et soignante à part entière, offrant une approche alternative pour dispenser des soins tout en respectant pleinement les exigences de qualité et de sécurité propres aux professionnels de santé.

Elle garantit le respect des droits des patients, de la déontologie professionnelle et de la confidentialité des données de santé. Intégrée de manière fluide dans les parcours de soins, elle doit être utilisée de façon pertinente, en complément et en alternance avec une prise en charge en présentiel.



1.2. Bilan de la concertation régionale

Entre mai et novembre 2024, une concertation régionale a été menée pour dresser un état des lieux de la situation et engager des échanges avec les principaux acteurs impliqués dans la télésanté, afin de définir les orientations futures et d'identifier les leviers à mobiliser.

Lors de cette phase essentielle, les éléments suivants ont été identifiés :

- Le positionnement de la télésanté comme levier **d'amélioration de l'accès aux soins** est reconnu comme une priorité. Parmi les pistes envisagées figurent le développement de la téléexpertise et de la téléconsultation assistée, notamment dans le cadre des soins non programmés ou de la prise en charge des résidents en EHPAD. Un élément clé identifié pour garantir le succès de la téléconsultation assistée réside dans la connaissance préalable du patient par le professionnel en charge de l'accompagnant.
- Malgré les progrès significatifs réalisés ces dernières années, les acteurs consultés soulignent un besoin persistant **d'acculturation et de formation**. Il s'agit en particulier de développer des compétences numériques chez les soignants et les patients. Des préoccupations ont également été exprimées par les représentants des professionnels de santé et des usagers, notamment autour d'un risque de déshumanisation des soins et de compromission de la sécurité des données de santé. Par ailleurs un cadre de réflexion éthique est attendu, par exemple pour définir la place des « cabines » de téléconsultation et évaluer certaines offres de services dont on pourrait craindre qu'elles soient impersonnelles et peu propices à l'instauration d'un parcours patient cohérent.
- De nombreux interlocuteurs expriment encore des besoins **d'accompagnement liés aux outils numériques**. Le manque **d'interopérabilité** des systèmes existants est aussi apparu comme un frein majeur au développement de pratiques telles que la téléexpertise, les téléconsultations assistées ou la télésurveillance.
- D'autres obstacles liés aux organisations des pratiques professionnelles ont également été évoqués, notamment le sentiment de perte de temps, l'absence de disponibilité, une rémunération jugée insuffisante, ou encore des coûts d'équipement à assumer sans garantie de retour sur investissement.
- Les acteurs régionaux de la télésanté ont exprimé des attentes concernant la mise en place d'une **journée de partage dédiée à la thématique**. Les modalités pourront être variables : une organisation à l'échelle régionale ou territoriale, une approche multi-acteurs ou encore une supervision par une cellule de veille. Ils ont également souligné l'importance de démontrer la valeur ajoutée de la télésanté à travers des études qualitatives. Par ailleurs, un besoin spécifique d'information sur la télésurveillance a été identifié.
- Les acteurs consultés ont proposé de contribuer activement aux initiatives à venir en capitalisant sur leurs compétences spécifiques, notamment en matière de communication et de promotion des bonnes pratiques, de participation aux actions de formation, de pilotage territorialisé de la télésanté, ou encore de mutualisation des coûts. Ils ont également mis en avant leur capacité à mobiliser des expertises régionales telles que la réalisation d'études d'impact, l'assistance à l'investissement, l'élaboration de propositions d'outils numériques, et l'apport d'une expertise technique et stratégique.



1.3. Les objectifs de la feuille de route télésanté Nouvelle-Aquitaine

Avec la publication de cette feuille de route, l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine ambitionne d'offrir une vision claire aux partenaires régionaux, aux professionnels de santé et aux usagers sur les actions à venir dans le domaine de la télésanté. Elle vise également à mobiliser ces acteurs pour participer activement au pilotage et à la mise en œuvre des travaux.

La feuille de route 2025 - 2027, construite de manière collaborative avec les contributions, réactions et propositions des partenaires et utilisateurs, continuera d'évoluer tout au long de sa mise en œuvre. Ce document de référence guidera la priorisation des projets structurants du programme télésanté sur les trois prochaines années. Il sera également un support clé pour assurer une communication cohérente et engageante auprès des partenaires et des professionnels de santé.



Les orientations et actions de la feuille de route ont été élaborées en s'appuyant sur **les 3 principes directeurs suivants** :

- **Alignement stratégique** : proposer des actions répondant aux priorités régionales de santé, en cohérence avec les politiques et engagements nationaux, les axes stratégiques de Nouvelle-Aquitaine et les besoins exprimés par les professionnels de santé, les établissements de soins, et les usagers.
- **Impact mesurable et amélioration objectivable** : concevoir des actions ayant un impact tangible, qu'elles soient :
 - **Ciblées** : interventions spécifiques à l'échelle départementale ou territoriale, apportant une réponse à des publics ou pathologies prioritaires.
 - **Généralisées** : initiatives à portée régionale, traitant des enjeux transversaux et bénéficiant à l'ensemble de la population de Nouvelle-Aquitaine.
- **Optimisation du temps médical et soignant** : développer des actions visant à simplifier les tâches grâce aux outils numériques, en veillant systématiquement à ce que ces outils allègent la charge des professionnels de santé.

La feuille de route régionale de télésanté 2025-2027 devra s'adapter aux évolutions à venir dans un écosystème d'innovation technologique et réglementaire en constante mutation (actualisation des politiques publiques et des programmes nationaux, évolution de la réglementation, émergence de nouveaux projets ou d'organisations innovantes). Elle doit également préciser comment ses axes stratégiques seront concrètement mis en œuvre et détailler son opérationnalité.

Ces précisions nécessitent du temps de réflexion et de partage avec les parties prenantes impliquées, et feront l'objet de travaux spécifiques tout au long de la durée de vie de la feuille de route.

La feuille de route régionale de télésanté se décline en 5 axes, 12 plans d'actions prioritaires et 31 actions.

Ces actions sont pour la plupart planifiées avec le degré de précision le plus réaliste possible compte-tenu du contexte connu à date. Cependant, dans un souci de mise en cohérence globale, certaines ne pourront être programmées précisément qu'après un travail de concertation approfondi avec les acteurs concernés.

Il est à noter que :

- Certaines actions sont interdépendantes entre elles ;
- La numérotation des axes et des plans d'actions associés a pour seul objectif de faciliter la lecture de la feuille de route et ne reflète pas leur niveau de priorisation.

