



# Programme régional de télémédecine

 **PROJET  
RÉGIONAL  
DE SANTÉ**

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Île-de-France



## SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>2</b>
<b>1 PREAMBULE</b> .....	<b>5</b>
<b>2 INTRODUCTION</b> .....	<b>7</b>
<b>3 LE PROGRAMME NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DE LA TELEMEDECINE</b> .....	<b>10</b>
3.1 UN PLAN NATIONAL .....	10
3.2 LES CHANTIERS NATIONAUX PRIORITAIRES.....	11
<i>Imagerie en termes de permanence des soins</i> .....	12
<i>Prise en charge de l'AVC</i> .....	12
<i>Santé des détenus</i> .....	12
<i>Prise en charge d'une maladie chronique</i> .....	13
<i>Soins dans les structures médico-sociales ou en HAD</i> .....	13
<b>4 ETAT DES LIEUX DE LA TELEMEDECINE EN ILE-DE-FRANCE</b> .....	<b>14</b>
4.1 UNE ACTIVITE DEJA DEPLOYEE ET PRINCIPALEMENT INTER-HOSPITALIERE .....	14
4.2 THEMATIQUES MEDICALES ET COUVERTURE GEOGRAPHIQUE .....	15
4.3 ACTES DE TELEMEDECINE REALISES.....	15
4.4 CONDITIONS DE TRAÇABILITE DES ACTIVITES.....	16
4.5 INFRASTRUCTURES TECHNIQUES DEPLOYEES.....	17
<b>5 LES ENJEUX DE LA TELEMEDECINE EN ILE-DE-FRANCE</b> .....	<b>18</b>
<b>6 LA STRATEGIE DE DEPLOIEMENT DE LA TELEMEDECINE</b> .....	<b>21</b>
6.1 LA DECLINAISON DES PROGRAMMES NATIONAUX.....	23
<i>Le projet régional TELENEURO</i> .....	23
<i>Le projet régional TELEDERMATOLOGIE POUR LES DETENUS</i> .....	25
6.2 LA VALORISATION DES USAGES DEJA DEVELOPPES .....	26
6.3 LE SOUTIEN AUX NOUVELLES ACTIVITES .....	29
<i>La conduite d'un appel à projets de télémédecine annuel</i> .....	30
<i>Le soutien institutionnel de l'ARS aux projets franciliens innovants</i> .....	30



6.4	LES PRIORITES ISSUES DU PRS.....	31
	<i>La télésurveillance médicale des malades chroniques .....</i>	32
	<i>Les activités de télémédecine qui permettent de réduire les inégalités d'accès aux soins ..</i>	33
	<i>La permanence des soins en imagerie .....</i>	34
	<i>Le déploiement dans le secteur médico-social.....</i>	35
6.5	LE ROLE PIVOT DE LA MAITRISE D'OUVRAGE REGIONALE DES SI DE SANTE.....	37
6.6	UNE STRATEGIE REGIONALE POUR MUTUALISER LES INFRASTRUCTURES.....	38
	<i>Le besoin d'infrastructures de télécommunications à très haut débit .....</i>	39
	<i>La définition d'un nouveau schéma directeur des systèmes d'information de santé.....</i>	42
6.7	LA CONSTRUCTION DE MODELES DE FINANCEMENT .....	43
	<i>Substitution à un acte fait en présence du patient .....</i>	44
	<i>Nouveaux modèles économiques.....</i>	44
<b>7</b>	<b>LES CONDITIONS POSEES AUX PORTEURS DE PROJET POUR LE DEVELOPPEMENT D'UNE ACTIVITE DE TELEMEDECINE .....</b>	<b>45</b>
7.1	CONTRACTUALISER AVEC L'ARS SELON UN CAHIER DES CHARGES DEFINI.....	45
	<i>Elaborer le contrat avec l'ARS.....</i>	46
	<i>Des pré requis pour garantir la qualité des pratiques et des usages.....</i>	47
	<i>Le modèle économique de l'activité de télémédecine devra être présenté .....</i>	48
	<i>L'articulation avec les dispositions sur la coopération et sur l'éducation thérapeutique devra être décrit.....</i>	48
	<i>Identifier un coordonnateur qui négocie le contrat avec l'ARS .....</i>	48
	<i>Signer le contrat de télémédecine .....</i>	51
7.2	MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA CONTRACTUALISATION.....	51
<b>8</b>	<b>L'EVALUATION DES ACTIVITES DE TELEMEDECINE.....</b>	<b>53</b>
8.1	UNE DEMARCHE DE GESTION DE PROJETS SYSTEMATIQUEMENT APPLIQUEE .....	53
8.2	LA CREATION D'UN INFOCENTRE REGIONAL .....	53
8.3	UNE DEMARCHE D'EVALUATION REGIONALE.....	54
<b>9</b>	<b>CALENDRIER DES ACTIONS.....</b>	<b>55</b>
<b>10</b>	<b>- ANNEXES .....</b>	<b>57</b>
10.1	CAHIER DES CHARGES DES PROJETS DE TELEMEDECINE FRANCILIENS.....	57
	<i>Champs de l'activité de télémédecine.....</i>	57



