



Programme régional de télémédecine

SYNTHÈSE

 **PROJET
RÉGIONAL
DE SANTÉ**

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France



Programme régional de télémédecine



INTRODUCTION

Le **programme régional de développement des activités de télémédecine** (PRT) constitue l'un des programmes spécifiques du projet régional de santé (PRS). Conformément au décret du 19 octobre 2010 qui donne aux ARS un rôle pivot dans la vérification de la conformité des dispositifs de télémédecine, le PRT de l'Île-de-France définit les **conditions** requises pour la **mise en œuvre d'activités de télémédecine** dans la région à travers un **cahier des charges** de pré-requis. Il présente les premiers **axes de déploiement** prioritaires pour les 5 années à venir ainsi que la stratégie de **modernisation** des systèmes d'information de santé et de **mutualisation** des infrastructures régionales. Le PRT prévoit enfin une démarche régionale d'**évaluation** médico-économique et technico-économique des solutions déployées (service médical rendu et coûts associés) permettant de construire la stratégie de diffusion la plus pertinente à l'échelle régionale.

Définie comme « l'usage à distance de technologies de l'information à des fins médicales pour le dépistage/diagnostic, la consultation, l'expertise, la conférence, la surveillance, la transmission d'images et de données, et l'intervention thérapeutique », la télémédecine, au même titre que la modernisation des systèmes d'information de santé, constitue un **levier majeur d'amélioration de la performance du système de santé**. Dans cette optique, le PRT s'attache à répondre à plusieurs **enjeux** majeurs :

- Favoriser des **parcours de santé** plus **fluides** sur l'ensemble des territoires sans augmenter les inégalités d'accès aux soins ;
- Contribuer à assurer l'**accès**, la **permanence** et la **continuité** des soins dans tous les territoires en développant les pratiques de **coopération** ville/hôpital et de nouvelles organisations médicales ;
- Assurer la **conformité réglementaire** des activités de télémédecine et la **confiance** des patients et des acteurs dans ce nouveau mode de prise en charge ;
- Optimiser les **investissements** régionaux permettant la **modernisation** des systèmes d'information partagés : infrastructures techniques, logiciels, équipements et services fiables ;
- Favoriser l'**innovation** dans l'organisation des parcours de santé ;
- Construire des modèles économiques garantissant la **pérennité** et l'**efficacité** du système de santé.

Afin d'apporter la preuve des **services rendus par la télémédecine** dans une organisation plus efficiente du système de santé régional tout en garantissant une **qualité** et une **sécurité des soins au moins équivalentes** à une prise en charge traditionnelle, les actions prévues par le PRT favorisent la **mise en conformité** de toutes les activités de télémédecine déjà existantes et l'**harmonisation** des nouvelles pratiques. Elles visent également à soutenir les innovations et faire émerger des solutions sur des champs tels que le handicap, par l'intermédiaire d'appels à projets ciblés.



Programme régional de télémédecine

Plus particulièrement, le PRT prévoit les **modalités de déclinaison en région** des 5 priorités nationales de déploiement de la télémédecine comme suit :

- Permanence des soins en imagerie (projet régional en cours d'élaboration pour un déploiement à partir de fin 2013)
- Prise en charge de l'AVC (projet TELENEURO démarré pour un déploiement à partir de l'été 2013) ;
- Amélioration de l'accès aux soins des personnes détenues (projet Télédématologie déployé courant 2013);
- Prise en charge des maladies chroniques (déploiement de projets de télésuivi de patients obèses, insuffisants cardiaques, insuffisants rénaux entre 2012 et 2015) ;
- Soins en structures médico-sociales ou en HAD (déploiement des projets en EPHAD et en HAD entre 2012 et 2015).

La mise en œuvre de ces diverses actions favorisera une **meilleure qualité de vie** des Franciliens grâce à la diminution des complications, séquelles et situations de crise entraînant une dégradation prématurée de l'état de santé du patient, et grâce à l'augmentation de la part de patients chroniques autonomes dans leur prise en charge journalière. Elle permettra également une amélioration de la **qualité de la prise en charge** en offrant une meilleure disponibilité des ressources médicales spécialisées, accessibles à distance à un plus grand nombre de patients. Enfin, elles contribueront à **réduire le taux de mortalité** pour certaines pathologies grâce à une meilleure observance des traitements au long cours et un suivi personnalisé.