2. Les axes de la feuille de route

Impulser, soutenir et animer la télésanté en Nouvelle-Aquitaine sur les champs prioritaires



Axe n°1. Fédérer les interlocuteurs et les acteurs clés

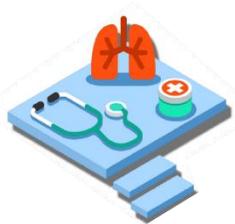
2 priorités – 6 actions



Axe n°2. Impulser des projets de télésanté autour des parcours prioritaires

3 priorités – 9 actions

Créer les conditions qui permettent aux professionnels de se saisir de la télésanté, aux bénéfices des patients



Axe n°3. Rendre plus visible l'offre de télésanté

1 priorité – 3 actions



Axe n°4. Optimiser l'outillage numérique de la télésanté

3 priorités – 8 actions



Axe n°5. Sensibiliser, informer et former autour de la télésanté

3 priorités – 6 actions



AXE N°1 - FEDERER LES INTERLOCUTEURS ET LES ACTEURS CLES

Afin de promouvoir et de développer en région Nouvelle-Aquitaine une télésanté éthique, solidaire, humaine, il convient de créer et d'animer des lieux partagés entre ceux qui incarnent et font vivre la télésanté.



FEDERER LES INTERLOCUTEURS ET LES ACTEURS CLES



Plan d'action n°1. Mettre en place et animer une gouvernance de la télésanté en Nouvelle-Aquitaine, au niveau régional puis si pertinent, dans les territoires



Jusqu'à 2024 il n'existait pas d'instance permettant de piloter collectivement le développement de la télésanté en Nouvelle-Aquitaine. Pourtant le besoin a été fortement remonté durant la phase de concertation, soulignant que :

- Le suivi des données d'usage des actes de télésanté est d'autant plus pertinent s'il est interprété entre partenaires institutionnels et représentants des professionnels ;
- Le recours des professionnels et des usagers à la télésanté est facilité par la bonne coordination des acteurs régionaux ;
- Le partage des initiatives régionales présente une forte valeur ajoutée mais il existe peu de lieu pour les valoriser et organiser leur diffusion ;
- Le suivi de la feuille de route nécessite une implication collective et concertée ;
- Les actions engagées nécessitent une mise en cohérence pour garantir leur bonne complémentarité.

La mise en place et l'animation d'une gouvernance dédiée à la télésanté en Nouvelle-Aquitaine est donc une action prioritaire.

- ✿ Elle sera pilotée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine avec l'appui du GIP ESEA et impliquera l'Assurance Maladie, les URPS, les fédérations des établissements de santé et des ESMS, les représentants des usagers et les collectivités.

Elle repose sur 3 grandes actions à mettre en œuvre successivement dès début 2025 :

- **Action n° 1.1. Mettre en place un comité de pilotage stratégique (« COSTRAT ») régional de la télésanté dès le premier trimestre 2025**
- **Action n° 1.2. Organiser des événements sur la télésanté plusieurs fois par an (webinaires, évènementiels, ...) dès 2025**
- **Action n° 1.3. Evaluer à partir de 2026 et en s'appuyant sur l'analyse de la première année de fonctionnement du COSTRAT régional, la pertinence de décliner la gouvernance à une échelle plus territoriale**

Plan d'action n°2. Mettre en place et animer des groupes de travail interprofessionnels, menant des réflexions et proposant des actions et recommandations sur des sujets spécifiques

➤ En raison de la complexité et des défis posés par les pratiques de la télésanté, certaines thématiques nécessitent une réflexion approfondie et du temps dédié de la part des acteurs régionaux. Pour faciliter ces réflexions, il est proposé de créer des groupes de travail chargés d'examiner des thématiques ou des problématiques spécifiques.

Chaque groupe de travail multi acteur réunira des participants variés, spécialistes et concernés par le sujet traité. Les travaux et les résultats de ces groupes seront communiqués largement.

Certains thèmes sont d'ores et déjà identifiés mais d'autres groupes de travail verront le jour progressivement.

3 groupes de travail thématiques seront lancés en 2025, pilotés par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le GIP ESEA et impliqueront des acteurs concernés et des experts.

- **Action n°2.1. Lancement d'un groupe de travail « télésanté éthique & solidaire »**
 - ✿ *Contributeurs : Assurance Maladie – URPS – Ordres - Fédérations des établissements de santé et ESMS – Représentants des usagers – ERENA et autres experts*

- **Action n°2.2. Lancement d'un groupe de travail « comment exploiter au mieux le fort potentiel des téléconsultations assistées en Nouvelle-Aquitaine ? »**
 - ✿ *Contributeurs : Assurance Maladie – URPS – Ordres - Fédérations des établissements de santé et ESMS – Représentants des usagers et autres experts*

- **Action n°2.3. Lancement d'un groupe de travail « comment réussir à sensibiliser les professionnels et le grand public aux usages de la télésanté ? »**
 - ✿ *Contributeurs : Assurance Maladie – URPS – Ordres - Fédérations des établissements de santé et ESMS – Représentants des usagers et autres experts*





AXE N°2 - IMPULSER DES PROJETS DE TELESANTE AUTOUR DES PARCOURS PRIORITAIRES

*La télésanté au service du développement de l'accès aux soins des citoyens
et en appui des parcours de santé prioritaires.*

IMPULSER DES PROJETS DE TELESANTE AUTOUR DES PARCOURS PRIORITAIRES

Plan d'action n°3. Soutenir des projets de télésanté émergeant des territoires, lorsqu'ils sont en lien avec les parcours ou les publics prioritaires et qu'ils présentent des innovations organisationnelles et/ou technologiques

- Dans un contexte de droit commun, les initiatives intégrant de la télésanté sont généralement impulsées localement par des équipes de professionnels de santé et comme un moyen d'améliorer la qualité des soins pour leurs patients ou d'optimiser leurs organisations. Néanmoins ces professionnels peuvent nécessiter un soutien, notamment pour définir et accompagner leur projet s'il est innovant ou complexe, pour choisir les solutions numériques les plus adaptées, pour mobiliser des partenaires clés ou pour faire connaître leur projet dans leur territoire.

La feuille de route télésanté 2025 – 2027 de Nouvelle-Aquitaine propose de mettre en place des dispositifs de soutien structurés allant du repérage à l'accompagnement de la mise en œuvre de ces projets, dès lors qu'ils correspondent aux priorités de santé et/ou aux publics prioritaires de la région.

Ce plan d'action repose principalement sur **3 actions** à engager à partir de 2025. Elles seront pilotées par l'ARS et ESEA et impliqueront des contributeurs. Il s'agit de :

➤ **Action n°3.1. Communiquer sur les priorités qui seront accompagnés dans le cadre de la feuille de route**

En lien les calendriers annuels et ceux des COSTRAT de la télésanté, l'objectif est de mettre en œuvre un dispositif qui permettra de clarifier régulièrement ces priorités et les faire connaître des acteurs de la région.