# Programme régional de télémédecine

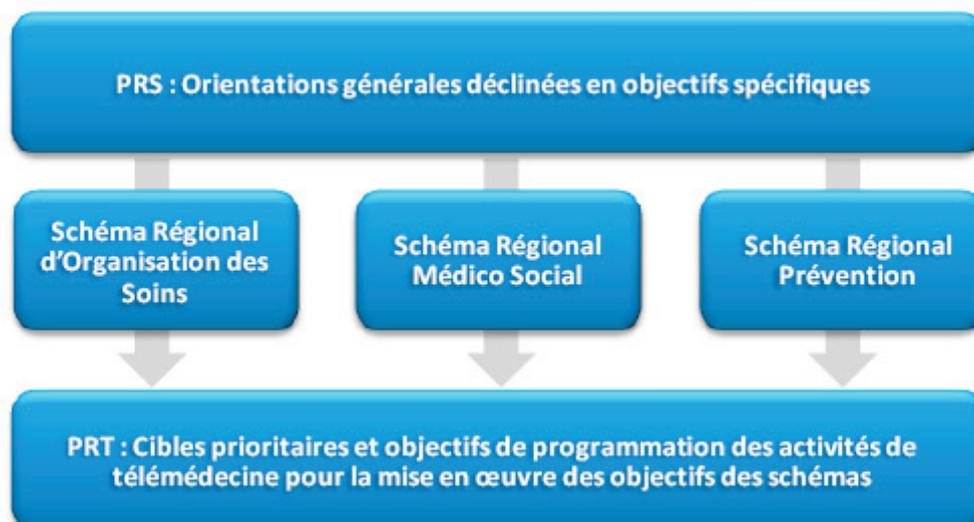
---

	<i>Description générale de la solution</i> .....	57
	<i>Description technique de la solution</i> .....	57
	<i>Garanties particulières de qualité</i> .....	58
	<i>Gestion des risques</i> .....	59
	<i>Professionnels de santé et patients</i> .....	60
	<i>Conventions entre les acteurs partenaires du projet de télémédecine</i> .....	61
	<i>Suivi et évaluation de l'activité</i> .....	61
10.2	LES ACTES DE TELEMEDECINE DEFINIS PAR LE CSP .....	62
10.3	CARTES DE DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS LIBERAUX.....	63
	▪ <b>SPECIALISTES LIBERAUX AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2010 AU NIVEAU CANTONAL</b> .....	<b>63</b>
	▪ <b>DENSITE D'INFIRMIERES LIBERALES POUR 100 000 HABITANTS (2011)</b> .....	<b>64</b>
10.4	PROJETS RETENUS A L'APPEL A PROJETS DE TELEMEDECINE 2012 .....	65

## 1 PREAMBULE

Le Programme régional de télémédecine (PRT) constitue l'un des **programmes spécifiques** composant le projet régional de santé. A ce titre, il a pour objectif de décliner les modalités spécifiques d'application des schémas. Ainsi, selon le décret n°2010-514 du 18 mai 2010, relatif au projet régional de santé, le PRT définit les orientations souhaitables du développement de la télémédecine dans les territoires au service des axes retenus dans les schémas d'organisation des soins, d'organisation médico-sociale et de prévention.