1 DIAGNOSTIC 2012

1.1 Forces/Points forts

1.1.1 Un secteur porteur d'innovations et à fort potentiel

La télémédecine représente un secteur en pleine évolution et porteur de grandes **promesses d'innovation** à la fois dans les modes d'organisation de l'offre de soins et médico-sociale, et dans la réponse apportée aux besoins de santé des populations. La **multitude d'acteurs** engagés et les **nombreux savoir-faire** existants en Ile-de-France, notamment au sein de l'AP-HP, doivent permettre de répondre à une **exigence de résultats** attendus par les services de l'Agence mais également par l'ensemble des opérateurs, professionnels et usagers de la région.

En outre, l'attractivité dont fait l'objet la région du fait du haut niveau d'expertise médicale qu'elle concentre invite à la mise en œuvre de solutions innovantes pour répondre du mieux possible à la demande.

1.1.2 Une prise de conscience croissante de la nécessité d'une approche transversale tenant compte des possibilités offertes par la télémédecine

En France, et plus particulièrement dans la région Ile-de-France, se développe chez les acteurs des champs de la santé et du médico-social une prise de conscience de la nécessité d'une approche pluridisciplinaire, transversale et coordonnée pour **améliorer les parcours de santé**. Dans ce cadre, les perspectives offertes par la télémédecine ne peuvent être laissées de côté, et doivent pleinement s'intégrer dans cette approche transversale au service de la santé des Franciliens. Afin d'assurer cette coordination et de porter les programmes régionaux de SI, l'ARS a délégué la maîtrise d'ouvrage opérationnelle d'importants projets au GCS D-SISIF.

- Un nouveau cadre juridique permettant le développement de la télémédecine en toute sécurité

L'article 78 de la loi HPST, le décret du 19 octobre 2010 sur la télémédecine et les dispositions de l'article 29 ter de la LFSS 2010 ont donné une définition des actes de télémédecine et un cadre juridique pour les activités de télémédecine. En plaçant les ARS au centre du développement de la télémédecine, le décret a mis en avant **l'importance du territoire**.



1.2 Faiblesses/Points faibles

1.2.1 Une grande diversité des acteurs et des solutions techniques qui compliquent la construction d'une culture commune

La **diversité** et la multiplicité des acteurs en présence mais également des **solutions techniques** difficilement interopérables posent des problèmes en termes d'acceptation et de construction d'une culture partagée autour de la télémédecine. De même, il existe aujourd'hui une véritable **nécessité de mise en adéquation des moyens** pour répondre à la forte demande d'accompagnement au changement dans les organisations de travail, les pratiques professionnelles et les modes de coopération. La télémédecine impose des contraintes de sécurité et de disponibilité qui oblige à s'appuyer sur des infrastructures fiables. Pour exemple, l'absence de réseau régional Très Haut Débit dédié au secteur de la santé et du médico-social représente parfois un réel obstacle.

1.2.2 Des modèles économiques viables à construire

Malgré les progrès que la télémédecine permet d'envisager, les **modèles économiques** considérés comme viables et acceptables pour toutes les parties prenantes à une activité de télémédecine restent à **construire**. Un travail en ce sens est engagé en collaboration étroite avec les représentants régionaux de l'Assurance Maladie. En outre, le **financement de la modernisation** des systèmes d'information de santé et médico-sociaux (hospitaliers, équipements des professionnels libéraux, des structures médico-sociales, etc.) doit être mieux employé dans une démarche de mutualisation à l'échelle régionale.



2 EN QUOI CE PROGRAMME PERMET DE RÉPONDRE AUX TROIS DÉFIS DU PLAN STRATÉGIQUE

2.1 Adapter les parcours de santé aux besoins des Franciliens

Programme **transversal**, le PRT tient autant compte des aspects de prévention et d'éducation à la santé que des soins et services sanitaires et médico-sociaux, ou encore de la réinsertion et du suivi.

Dans cette optique, il contribue à la **fluidité des parcours de santé** en offrant des **solutions adaptées** à la situation particulière de la personne malade et de son entourage, ainsi qu'à celle des professionnels qui la prennent en charge : **télesuivi** des malades chroniques à domicile pour prévenir les complications et éviter des consultations non pertinentes dans un hôpital distant ; **téléconsultations** de débrouillage pour les personnes difficilement transportables (personnes âgées en EHPAD, personnes détenues) afin de décider de l'attitude thérapeutique à adopter (consultation de spécialité ou actes diagnostiques à programmer) ; **téléexpertises** en urgence pour mieux orienter et plus rapidement lorsque le spécialiste requis n'est pas présent sur le lieu de prise en charge du patient, etc.

En outre, le PRT vise à développer des activités de télémédecine qui améliorent l'**accès aux soins de premiers recours** mais également aux spécialités, réduisant ainsi les inégalités de santé dans tous les territoires. Il permet une meilleure **articulation** entre les différents maillons de la prise en charge, depuis l'hôpital jusqu'au domicile, en la personnalisant selon le degré d'autonomie du patient.