- Présentation des priorités et modalités d'accompagnement pour 2025 en COSTRAT
- Les parcours et cibles prioritaires à accompagner seront mis à jour annuellement avec les acteurs clé et présenté dans le cadre du COSTRAT télésanté

 *Contributeurs : membres du COSTRAT télésanté*

➤ **Action n°3.2. Définir un guichet de repérage des projets et initiatives en télésanté ainsi que les ressources d'accompagnement associées**

 *Contributeurs : Assurance Maladie – Conseil Régional – URPS – Fédérations des établissements sanitaires et ESMS – Représentants des usagers*

➤ **Action n°3.3. Mettre en œuvre des dispositifs d'accompagnement en région et les faire connaître afin d'accompagner plusieurs projets d'ici fin 2027**

 *Contributeurs : Assurance Maladie – Conseil Régional – URPS – Fédérations des établissements sanitaires et ESMS – Représentants des usagers*

Plan d'action n°4. Faciliter l'accès des citoyens au médecin généraliste grâce à la télésanté, y compris dans le cadre de soins non programmés

➤ Faciliter l'accès pour la population à un médecin généraliste est une priorité. La télésanté peut y contribuer de plusieurs façons en complément de la consultation en présentielle qui reste le principal mode de prise en charge.

Plusieurs actions pourront être mises en œuvre pour accompagner le développement de la télésanté dans ce domaine.

De plus, il sera important de favoriser le déploiement de dispositifs auprès de publics prioritaires, tels que les résidents d'EHPAD ou les internes en médecine générale, ainsi que dans des parcours spécifiques, comme les soins non programmés. Ce plan d'action sera décliné en 4 actions principales pilotées par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et ESEA et impliquant des contributeurs. Il s'agit de :

- **Action n° 4.1. Appuyer le développement de la téléconsultation de médecine générale dans les EHPAD grâce à des actions opérationnelles identifiées avec les acteurs de la région dès 2025**
 - Identification des actions opérationnelles, des contributeurs et du planning précis avec les acteurs de la région à fin 2025.
 - *Exemples d'actions envisagées : identifier des cas d'usages existants en Nouvelle-Aquitaine pour en faire la promotion à plus grande échelle, poursuivre et intensifier la sensibilisation déjà réalisée auprès des EHPAD, etc.*
 - ✿ *Contributeurs : URPS – Professionnels et fédérations des ESMS*

- **Action n° 4.2. Accompagner le développement des téléconsultations assistées**

Malgré les atouts de la téléconsultation assistée, plusieurs freins semblent ralentir son usage en région. Cette action vise donc à soutenir plusieurs mises en œuvre en région et leur promotion large grâce à des évaluations et des retours d'expérience.

 - Définition d'une méthodologie d'identification et d'accompagnement des projets de téléconsultation assistée à fin 2025
 - ✿ *Contributeurs : URPS – CPTS*

- **Action n° 4.3. Développer la télésanté de médecine générale en soins non programmés**

Pour répondre à l'augmentation croissante du nombre de passage aux urgences relevant de ce type de prise en charge, en lien avec la généralisation du service d'accès aux soins (SAS) sur chaque département et en lien avec la mise en place de plusieurs initiatives régionales dont les centres territoriaux de soins non programmés (CTSnp), il s'agira via cette action de positionner autant que possible la télésanté pour répondre aux enjeux.

 - Accompagner le déploiement de la télésanté dans les premiers CTSnp en NA lors du T1 2025
 - Mise en place d'échanges et réflexions avec l'ARS, ESEA, les CPTS et leurs représentants et l'Assurance Maladie pour retour d'expériences et propositions d'actions à T2 2025
 - ✿ *Contributeurs : Professionnels libéraux et en établissements sanitaires - Assurance Maladie – URPS – CPTS – AGORA'LIB*

- **Action n° 4.4. Appuyer les internes en médecine générale durant leur année de consolidation, en leur donnant accès à une offre de téléexpertise régionale dès 2026**
 - Cadrage d'un projet de déploiement de la téléexpertise pour les internes en médecine générale à fin S1 2026
 - ✿ *Contributeurs : Professionnels libéraux et en établissements sanitaires*

Plan d'action n°5. Poursuivre l'accompagnement au développement de la télésanté en situation d'urgence



La télésanté permet une prise en charge plus rapide dans certaines situations d'urgence médicale.

Pour exemple, le projet Télé-AVC mené depuis plusieurs années en Nouvelle-Aquitaine permet aux urgentistes de la région de solliciter une expertise neurologique organisée à distance. La télésanté permet d'améliorer les délais de prise en charge des patients en situation de suspicion d'AVC et ainsi de diminuer les séquelles potentielles.

La feuille de route 2025 – 2027 propose de poursuivre le développement de l'usage de la télésanté dans les situations d'urgence dès lors qu'elle peut permettre une amélioration de la prise en charge des patients et une optimisation des organisations de travail des professionnels.

Ce plan d'action repose sur 2 actions principales :

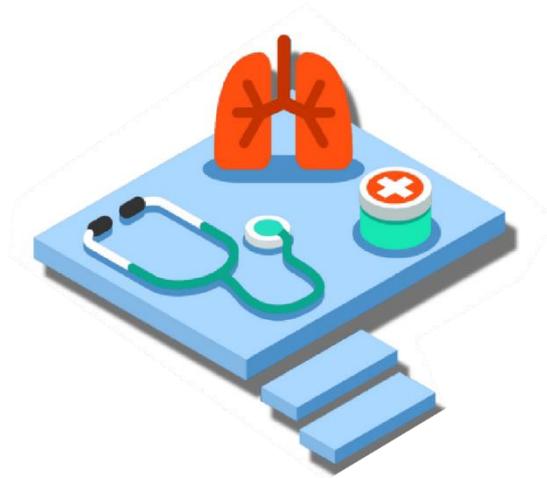
- ▶ **Action n° 5.1. Poursuivre l'accompagnement et le déploiement de la téléexpertise en situation d'urgence au sein des établissements de santé concernés grâce à 2 sous-actions déjà engagées et à poursuivre :**
 - Maintien des filières de téléexpertise AVC et de neurochirurgie, amélioration continue des dispositifs en vigueur tout au long de la feuille de route (organisation médicale, formations aux professionnels, évolution des outils, etc.) ;
 - Déploiement de nouvelles filières accessibles par les services d'urgence. Pistes identifiées à date : chirurgie du rachis, brûlures graves et intermédiaires, chirurgie de la main.

 *Contributeurs : Fédérations et professionnels de santé en établissements sanitaires*

- ▶ **Action n°5.2. Développer la télérégulation au profit des usagers d'EHPAD et plus largement des services et établissements médico-sociaux**
 - Plusieurs projets visant à utiliser la téléconsultation par le SAMU lors d'un appel effectué par un professionnel d'EHPAD sont en cours de développement en région. Ils présentent un fort potentiel de bénéfice, tant pour le patient que pour les professionnels impliqués. Il est donc pertinent de viser un déploiement généralisé en Nouvelle-Aquitaine et un maintien dans la durée de ces modalités ;
 - Un groupe de travail réunissant les acteurs des différents projets de télérégulation en EHPAD sera mis en place dès début 2025 avec pour objectif notamment d'identifier les actions d'accompagnement les plus pertinentes à mettre en place pour favoriser un déploiement régional et pérenne.