C'est bien dans les schémas régionaux qu'il faut chercher les priorités de déploiement de la télémédecine, outil d'amélioration des parcours de santé et de prise en charge des patients. L'amélioration de la performance globale des organisations de soins, la réponse à la diminution de la démographie de certaines professions de santé, l'amélioration de l'accès aux soins dans des territoires démunis ou pour des patients isolés ou n'ayant pas accès à ces professions de santé sont ainsi prises en compte dans les priorités définies.





## Programme régional de télémédecine

Plus précisément et conformément à l'article R.1434-7 du code de la santé publique (CSP), le PRT définit :

- les **actions** et les **financements en matière de télémédecine** permettant la mise en œuvre du PRS ;
- les **résultats attendus** de ces actions ;
- les **indicateurs** permettant de mesurer leur réalisation ;
- le **calendrier de mise en œuvre** des actions prévues ;
- les modalités de **suivi** et d'**évaluation** de ces actions.

L'article R1434-1 du CSP précise que si les éléments du projet régional de santé, dont le PRT, peuvent être arrêtés séparément, pour autant ceux-ci doivent l'être selon une procédure identique, c'est à dire :

- arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du préfet de région, du conseil régional, des conseils généraux, des conseils municipaux, ainsi que de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- rendus publics ;

Les éléments du PRS sont révisables à tout moment par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé, en suivant la même procédure.

Ainsi arrêté pour une durée maximale de **cinq ans**, le PRT pourra être révisé en tant que de besoin afin de prendre en compte le caractère émergent et rapidement évolutif de la télémédecine. En outre, ce programme doit être ajustable et adaptable en fonction du déploiement et des apports du plan national de déploiement de la télémédecine.



## 2 INTRODUCTION

Face au défi que constitue l'accroissement des maladies chroniques, causes principales de l'augmentation des dépenses de santé, la prise en charge des patients appelle des bouleversements profonds : importance de la prévention qu'elle soit primaire ou secondaire, seul moyen pour diminuer effectivement l'inflation des dépenses, travail en équipe et en réseau, coordination et structuration des complémentarités entre professionnels, accompagnement, éducation et participation du patient, liens étroits à créer entre prise en charge sanitaire et accompagnement social.

La e-santé est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « les services du numérique au service du bien être de la personne » ; la télémédecine, sous ensemble de la télésanté est avant tout une activité médicale qui fait appel à de nouvelles pratiques médicales à distance, utilisant les technologies de l'information et de la communication, déployée dans le cadre de nouvelles organisations des soins.

En ce sens, l'investissement dans les systèmes d'information (SI) est un élément essentiel de la stratégie d'amélioration de la performance des établissements de santé et des professionnels de santé et non pas un coût subi. **Le développement des SI de santé représente un des leviers identifiés et une condition de la réussite pour modifier en profondeur le système de santé** et offrir des réponses soulignées dans le plan stratégique régional de santé (PSRS) à ces problématiques de réduction des fractures territoriales, de réorganisation de la permanence des soins, de développement des prises en charge pluridisciplinaires, de mise en œuvre de nouvelles formes de prises en charge et de surveillance au plus près du patient, d'optimisation de la mobilisation des compétences rares, d'amélioration continue de la qualité des pratiques professionnelles, d'augmentation des collaborations entre les champs du sanitaire et du médico-social.

La loi «Hôpital, patients, santé et territoires » (dite loi « HPST ») du 27 juillet 2009 a considéré la télémédecine comme un levier d'amélioration de la performance du système de santé suffisamment important pour faire du PRT un des éléments constitutifs du Programme Régional de Santé.