Enfin, il apporte une **aide aux professionnels isolés** dans leur pratique quotidienne afin de mieux orienter les malades très amont de l'histoire de leur maladie.



2.2 Renforcer la qualité de l'offre de santé francilienne par la coopération de tous

Les applications de télémédecine prévues par le PRT doivent permettre d'améliorer la qualité de l'offre de santé en proposant un **niveau au moins équivalent de qualité de prise en charge** au mode classique (« en présentiel »), tout en permettant un plus grand accès aux soins pour tous quelque soit sa localisation géographique.

Ainsi, elles assureront par exemple le déploiement de **téléconsultations** entre des EPHAD et un établissement MCO afin d'offrir des consultations de spécialités programmées aux personnes âgées qui le nécessitent, sans les inconvénients du transport et dans des délais raccourcis. De plus, l'instauration d'un réseau de recours à distance et en urgence aux spécialités de neurologie (**projet TELENEURO**) garantira l'accès aux spécialistes depuis n'importe quel service d'accueil des urgences de la région, favorisant ainsi la diminution des pertes de chance liées au déplacement de patients suspectés d'AVC ou polytraumatisés. Le développement du **télésuivi** de la rééducation post-chirurgie orthopédique organisé par une structure HAD, au domicile de certains patients, accélérera quant à lui le démarrage de la prise en charge et évitera des hospitalisations possiblement longues en structures SSR.

Plus généralement, le télésuivi de malades chroniques permettra d'améliorer l'observance de leur traitement en offrant une **prise en charge personnalisée**. La télémédecine participera ainsi aux dispositifs d'éducation thérapeutique.

La télémédecine implique de fait une **coopération pluri-professionnelle** et la mise en place d'organisations médicales éprouvées engageant la responsabilité des professionnels impliqués.

Les pratiques médicales mises en œuvre feront désormais l'objet de **protocoles partagés** par tous les intervenants, médicaux et para médicaux, hospitaliers et libéraux. Ces relations seront systématiquement formalisées dans le cadre de **conventions** et, le cas échéant, dans des protocoles de coopération prévus à l'article 51 de la loi HPST. La **confiance** des professionnels dans ces nouvelles pratiques doit être acquise pour qu'ils y adhèrent, et pour que les patients consentent à ces modalités de prises en charge.

La qualité et la sécurité de ces pratiques sont aujourd'hui strictement encadrées par la **réglementation**, tandis que le PRT permet désormais à l'ARS de **garantir la conformité** d'une activité de télémédecine déployée dans la région par l'intermédiaire d'un contrat signé avec son coordinateur.



2.3 Construire une politique de santé partagée au plus près de la réalité des territoires

Une activité de télémédecine n'est possible que s'il existe une **volonté des professionnels de santé de travailler ensemble** et de mieux coordonner leurs actions respectives. Dans la majorité des cas, la solution de télémédecine est adoptée quand un projet médical partagé entre plusieurs acteurs préexiste, soit au niveau d'une filière de prise en charge, d'un ou plusieurs territoires, soit à l'échelle régionale (pour le recours à des spécialités rares par exemple).

Les activités de télémédecine développées par le PRT répondront en premier lieu aux **besoins particuliers** identifiés par la communauté des acteurs du terrain, du sanitaire jusqu'au médico-social. Ces activités s'inscrivent dans une logique de **complémentarité** avec les organisations existantes, avec l'objectif d'apporter des solutions nouvelles aux besoins non couverts.

Les **conventions** passées entre les opérateurs et professionnels impliqués, ainsi que la **contractualisation** avec l'ARS, seront les garanties d'une mise en œuvre concertée, opérationnelle et responsable. L'ARS veillera en particulier à ce que les activités de télémédecine soient ouvertes à la **diversité des acteurs potentiels** (libéraux, centres de santé, structures médico-sociales et hospitalières, publics et privés). Les acteurs des secteurs médico-sociaux tels que les conseils généraux et les communes, partenaires de l'Agence, seront également associés dans le champ de leur compétences (par exemple pour les solutions de télémédecine déployées dans les EHAPD).

Enfin, les **délégations territoriales (DT)** seront en première ligne dans la mise en œuvre du PRT, afin de valider la pertinence du déploiement des activités au regard des besoins particuliers du territoire et de suivre les effets de leur déploiement.