 *Contributeurs : établissements de santé et ESSMS*





AXE N°3 - RENDRE PLUS VISIBLE L'OFFRE DE TELESANTE EN NOUVELLE-AQUITAINE

*Valoriser les pratiques et les filières de télésanté existantes en région,
faire en sorte que les bénéficiaires potentiels puissent plus facilement les
identifier.*



Rendre plus visible l'offre de télésanté en Nouvelle-Aquitaine



Plan d'action n°6. Définir une doctrine, recueillir l'offre de télésanté de Nouvelle-Aquitaine, organiser sa communication auprès des usagers et des professionnels



Le cas d'usage le plus courant de la télésanté est la réalisation d'une consultation à distance opérée par un médecin avec un patient déjà connu et bien identifié. Néanmoins dans de nombreuses autres situations (télé-expertise, téléconsultation de spécialistes, télé-régulation, situation d'urgence pour des filières rares, soins non programmés, ...) le professionnel requérant ou le patient a besoin d'identifier un professionnel requis (expert proposant une offre adaptée), dans un secteur géographique cohérent et en maîtrisant les diverses conditions d'accès (horaires, modalités d'accès, ...).

Ainsi, la lisibilité et la visibilité de ce qui peut être qualifié de « filières de télésanté » sont des enjeux forts, à la fois pour le développement des pratiques de télésanté et pour le respect de l'équité de l'accès aux soins.

La feuille de route télésanté 2025 – 2027 visera donc en cohérence avec la dynamique de peuplement et d'exposition de l'offre de santé générale au sein du répertoire national de l'offre et des ressources (ROR), à définir une doctrine de recueil et de mise en lumière des offres de télésanté déjà existantes et à venir.

Par ailleurs, au-delà de la mise à disposition d'annuaires référençant des offres de télésanté, il est important que cette matière précieuse soit utilisée à bon escient en région. Un accompagnement devra donc être mis en œuvre pour que les professionnels requis puissent faire connaître leur offre de télésanté.

Ce plan d'action repose sur **3 actions** identifiées à date qui seront pilotées à partir de 2025 par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et opérationnellement par le GIP ESEA et menées tout au long de la durée de vie de la feuille de route télésanté en collaboration avec les membres du COSTRAT télésanté :

- ▶ **Action n°6.1. Définir la doctrine régionale d'identification, de recueil et d'exposition de l'offre de télésanté dès 2025**
En cohérence avec les orientations nationales et les besoins régionaux et en débutant par l'offre de téléexpertise pour lesquels des travaux ont déjà été lancés.
- ▶ **Action n°6.2. Engager les différents acteurs dans le recensement, la catégorisation et la complétude d'annuaires de l'offre de télésanté notamment celles des établissements de santé**
- ▶ **Action n°6.3. Faire vivre l'offre globale de télésanté en accompagnant les acteurs dans la valorisation, l'amélioration de la visibilité et la communication de leur offre auprès des potentiels bénéficiaires sur les territoires les plus concernés**





AXE N°4 - OPTIMISER L'OUTILLAGE NUMERIQUE DE LA TELESANTE ET ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DANS LEUR EQUIPEMENT

En complément des solutions performantes accessibles sur le marché, il s'agit de proposer un outillage technique dédié aux situations complexes, au développement de l'interopérabilité et d'accompagner les professionnels pour le choix des équipements de télésanté les plus adaptées.

OPTIMISER L'OUTILLAGE NUMERIQUE DE LA TELESANTE ET ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DANS LEUR EQUIPEMENT

Depuis 2018 et l'entrée de l'acte de téléconsultation dans le droit commun, l'ARS Nouvelle-Aquitaine, en lien avec les acteurs et les partenaires, a choisi de ne pas imposer de solution régionale unique de télésanté pour répondre aux situations standard.

L'offre industrielle de solutions de télésanté est désormais pléthorique, et continue à se développer au gré des innovations ou de l'évolution du droit commun comme récemment autour de la télésurveillance.

Elle semble répondre de façon satisfaisante aux besoins des patients et des professionnels de santé, en tout cas pour les configurations simples. Ce large choix permet aux acteurs de santé, selon leurs besoins et leurs modes d'exercice, de maximiser les chances de trouver une solution adaptée. Par ailleurs, les forfaits d'aide à la modernisation des cabinets versés par l'Assurance maladie contribuent au financement de l'équipement numérique des professionnels de santé libéraux.

En lien avec les orientations de la doctrine technique nationale du numérique en santé, cette situation justifie que la puissance publique n'impose pas en région des solutions uniques pour couvrir les cas d'usages les plus courants. Néanmoins le choix des outils peut s'avérer complexe et nécessiter un accompagnement. Et sur certains besoins spécifiques, dans l'objectif de permettre un égal accès à la télésanté en région, il est quelque fois nécessaire de mettre à disposition des acteurs de santé des socles techniques communs, afin de favoriser un déploiement homogène à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine.

Plan d'action n°7. Guider les acteurs de santé de Nouvelle-Aquitaine dans le choix et l'urbanisation de leur outil de télésanté

- Afin de donner aux acteurs régionaux des repères clairs concernant l'outillage de la télésanté en Nouvelle-Aquitaine, une doctrine régionale télésanté sera publiée et mise à jour régulièrement par la suite. Pour permettre son évolution, cette doctrine sera consultable sur les sites internet de l'ARS et du GIP ESEA. Et chaque évolution donnera lieu à une notification large.

Ce plan d'action s'appuie sur **4 actions** principales dont certaines débiteront dès 2025. Elles seront pilotées par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et/ou le GIP ESEA.

- **Action n° 7.1. Définir et mettre à jour une doctrine régionale d'urbanisation des outils de télésanté afin de formaliser les choix d'urbanisation et les faire connaître largement en région**

Cette doctrine fera l'objet d'un livrable dédié. Pour tenir compte des futures évolutions, il aura vocation à évoluer autant que nécessaire. Il sera publié à minima sur les sites internet de l'ARS et du GIP ESEA. Et fera l'objet d'une notification large à chaque évolution.