Le développement des outils numériques dans les secteurs de la santé et du médico-social passe notamment par la télémédecine qui permet grâce à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication de pratiquer la médecine à distance et donne aux professionnels et aux citoyens les moyens d'accéder à de



nouveaux services, à une meilleure information, à une simplification et à une plus grande égalité dans l'accès aux soins.

Si la diffusion des technologies de l'information et de la communication dans le secteur de la santé n'est pas un phénomène nouveau, nombreuses sont les expériences dont les résultats ne satisfont pas les utilisateurs ; la qualité des équipements et services associés n'est pas toujours suffisante, la sécurité des transmissions de données faiblement garantie et, plus généralement, le service médical rendu difficile à objectiver.

L'introduction de nouvelles technologies dans la pratique professionnelle provoque l'évolution des organisations, parfois de manière profonde, et c'est là un des aspects les plus prometteurs du déploiement de la télémédecine s'il est réalisé dans la concertation et l'objectif d'amélioration de la qualité des prises en charge.

**Ainsi, la mise en œuvre d'une activité de télémédecine nécessite un ensemble de conditions et de pré requis qui conditionne la qualité et la sécurité de cette nouvelle pratique médicale.** Ces éléments sont prévus par le décret du 19 octobre 2010 qui pose un cadre structurant au déploiement opérationnel de la télémédecine et donne un rôle de pivot aux ARS dans la mise en oeuvre de ces activités.

La pratique de la télémédecine suppose notamment un bon niveau d'informatisation des professionnels et opérateurs de santé et médico-sociaux dont on connaît l'hétérogénéité, une veille efficace des évolutions du domaine technique, la performance des organisations notamment médicales, l'appropriation rapide des usages. Tous ces sujets complexes ont une évolutivité très variable mais leur prise en compte est incontournable pour réussir un développement efficace de la télémédecine en Ile-de-France.

Le PRT de l'Ile-de-France pose les conditions du développement de la télémédecine, en indiquant aux porteurs de projet les conditions de déploiement de leur activité. Il présente les premiers axes de déploiement d'activités de télémédecine prioritaires par l'ARS Ile-de-France pour les 3 ans à venir. La stratégie de ces déploiements sera faite en cohérence avec les préconisations du nouveau schéma directeur des systèmes d'information de santé qui paraîtra courant 2013.

Les premiers résultats de l'évaluation de cette stratégie régionale seront pris en compte pour une optimisation de l'organisation régionale de l'offre de soins et médico-sociale.



## Programme régional de télémédecine

---

Le PRT sera alors révisé, pour couvrir la période jusqu'en 2017, en fonction de la consolidation des préconisations validées dans les autres éléments qui composent le PRS.



## 3 LE PROGRAMME NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT DE LA TÉLÉMÉDECINE

### 3.1 Un plan national

Ce plan a pour objet de déterminer les axes prioritaires de déploiement de la télémédecine, d'identifier les freins, obstacles et leviers à son développement afin de favoriser les usages sur le terrain.

Dans une démarche de gouvernance collective, ce plan est piloté par un comité de pilotage stratégique interministériel animé par la direction générale de l'offre de soins (DGOS), avec l'appui de la Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé (DSSIS).

Ce plan se structure autour de trois volets :

- un document stratégique « stratégie télémédecine 2011-2015 », précisant la vision, les enjeux et les grandes orientations stratégiques à moyen terme ;
- un plan d'actions. Chacune de ces actions relève de la responsabilité d'un pilote précisément identifié. Elles sont concomitantes et coordonnées. Chaque action fera l'objet, au terme d'un travail approfondi d'analyse et d'examen des alternatives possibles, d'une description aussi précise que possible : contexte, objectifs poursuivis, pilote et partenaires, calendrier, modalités et montant des financements, vecteur contractuel éventuel, indicateurs de suivi et d'évaluation ;
- une «boîte à outils» recensant les éléments de méthodes existants ou découlant de la mise en œuvre d'actions spécifique du plan (réglementation, référentiels de bonne pratique, guides, modèles contractuels, modèles d'évaluation...) ainsi que les dispositions de gouvernance, de suivi et d'évaluation du plan.