AXES et PRIORITES

	Défi 1 du PSRS	Défi 2 du PSRS	Défi 3 du PSRS
<p>Axe 1 : Garantir la qualité, la sécurité et la pérennité des activités de télémédecine déployées dans la région</p> <p>Action/priorité 1 : Contractualiser avec les coordinateurs d'activités de télémédecine selon un cahier des charges prédéfini</p> <p>Action/priorité 2 : Assurer le suivi des activités de télémédecine déployées (indicateurs définis dans le contrat / avenant au CPOM) par la mise en place d'un infocentre</p> <p>Action/priorité 3 : Développer une démarche régionale d'évaluation des activités de télémédecine aidées par l'ARS</p> <p>Action/priorité 4 : Construire des modèles d'organisation et de financement diffusables à l'échelle de la région afin de contribuer efficacement à l'efficience de l'offre de soins et médico-sociale</p> <p>Calendrier : 2012 à 2017</p>		X	X
		X	X
		X	X
		X	



<p>Axe 2 : Mettre en œuvre la solution régionale ORTIF-TELENEURO</p> <p>Action/priorité 1 : Remplacer les outils actuels du réseau TELIF de la Grande Garde de Neurochirurgie et équiper les autres services de neurochirurgie de la région</p> <p>Action/priorité 2 : Apporter une réponse aux besoins de recours aux spécialités du champ de la neurologie pour prendre en charge, à distance, les AVC en lien avec une unité neuro-vasculaire (UNV) mais aussi les autres pathologies neurologiques (neuroradiologique, neuro-vasculaire, neuro-interventionnel)</p> <p>Action/priorité 3 : Définir un catalogue de services et des cibles d'extension garantissant une vision globale des usages de télémédecine au sein des services d'urgences</p> <p>Action/priorité 4 : Choisir une solution technique de télémédecine qui offre des réponses fonctionnelles et organisationnelles adéquates aux besoins, et des services en mode SaaS</p> <p>Action/priorité 5 : Elaborer les modalités de contractualisation et de rétribution des acteurs parties prenantes.</p> <p>Calendrier : 2012 à 2014</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>
<p>Axe 3 : Mettre en œuvre la solution régionale TELEDERMATOLOGIE POUR LES DETENUS</p> <p>Action/priorité 1 : Mener une étude de besoins pour la mise en œuvre d'une solution régionale de télédermatologie au service des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) franciliennes, en lien avec les services de dermatologie de recours du CH Victor Dupuy d'Argenteuil et du CHU Saint-Louis (AP-HP)</p> <p>Action/priorité 2 : Mettre au point l'organisation médicale adéquate en relation avec les deux hôpitaux de recours désignés</p> <p>Action/priorité 3 : Acquérir et déployer une solution de télé dermatologie sur les treize UCSA franciliennes</p> <p>Action/priorité 4 : Evaluer le dispositif mis en place et son modèle économique</p> <p>Action/priorité 5 : Préparer l'ouverture du dispositif à d'autres spécialités médicales</p> <p>Calendrier : 2012 à 2014</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p></p> <p></p>	<p>X</p> <p>X</p> <p></p> <p></p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>



Programme régional de télémédecine

<p>Axe 4 : Valoriser les usages déjà développés</p> <p>Action/priorité 1 : Conforter la place du CHU régional et valoriser son savoir-faire en matière de télémédecine</p> <p>Action/priorité 2 : Accompagner les porteurs d'activités de télémédecine dans une stratégie de diffusion cohérente avec les besoins identifiés dans les schémas</p> <p>Calendrier : 2011 à 2013</p>		<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p>
<p>Axe 5 : Mettre en œuvre une stratégie régionale pour mutualiser les infrastructures techniques</p> <p>Action/priorité 1 : Mener une étude d'opportunité sur la mise en place d'un réseau très haut débit régional dédié à la santé.</p> <p>Action/priorité 2 : Définir un nouveau schéma directeur régional des systèmes d'information de santé et médico-sociaux</p> <p>Action/priorité 3 : Conforter le rôle pivot de la maîtrise d'ouvrage régionale des SI de santé et accompagner sa montée en charge sur les projets régionaux de télémédecine</p> <p>Calendrier : 2012 à 2014</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>
<p>Axe 6 : Soutenir les nouvelles activités de télémédecine</p> <p>Action/priorité 1 : Conduire un appel à projets de télémédecine par an, ciblé selon les priorités des schémas</p> <p>Action/priorité 2 : Soutenir institutionnellement les porteurs de projets innovants, en collaboration avec les pôles de compétitivité franciliens spécialisés dans l'e-santé</p> <p>Calendrier : 2011 à 2017</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>

35 rue de la gare - 75935 Paris cedex 19

Tél : 01.44.02.00.00

www.ars.iledefrance.sante.fr