✿ *Contributeurs : membres du COSTRAT télésanté*

- **Action n° 7.2. Clarifier et rendre publique l'offre d'accompagnement régionale pour l'appui au choix des solutions de santé**

✿ *Contributeurs : membres du COSTRAT télésanté*

- **Action n° 7.3. Cartographier les outils de télésanté utilisables en région et les mettre à disposition des futurs utilisateurs**

Dans certains secteurs et particulièrement les CPTS, il a été exprimé le souhait d'accompagner les

professionnels dans le choix des solutions les plus adaptées à leurs besoins. Pour répondre à cette demande, une expérimentation sera menée visant à mettre en place un dispositif permettant aux éditeurs de décrire leurs solutions (couverture fonctionnelle, périmètre, interopérabilité, coûts). Les informations recueillies seront consolidées dans un livrable qui sera diffusé auprès des publics concernés.

✿ *Contributeurs : URPS des médecins libéraux*

- **Action n° 7.4. Accompagner les établissements dans l'intégration des solutions de télésanté sur les différents champs (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance...) pour les aider à concilier au mieux les besoins des professionnels et l'urbanisation de leur SI qui doit par ailleurs tenir compte d'un écosystème plus large (autres SI de l'établissement, les SI des partenaires locaux, ...)**

Lancement d'un groupe de travail avec les Directions des Systèmes d'Informations des centres hospitaliers

✿ *Contributeurs : Directions des systèmes d'informations des établissements de santé*

Plan d'action n°8. Mettre en œuvre et faire vivre des solutions régionales de télésanté sur les volets nécessaires



Dans ces cas spécifiques, il peut être nécessaire de conduire des projets de sélection, de mise en œuvre et de déploiement d'outils numériques communs mis à disposition des professionnels d'un territoire ou de la région.

C'est par exemple le cas d'usage de la téléexpertise en situation d'urgence qui a nécessité la centralisation et le déploiement d'une solution régionale unique choisie par les utilisateurs régionaux et permettant de garantir l'harmonisation des prises en charges sur des filières spécifiques et nécessitant un très haut niveau de service.

Ce plan d'action comporte **2 actions** principales qui seront pilotées par le GIP ESEA et menées tout au long de la durée de vie de la feuille de route en collaboration avec les professionnels de santé utilisateurs des solutions de télésanté.

- **Action n° 8.1. Maintenir et faire évoluer les briques techniques régionales du projet de téléexpertise en situation d'urgence**

✿ *Contributeurs : GIP ESEA – Professionnels de santé utilisateurs*

- **Action n° 8.2. Mettre en œuvre et déployer d'éventuelles autres solutions régionales de télésanté si des cas d'usages spécifiques le nécessitent**

✿ *Contributeurs : GIP ESEA – Professionnels de santé utilisateurs*

Plan d'action n°9. Développer des outils innovants mettant en lien les différents outils de téléexpertise du marché pour fluidifier la demande de téléexpertise des requérants

➤ Le marché de la téléexpertise offre diverses solutions numériques, pouvant s'adapter à différentes situations et aux besoins des professionnels de santé dit « requis » (cf. définition de la télésanté). Il en résulte, pour les professionnels de santé dit « requérants », une multiplicité d'outils à utiliser selon les professionnels requis qu'il souhaite solliciter (1^{er} recours, hôpital, clinique, ...), la filière associée (dermatologie, gynécologie, santé mentale, ...), sa situation géographique ou celle de son patient (médecin spécialiste plus proche du domicile du patient, CH de proximité, CHU, ...), ...

Cette réalité a des impacts importants pour le professionnel de santé requérant, par exemple :

- Différentes ergonomies de logiciels à appréhender (une pour chaque outil) ;
- Une complexité pour trouver un professionnel de santé requis (un annuaire de professionnel différent par solution numérique) ;
- Une interopérabilité rare entre les solutions de téléexpertise et le logiciel de cabinet du requérant. A multiplier pour chaque solution de téléexpertise.

Conscients que ces désagréments retardent le développement pourtant approprié de la télé-expertise, l'ARS NA et le GRADeS ESEA lancent en lien avec le ministère, un projet régional visant simplifier drastiquement cette pratique en soutenant l'interopérabilité des solutions numériques, tout en laissant à chaque éditeur le soin de promouvoir la valeur démarquant de sa solution.

La plateforme d'interopérabilité conçue dans le cadre du projet régional de téléexpertise est préfiguratrice d'un prochain service national et sera donc fortement suivi par le ministère et l'agence du numérique en santé.

Durant la phase de conception, des ressources sont mises à disposition des professionnels par les partenaires régionaux (URPS des médecins libéraux, Assurance maladie) pour encourager la pratique de la téléexpertise en région : annuaire en ligne, information, formation et accompagnement, campagne de communication « Team téléexpertise ».

Son plan d'action repose sur **2 actions** identifiées à date, qui seront lancées dès 2025 et pilotées par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et opérationnellement par le GIP ESEA en collaboration avec les professionnels de santé utilisateurs. Il s'agit de :

- **Action n° 9.1. Cadrer et lancer le projet de « plateforme d'interopérabilité en téléexpertise » courant du 1^{er} semestre 2025**
🌸 *Contributeurs : GIP ESEA – URPS ML – Etablissements de santé*
- **Action n° 9.2. Concevoir des solutions, les déployer auprès de pilotes et généraliser leur utilisation en région à parti du 2^{ème} semestre 2025**
🌸 *Contributeurs : GIP ESEA – URPS ML – Etablissements de santé*





AXE N°5 - SENSIBILISER, INFORMER ET FORMER A LA TELESANTE

Pour favoriser le développement de la télésanté, il est essentiel de soutenir les professionnels et les usagers dans l'adoption de ces nouvelles pratiques.



SENSIBILISER, INFORMER ET FORMER A LA TELESANTE



Plan d'action n°10. Sensibiliser à la télésanté en mettant en avant des exemples concrets et des témoignages, afin de les valoriser et de les reproduire



Les échanges avec les acteurs clés de l'écosystème ont fait état d'un besoin de sensibilisation, d'information et d'explication sur la télésanté encore nécessaire malgré la démocratisation de la pratique ces dernières années.

Afin d'être les plus adaptées et impactantes, ces actions seront à penser et à réaliser en concertation et en consolidant une approche qui s'est révélée particulièrement efficace ces dernières années : les échanges entre pairs.

Dans le cadre du projet régional de téléexpertise, la campagne de communication « Team téléexpertise » repose sur des cas d'usage rapportés par des professionnels de santé, permettant de promouvoir une téléexpertise régionale solidaire. La campagne a été diffusée massivement en septembre et octobre 2024 et continue de faire l'objet de diffusions régulières par les partenaires régionaux.

Ce plan d'action comporte 2 actions qui débuteront en 2025 et perdureront tout au long de la feuille de route. Elles seront essentiellement pilotées par le GIP ESEA en concertation avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Des contributeurs seront impliqués.