Le positionnement de l'Assurance maladie consiste à donner une véritable impulsion à la télémédecine dans le but d'améliorer la qualité et la coordination des soins par le développement de nouveaux modes de prise en charge des patients par le suivi à



domicile et une meilleure coordination de l'ensemble des professionnels. Et les contraintes économiques imposent d'emblée la recherche d'une efficacité maximale de ce nouveau type d'activités

Dans ce cadre, la CNAMTS rappelle l'impératif de protocoliser précisément les actes de télémédecine et de s'assurer de leur traçabilité pour aboutir à un financement pérenne (de forfaits, d'actes, ...). Elle prévoit de travailler avec les partenaires concernés sur le financement des actes de téléconsultations, de téléexpertises et de télésurveillance, pour :

- ▶ définir les conditions requises pour permettre des gains d'efficacité et de qualité de prise en charge,
- ▶ analyser les résultats des évaluations médico-économiques réalisées.

### 3.2 Les chantiers nationaux prioritaires

Après le recensement des initiatives en région, des critères de sélection ont permis d'évaluer la maturité des projets. Ils prennent en compte les enjeux sanitaires, économiques, techniques et éthiques auxquels doit faire face notre système de santé.

Ces critères sont les suivants :

- L'impact populationnel ;
- Le niveau de diffusion ;
- La capacité d'intégration dans l'organisation des soins : facilité de mise en œuvre par les professionnels et facilité d'appropriation par les usagers ;
- La création de valeur et l'innovation dans la chaîne de soins ;
- L'interopérabilité technique et la sécurité des systèmes d'information ;
- La participation à une meilleure gradation des soins entre le premier et second recours ;
- L'articulation entre les champs sanitaire et médico-social.

Sur la base de cette évaluation, 5 chantiers prioritaires au niveau national ont été retenus :

1. Télé imagerie en lien avec l'organisation de la Permanence des Soins ;



2. Prise en charge de l'AVC ;
3. Santé des détenus ;
4. Prise en charge d'une maladie chronique (parmi le diabète, l'insuffisance rénale chronique ou l'insuffisance cardiaque) ;
5. Soins dans les structures médico-sociales ou en HAD.

### **Imagerie en termes de permanence des soins**

Ce chantier répond notamment à la problématique de la permanence des soins des établissements de santé dans un contexte de plus en plus contraint en termes de ressources humaines et de spécialisation des radiologues. Il existe des projets fiables et opérationnels déployés dans de nombreuses régions. Les solutions techniques sont connues, maîtrisées et présentent l'avantage d'être évolutives. L'offre industrielle existe même si elle est perfectible. Les recommandations des sociétés savantes sont élaborées. Il existe des modèles financiers en termes de prestations et d'achat de matériel. Enfin, ce chantier s'inscrit dans le cadre plus large de la mise en place des réseaux de systèmes d'archivage et de partage des images (PACS ou Picture Archiving and Communication System). Il s'agit désormais d'expertiser les organisations mises en place afin de poser des modèles organisationnels et financiers vertueux et modélisables.

### **Prise en charge de l'AVC**

Ce chantier correspond à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour accélérer la prise en charge pluridisciplinaire des AVC et permettre ainsi la mise en œuvre d'un traitement efficace pour diminuer la mortalité et les séquelles des AVC. Il s'inscrit en complémentarité des mesures organisationnelles du plan national AVC. Il apporte des solutions innovantes et pérennes. Les projets pilotes s'avèrent prometteurs. Les solutions techniques existent. En revanche, les modalités organisationnelles et financières sont à construire et pérenniser.