➤ **Action n° 10.1. Promouvoir la télésanté, expliquer la réglementation et mettre en avant des cas d'usages réels, des témoignages, ou des projets qui fonctionnent, en exploitant les nouveaux leviers de communication comme les réseaux sociaux professionnels, les newsletters...et les événements dédiés à la télésanté**

🌸 *Contributeurs : Assurance Maladie – Conseil Régional – URPS – Fédérations des établissements sanitaires et ESMS – Représentants des usagers*

➤ **Action n° 10.2. Créer et animer une communauté de référents télésanté en Nouvelle-Aquitaine**

- Cible : les référents télésanté en centres hospitaliers, référents télésanté dans les groupes privés d'établissements sanitaires (cliniques) ou d'ESMS, professionnels de santé sur le terrain très fortement impliqués, référents télésanté dans les CPTS, etc.
- Objectifs : Mettre à disposition un annuaire permettant aux acteurs de se solliciter, réaliser des rencontres et échanges réguliers, mettre en place un canal d'échange simple et efficace

🌸 *Contributeurs : URPS – Professionnels de santé*

Plan d'action n°11. Diffuser des données d'usages de la télésanté en Nouvelle-Aquitaine

➤ À ce jour, les indicateurs sur les recours à la télésanté en Nouvelle-Aquitaine sont très peu connus par les acteurs des territoires : évolution du nombre de téléconsultations, volume d'actes de téléexpertise, etc.

Ces données existent pourtant mais elles sont difficiles à collecter, à analyser, à expliquer puis à partager. A l'aune d'un élargissement nécessaire et souhaité de la télésanté, il est pourtant important de partager ces données clés factuelles aux professionnels de santé et aux usagers.

Ce plan d'action comporte **2 actions** à engager à partir de 2026 en étroite collaboration avec l'Assurance Maladie. Elles seront pilotées par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le GIP ESEA. Il s'agit de :

- **Action n°11.1. Déterminer les indicateurs clés permettant de suivre l'évolution de la télésanté en région et à l'échelle des territoires**
- **Action n°11.2. Créer un dispositif de diffusion et de partage de ces données clés**

Plan d'action n°12. Contribuer à la formation initiale et continue des professionnels de santé en matière de télésanté

➤ La compréhension de la réglementation et des cas d'usages de la télésanté passe également par la formation initiale et continue.

Ces temps de formation, permettant d'acquérir le référentiel socle de compétences sur la télésanté, demandent une coordination forte entre acteurs, tous impliqués selon leurs compétences propres en matière de formation.

Ce plan d'action comporte **2 actions** principales qui seront menées en continu tout au long de la durée de vie de la feuille de route. Elles seront pilotées par le GIP ESEA en étroite collaboration avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Il s'agit de :

- **Action n° 12.1. Contribuer aux formations initiales et continues sur la télésanté en cohérence avec les initiatives portées par les centres de formation et appuyer si besoin la mise en place d'action de formation basées sur le référentiel socle de compétence.**
 - ✿ *Contributeurs : Conseil Régional – Instituts de Formation – Université*
- **Action n° 12.2. Repérer les offres de formation télésanté existant notamment au format e-learning et les promouvoir largement en région**



3. Tableaux récapitulatifs des axes et plans d'actions

AXE 1. FEDERER LES INTERLOCUTEURS ET LES ACTEURS-CLES

Plans d'action	Actions	Objectifs, calendrier et/ou 1 ^{ères} échéances	Contributeurs
1. Mettre en place et animer une gouvernance de la télésanté en Nouvelle-Aquitaine, au niveau régional puis, si pertinent, dans les territoires	1.1. Mettre en place un comité de pilotage stratégique (« COSTRAT ») régional de la télésanté	<ul style="list-style-type: none"> 1ère session à T1 2025 	ARS – ESEA – Assurance Maladie – URPS – Fédérations des établissements de santé et ESMS – Représentants des usagers – Collectivités
	1.2. Organiser des événements sur la télésanté plusieurs fois par an (webinaires, évènementiels...)	<ul style="list-style-type: none"> 1ère session en 2025 	
	1.3. Evaluer à partir de 2026 et en s'appuyant sur l'analyse de la première année de fonctionnement du COSTRAT régional, la pertinence de décliner la gouvernance à une échelle plus territoriale	<ul style="list-style-type: none"> Réflexion à partir de 2026 et après 1 année de COSTRAT régional 	
2. Mettre en place et animer des groupes de travail interprofessionnels, menant des réflexions et proposant des actions et recommandations sur des sujets spécifiques	2.1. Lancement d'un groupe de travail « Télésanté éthique & solidaire »	<ul style="list-style-type: none"> 1ère session à horizon T2 2025 	ARS – ESEA – Assurance Maladie – URPS – Ordres – Fédérations des établissements de santé et ESMS – Représentants des usagers - ERENA
	2.2. Lancement d'un groupe de travail « Comment exploiter au mieux le fort potentiel des téléconsultations assistées en Nouvelle-Aquitaine ? »	<ul style="list-style-type: none"> 1ère session à horizon S2 2025 	
	2.3. Lancement d'un groupe de travail « comment réussir à sensibiliser les professionnels et le grand public aux usages de la télésanté ? »	<ul style="list-style-type: none"> 1ère session à horizon S2 2025 	

AXE 2. IMPULSER DES PROJETS DE TELESANTE AUTOUR DES PARCOURS PRIORITAIRES

Plans d'action	Actions	Objectifs, calendrier et/ou 1 ^{ères} échéances	Contributeurs
3. Soutenir des projets de télésanté émergeant des territoires, lorsqu'ils sont en lien avec les parcours ou les publics prioritaires et qu'ils présentent des innovations organisationnelles et/ou technologiques	3.1. Communiquer sur les priorités qui seront accompagnés dans le cadre de la feuille de route	<ul style="list-style-type: none"> Réalisée en COSTRAT en 2025 puis annuellement 	ARS et les membres du COSTRAT régional télésanté
	3.2. Définir un guichet de repérage des projets et initiatives en télésanté ainsi que les ressources d'accompagnement associées	<ul style="list-style-type: none"> Réalisée au S2 2025 	ARS - ESEA – Assurance Maladie – Conseil Régional – URPS – Fédérations des établissements sanitaires et ESMS – Représentants des usagers
	3.3. Mettre en œuvre des dispositifs d'accompagnement en région et les faire connaître	<ul style="list-style-type: none"> Objectif : A minima 5 projets accompagnés d'ici à fin 2027 Lancement au T1 2026 	ARS - ESEA – Assurance Maladie – Conseil Régional – URPS – Fédérations des établissements sanitaires et ESMS – Représentants des usagers
4. Faciliter l'accès des citoyens au médecin généraliste via la télésanté, y compris dans le cadre soins non programmés	4.1. Appuyer le développement de la téléconsultation de médecine générale dans les EHPAD grâce à des actions opérationnelles identifiées avec les acteurs de la région	<ul style="list-style-type: none"> Identification des actions opérationnelles, des contributeurs et du planning précis avec les acteurs de la région à fin 2025 	ESEA – ARS – URPS – Professionnels et fédérations des ESMS
	4.2. Accompagner le développement de téléconsultations assistées	<ul style="list-style-type: none"> Définition d'une méthodologie d'identification et d'accompagnement des projets de téléconsultation assistée à fin 2025 	ARS – ESEA – URPS – CPTS
	4.3. Développer la télésanté de médecine générale en soins non programmés	<ul style="list-style-type: none"> Accompagner le déploiement des premiers CTSNP en NA T1 2025 Mise en place d'échanges et réflexions avec l'ARS, ESEA, les CPTS et leurs représentants et l'Assurance Maladie pour retour d'expériences et propositions d'actions à T2 2025 	ARS – ESEA – Professionnels en établissements sanitaires – Assurance Maladie – URPS – CPTS – AGORA'LIB
	4.4. Appuyer les internes en médecine générale durant leur année de consolidation, en leur donnant accès à une offre de téléexpertise régionale	<ul style="list-style-type: none"> Cadrage d'un projet de déploiement de la téléexpertise pour les internes en médecine générale à fin S1 2026 	ARS – ESEA – Professionnels libéraux et en établissements sanitaires

5. Poursuivre l'accompagnement au développement de la télésanté en situation d'urgence

5.1. Poursuivre l'accompagnement et le déploiement de la téléexpertise en situation d'urgence au sein des établissements de santé concernés grâce à 2 sous-actions déjà engagées et à poursuivre

- Maintien des filières de téléexpertise AVC et de neurochirurgie, amélioration continue des dispositifs en vigueur tout au long de la feuille de route (organisation médicale, formations aux professionnels, évolution des outils, etc.) ;
- Déploiement d'autres filières accessibles par les services d'urgence : Chirurgie du rachis, Brûlures graves et intermédiaires, Chirurgie de la main : à partir de S1 2025

ESEA – ARS – Fédérations et professionnels de santé en établissements sanitaires

5.2. Développer de la télérégulation au profit des usagers en EHPAD et plus largement des services et établissements médico-sociaux

- Mise en place d'un groupe de travail regroupant les acteurs des différents projets de télérégulation en EHPAD pour partage et identifications d'actions d'accompagnement régional dès S1 2025

ARS – ESEA – Directions des systèmes d'informations de centres hospitaliers – ESMS

AXE 3. RENDRE PLUS VISIBLE L'OFFRE DE TELESANTE DE NOUVELLE-AQUITAINE

Plans d'action

Actions

Objectifs, calendrier et/ou 1^{ères} échéances

Contributeurs

6. Définir une doctrine, recueillir l'offre de télésanté de Nouvelle-Aquitaine, organiser sa communication auprès des usagers et des professionnels

6.1. Définir la doctrine régionale d'identification, de recueil et d'exposition de l'offre de télésanté

- T2 2025

ARS – ESEA – Membres du COSTRAT et fédérations d'établissements sanitaires

6.2. Engager les différents acteurs dans le recensement, la catégorisation et la complétude d'annuaires de l'offre de télésanté notamment celles des établissements de santé

- Action déjà initiée

6-3. Faire vivre l'offre globale de télésanté en accompagnant les acteurs dans la valorisation, l'amélioration de la visibilité et la communication de leur offre auprès des potentiels bénéficiaires sur les territoires les plus concernés

- T1 2026

AXE 4. OPTIMISER L'OUTILLAGE NUMERIQUE DE LA TELESANTE ET ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DANS LEUR EQUIPEMENT

Plans d'action	Actions	Objectifs, calendrier et/ou 1 ^{ères} échéances	Contributeurs
7. Guider les acteurs de santé de Nouvelle-Aquitaine dans le choix et l'urbanisation de leur outil de télésanté	7.1. Définir et mettre à jour une doctrine régionale d'urbanisation des outils de télésanté afin de formaliser les choix d'urbanisation et les faire connaître largement en région	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objectif : Formaliser les choix d'urbanisation et les faire connaître largement en région. T1 2025 	ARS – ESEA – Membres du COSTRAT
	7.2. Clarifier et rendre publique l'offre d'accompagnement régionale pour l'appui au choix des solutions de télésanté	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre d'accompagnement régional au choix de la solution de télésanté publiée au T3 2025 	ESEA – Membres du COSTRAT
	7.3. Cartographier les outils de télésanté utilisables en région et les mettre à disposition des futurs utilisateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Publication d'une première cartographie en ligne au deuxième semestre 2025 	ARS – ESEA – URPS ML
	7.4. Accompagner les établissements dans l'intégration des solutions de télésanté sur les différents champs (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance...) pour les aider à concilier au mieux les besoins des professionnels et l'urbanisation de leur SI qui doit par ailleurs tenir compte de l'écosystème plus large (autres SI de l'établissement, les SI des partenaires locaux, ...) dans lequel il s'inscrit et respecter les diverses doctrines techniques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lancement d'un groupe de travail avec les Directions des Systèmes d'Informations des centres hospitaliers sur T2 2025 	ESEA – ARS – Directions des systèmes d'informations des établissements sanitaires
8. Mettre en œuvre et faire vivre des solutions régionales de télésanté sur les volets nécessaires	8.1. Maintenir et faire évoluer les briques techniques régionales du projet de téléexpertise en situation d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tout au long de la feuille de route 	ESEA – Professionnels de santé utilisateurs
	8.2. Mettre en œuvre et déployer d'éventuelles autres solutions régionales de télésanté si des cas d'usages spécifiques le nécessitent	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planning à détailler selon les décisions prises 	ESEA – ARS – Professionnels de santé utilisateurs

9. Développer des outils innovants mettant en lien les différents outils de téléexpertise du marché pour fluidifier la demande de téléexpertise des requérants

9.1. Cadrage et lancement du projet « Plateforme d'interopérabilité en téléexpertise »

- Premier GT T2 2025

ESEA – ARS – Professionnels de santé utilisateurs

9-2. Conception des solutions, déploiement auprès de pilotes et généralisation en région