### **Santé des détenus**

Il répond à la volonté d'offrir aux patients sous main de justice de bénéficier de soins équivalents aux autres patients. En effet, la contrainte de la prison rend difficile l'accès aux consultations et en particulier aux spécialités. Les dispositifs de télémédecine permettent de prendre en charge ces patients en toute sécurité et dans des conditions de prise en charge de qualité.



### **Prise en charge d'une maladie chronique**

Ce chantier très novateur oblige à un décloisonnement des différents champs d'intervention pour une prise en charge optimale. L'augmentation constante du nombre de patients atteints de maladie chronique, le souhait des patients d'être soigné sur leur lieu de vie et la nécessité de maîtriser les dépenses de santé obligent à une prise en charge ambulatoire de ces patients. Les dispositifs médicaux communicants, les visioconférences et l'e-éducation thérapeutique devraient contribuer à atteindre cet objectif. Des réflexions doivent être engagées sur les modèles organisationnels et financiers, notamment avec les centres de premier recours. Les études pilotes actuelles qui impliquent les spécialités hospitalières dans la télésurveillance devront progressivement intégrer maisons de santé pluridisciplinaires et pôles de santé dans les schémas organisationnels.

### **Soins dans les structures médico-sociales ou en HAD**

Ce chantier exige d'engager une réflexion globale et pluridisciplinaire sur l'ensemble des champs préventifs, médico-sociaux et sanitaires, notamment en termes de gradation des soins entre le premier recours et le second recours. Il répond à la nécessité de conduire la gestion du changement auprès des professionnels, prestataires et usagers.



## 4 ETAT DES LIEUX DE LA TÉLÉMÉDECINE EN ILE-DE- FRANCE

Le diagnostic réalisé en 2011 des activités existantes et des intentions d'usages exprimées par les professionnels, sans être exhaustif, montre que peu d'applications de télémédecine sont actuellement suffisamment stabilisées pour être généralisées à l'échelle de la région.

Pour autant, les initiatives se multiplient depuis 3 ans notamment en guise de réponse à la situation paradoxale de l'Ile-de-France : un tissu de professionnels de santé et d'établissements de santé et médico-sociaux très dense au regard de déserts médicaux soit pour raisons géographiques, en périphérie par exemple, soit pour raisons sociales. De plus, l'hyperspécialisation des établissements de santé oblige la création de filières graduées obligeant les professionnels de santé à une forte collaboration. La région accueille aussi de nombreux patients d'autres régions, voire d'autres pays.

### 4.1 Une activité déjà déployée et principalement inter-hospitalière

L'ARS Ile-de-France a réalisé un état des lieux des applications de télémédecine sur la région en tenant compte des thématiques médicales concernées, des types de structures impliquées, des actes de télémédecine réalisés tels que définis dans le décret, du nombre de patients pris en charge, des modalités techniques mises en œuvre.

La réalisation d'un inventaire exhaustif des activités de télémédecine déjà déployées n'a pas été facilitée par le nombre important d'opérateurs et de professionnels de santé sur la région. Ainsi, pour dresser le panorama des usages, les instances représentatives régionales des acteurs ont été sollicitées.

En décembre 2011, 36 réseaux de télémédecine ont été recensés dont 26 déclarés opérationnels, les autres étant au stade expérimental ou de projet.



Les résultats de cette enquête confirment la difficulté à mesurer le degré de maturité des activités de télémédecine déployées, la grande diversité des organisations mises en place, le nombre très variable de patients pris en charge, des modèles économiques fragiles, la quasi impossibilité de généraliser les déploiements en l'état. Parallèlement, si la grande majorité des parties prenantes à ces activités de télémédecine ont signé une convention de partenariat, il est constaté une non-conformité réglementaire de ces activités notamment en matière de systèmes d'information.

## 4.2 Thématiques médicales et couverture géographique

Les activités de télémédecine déployées ou en projet en Ile-de-France concernent :

- Le suivi des maladies chroniques (18) ;
- Le maintien à domicile (10), en structures médico-sociales (7) des personnes âgées ;
- Les pathologies neurologiques et neurochirurgicales (5) ;
- La permanence des soins en imagerie médicale (4) ;
- La santé des détenus (3) ;
- Les maladies rares (18) ;

Ces résultats montrent que la grande majorité des activités ou des projets s'inscrit dans les priorités nationales et sont inter hospitalières.

L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris en tant que CHU régional est le promoteur de la majorité des réseaux de télémédecine déployés à ce jour (plus d'une quinzaine) ; quand à la couverture géographique de ces activités, elle s'étend généralement sur plusieurs départements, 4 réseaux ayant à ce jour une portée régionale effective.

## 4.3 Actes de télémédecine réalisés

Une trentaine d'activités de télémédecine déclarent prendre en charge des patients, en routine ou au stade d'expérimentation ; les actes de télémédecine réalisés sont, au sens du décret (*voir en annexe 10.2 « Les actes de télémédecine définis par le*



CSP »), dans 40% des téléconsultations, 52% des télé expertises, 50% de la télésurveillance médicale, 30% de la télé assistance médicale.

Pour exemples, les deux principaux réseaux qui prennent en charge le plus grand nombre de patients sont :

- le réseau OPHDIAT de dépistage des rétinopathies chez les patients diabétiques porté par le service d'ophtalmologie du CHU Lariboisière, 32 structures membres, 13 500 actes par an. Au total, depuis 2005 64 844 dépistages ont été réalisés par 7 ophtalmologistes experts,
- le réseau TELIF de la grande garde de neurochirurgie, mis en place en 1993 par l'AP-HP et l'hôpital Sainte-Anne pour la prise en charge des urgences neurochirurgicales en Ile-de-France, animé par le CHU Henri Mondor, 40 établissements membres, 4700 actes par an.

A noter que plus d'une quarantaine d'établissements de santé assurent le télé suivi d'environ 1600 patients insuffisants cardiaques.

### 4.4 Conditions de traçabilité des activités

Parmi les informations déclarées par les responsables de 18 activités de télémédecine déployées, 15 enregistrent le consentement du patient, 17 identifient les professionnels auteurs des actes de télémédecine grâce à un login/mot de passe, 17 réalisent un compte rendu de l'acte de télémédecine réalisé.

La mise en conformité avec le décret d'octobre 2010 relatif à la télémédecine va demander dans la quasi majorité des cas la réalisation d'investissements dans un système d'information adéquat et des évolutions dans les organisations mises en place.

Parallèlement, la majorité des promoteurs de ces activités déclarent être confrontés aux difficultés liées à la tarification des actes de télémédecine réalisés, à la rémunération des acteurs et au financement du fonctionnement du réseau (infrastructure technique et maintenance).



### 4.5 Infrastructures techniques déployées

Il n'existe qu'un seul réseau informatique construit de manière à satisfaire les besoins d'échanges d'images et de données de santé associées entre établissements hospitaliers franciliens : c'est celui de l'AP-HP déployé depuis 1992.

16 réseaux de télémédecine déclarent fonctionner avec un réseau privé virtuel (Virtual Private Network en anglais, abrégé en *VPN*), qui permet d'obtenir une liaison sécurisée à moindre coût mais qui ne garantit pas une qualité de service comparable à une ligne dédiée puisqu'il passe par Internet.

Toutefois, au moment de la réalisation de cet état des lieux, les problèmes de débit ne sont pas identifiés comme une priorité par les acteurs de télémédecine, sauf en ce qui concerne les échanges réalisés entre l'AP-HP et les établissements hors du CHU avec lesquels elle travaille. Dans l'expérimentation de télé AVC, les utilisateurs sont confrontés à des problèmes de débit qui ralentissent la transmission de l'imagerie cérébrale et perturbent la synchronisation image/son en visioconférence.

Dans l'état actuel de l'aménagement numérique des territoires franciliens, on sait que la qualité de service (7j/7 – 24h/24) ne peut être garantie partout pour toutes les applications de télémédecine.