AXE 5. SENSIBILISER, INFORMER ET FORMER AUTOUR DE LA TELESANTE

Plans d'action	Actions	Objectifs, calendrier et/ou 1 ^{ères} échéances	Contributeurs
10. Sensibiliser à la télésanté en mettant en avant des exemples concrets et des témoignages, afin de les valoriser et de les reproduire	10.1. Promouvoir la télésanté, expliquer la réglementation et mettre en avant des cas d'usages réels, des témoignages, ou des projets qui fonctionnent, en exploitant les nouveaux leviers de communication comme les réseaux sociaux professionnels, les newsletters...et les événements dédiés à la télésanté	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tout au long de la feuille de route 	ARS – ESEA – Assurance Maladie – Conseil Régional – URPS – Fédérations des établissements sanitaires et ESMS – Représentants des usagers
	10.2. Créer et animer une communauté des référents télésanté de Nouvelle-Aquitaine	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet cadré pour T3 2025 avec des premières actions lancées en T4 2025 	ESEA – ARS PNS – URPS – Professionnels de santé
11. Diffuser les données d'usages de la télésanté en Nouvelle-Aquitaine	11.1. Diffuser des chiffres-clés permettant de suivre l'évolution de la télésanté en région et à l'échelle des territoires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modalités opérationnelles travaillées à partir de début 2026 pour des premiers tableaux de bord à horizon S2 2026 	ARS – ESEA – Assurance Maladie
	11-1. Créer un dispositif de diffusion et de partage des données clés		
12. Contribuer à la formation initiale et continue des professionnels de santé	12.1. Contribuer aux formations initiales et continues sur la télésanté en cohérence avec les initiatives portées par les centres de formation et appuyer si besoin la mise en place d'action de formation basées sur le référentiel socle de compétence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En cohérence avec les initiatives portées par les centres de formation, appuyer si besoin, la mise en place d'action de formation basée sur le référentiel socles de compétence : tout au long de la feuille de route 	ESEA – ARS – Conseil Régional

en matière de télésanté

12.2. Repérer les offres de formation télésanté existant notamment au format e-learning et les promouvoir largement en région

- Diffusion à l'échelle régionale des ateliers e-learning mis à disposition par l'Agence Nationale de Santé (ANS) : à partir de T1 2025 et sur toute la durée de la feuille de route
- Poursuite de la mise à jour et de la promotion de la banque de formation e-learning réalisé par le GRADeS ESEA (appelée « ELEA ») : tout au long de la feuille de route

ESEA – ARS

4. Le GIP ESEA – un acteur clé de la déclinaison de la feuille de route télésanté

Le Groupement d'Intérêt Public (GIP) ESEA est le groupement régional d'appui au développement de la e-Santé (GRADeS) de la Nouvelle-Aquitaine. Dans le cadre de sa mission d'intérêt général, le GIP ESEA est engagé dans le développement de la télésanté et fait évoluer son offre d'accompagnement en fonction des évolutions techniques et juridiques et des priorités de santé.



Depuis sa création en 2017, le GIP ESEA accompagne les acteurs de la région sur plusieurs missions, notamment l'accompagnement à la méthodologie de projet, l'accès à des formations et des ressources en ligne, l'aide au choix d'équipement, la mise à disposition d'outils numériques.

Le GIP ESEA est un acteur clé de la déclinaison de cette feuille de route en Nouvelle-Aquitaine.

Pour en savoir plus sur le GIP ESEA et son offre de services, consultez la page internet du GIP ESEA et son guichet consacré à l'accompagnement des projets télésanté : [Lien vers le guichet TÉLÉSANTÉ](#)

5. Retour sur l'élaboration de la feuille de route



Pilotée par l'ARS et le GIP ESEA, la concertation engagée en 2024 a réuni plusieurs partenaires régionaux dont l'Assurance Maladie, le Conseil Régional, les URPS, des représentants des usagers, les fédérations des établissements de santé et du médico-social, le collège des DSI des établissements de santé, des représentants de l'exercice coordonné et des acteurs de l'innovation.

Plusieurs étapes ont été nécessaires pour la construction de la présente feuille de route :

- 1. Mars à juin 2024 :** Cadrage de la concertation, analyse de la situation, collecte des données et élaboration d'un état des lieux. Ces éléments structurants seront partagés sur le site internet de l'ARS ;
- 2. Juillet à octobre 2024 :** Concertation auprès d'une trentaine de structures partenaires représentatives des différents acteurs de la télésanté, à travers des entretiens bilatéraux et des ateliers de groupe ;
- 3. Novembre à décembre 2024 :** réalisation d'un bilan, identification des premiers axes de la feuille de route et rédaction du document.

30 structures partenaires ont été consultées (73% des structures invitées ont participé)

11 entretiens collectifs réalisés et près de 20h d'échange.

Une nouvelle feuille de route « e-parcours » 2025 – 2027 élaborée en parallèle :

Le programme « e-parcours » en Nouvelle-Aquitaine traverse actuellement une période de transition, offrant une occasion idéale pour prendre du recul et réorienter la stratégie pour les années à venir.

Dans ce contexte, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a saisi l'opportunité d'élaborer simultanément ces deux feuilles de route stratégiques et complémentaires pour le numérique en santé. Les travaux de concertation ont été mutualisés autant que possible.

MERCI !

L'ARS remercie tous les contributeurs ayant consacré de leur temps précieux pour participer à la construction de cette feuille de route qui nous engage désormais collectivement pour l'avenir.

6. Contacts



ARS Nouvelle-Aquitaine

- Vincent PASCASSIO-COMTE – Responsable du Pôle Numérique en Santé
- Marion SAINT-JAMMES – Chargée de mission
- Axelle AUFFRET – Chargée de mission

➤ Pour toute question et suggestion : ars-na-numerique-en-sante@ars.sante.fr

GRADeS GIP ESEA

- Hugues ALEGRIA – Directeur
- Catriona RABOUTET – Directrice adjointe
- Nathalie AFONSO – Directrice de projets télésanté

➤ Pour toute question et suggestion : [Contact](#) | [Télésanté](#)

Comité de rédaction

- ARS Nouvelle-Aquitaine : Axelle AUFFRET, Marion SAINT-JAMMES, Vincent PASCASSIO-COMTE
- GIP ESEA : Nathalie AFONSO, Catriona RABOUTET, Hugues ALEGRIA
- Assistance à Maitrise d’Ouvrage : Benjamin PAPPO (Maverick conseil)

7. Glossaire

ANS	Agence du Numérique en Santé	ES	Etablissements de santé
API	Interface de Programmation d'Application	ESMS	Etablissements et Services Médico-sociaux
ARS DD	Directions Départementales de l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine	FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
ARS NA	Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine	GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
AVC	Accident Vasculaire Cérébral	GIP	Groupement d'Intérêt Public
COFIL	Comité de Pilotage	GRADeS	Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-santé
COSTRAT	Comité stratégique	MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé	NA	Nouvelle-Aquitaine
CTSNP	Centre Territorial de Soins Non Programmés	PFI	Plateforme d'Intermédiation
DSI	Direction des Systèmes d'Informations	PRS	Plan Régional de Santé
EEG	Electroencéphalogramme	PRT	Plateforme Régionale de Télémédecine
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes	ROR	Répertoire Opérationnel des Ressources
		SAS	Service d'Accès aux Soins
		SMR	Soins Médicaux de Réadaptation
		URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé

Feuille de route télésanté Nouvelle-Aquitaine V1.0

Publication ARS Nouvelle-Aquitaine, janvier 2025

Conception, création et design : Maverick conseil et pôle communication de l'ARS NA