De nombreuses régions ont déjà investi dans un réseau spécifique à la santé. Dans le cadre de la SCORAN (Stratégie de cohérence régionale d'aménagement numérique du territoire), avec la Préfecture de Région et le Conseil Régional d'Ile-de-France, l'ARS Ile-de-France lance une étude sur la définition d'un service de très haut débit (THD) pouvant supporter les projets de l'Agence.



# 5 LES ENJEUX DE LA TELEMEDECINE EN ILE-DE- FRANCE

L'enjeu du « parcours de santé » tel qu'il est envisagé dans le PRS d' Ile-de-France consiste à renforcer la coordination entre les multiples acteurs impliqués autour de la personne, avant, après et bien sûr pendant la maladie. Le déploiement de la télémédecine doit contribuer à rendre plus fluide ce parcours de santé, augmentant les possibilités d'accès aux spécialités pour les populations les plus fragilisées et apporter des réponses plus individualisées.

La télémédecine et en particulier la télésurveillance médicale permettent, dans le cadre d'une organisation des soins rénovée une meilleure prise en charge des patients atteints de maladies chroniques et des personnes dépendantes en assurant une surveillance médicale entre les consultations et les séjours hospitaliers.

Pour faire face à l'attractivité nationale de la région du fait du nombre important d'experts médicaux hautement spécialisés qui y exercent, les solutions de télémédecine peuvent apporter des réponses efficaces, en optimisant l'utilisation des ressources rares et en supprimant des déplacements inutiles de patients.

Parallèlement, on constate que les systèmes d'information offrent aux professionnels de santé une visibilité plus forte sur les données médicales du patient, de nouvelles possibilités d'optimiser la coordination de leurs actions. Et leur exigence d'avoir accès à l'ensemble des informations pour bien soigner est aujourd'hui prégnante.

La modernisation du système d'information de santé est un élément essentiel de la stratégie d'amélioration de la performance des organisations de soins et médico-sociales ; en Ile-de-France, le chantier est considérable au regard du nombre d'opérateurs de soins et d'acteurs médico-sociaux, mais il s'agit d'un investissement qui ne doit pas être un coût subi. Il faut néanmoins réunir plusieurs conditions pour que cet investissement soit optimisé et que la qualité des infrastructures techniques, des logiciels et des équipements soit au rendez-vous.



## Programme régional de télémédecine

Pour le développement des activités de télémédecine dans notre région, le PRT jouera ce rôle.

Il a en effet l'ambition de poser les bases d'un déploiement efficient de la télémédecine, répondant aux besoins des populations identifiés sur l'ensemble des territoires sans augmenter les inégalités d'accès aux soins, et d'assurer la conformité des activités permettant la confiance des patients et des acteurs sans risquer de bloquer l'innovation.

Dans cet objectif, parce que nos missions sont complémentaires et que les contraintes économiques nous invitent à agir avec efficacité, les coopérations avec les partenaires institutionnels régionaux de l'ARS Ile-de-France, intéressés par les initiatives numériques au service de la personne seront recherchées.

Un certain nombre d'applications de télémédecine va nécessiter le recours à des réseaux de télécommunications avec des hauts voir très hauts débits. C'est un des points majeurs à prendre en compte dans la stratégie régionale de développement de la télémédecine qui conditionnera la qualité du service, dans son intégralité, et donc son utilisation dans toutes les situations médicales, urgentes ou pas. La SCORAN de l'Ile-de-France, présentée en septembre 2011 par la Préfecture de Région et le Conseil Régional d'Ile-de-France, confirme les besoins régionaux sur la e-santé et fait un état des lieux du développement du très haut débit en Ile-de-France. L'Agence va suivre l'avancement de ces travaux et faire part des besoins qu'elle juge prioritaires.

Enfin, la taille de la région et le nombre d'acteurs concernés ne permettent pas de réaliser une programmation détaillée sur les 5 années à venir des activités médicales qui nécessitent le support de solution de télémédecine. De nombreuses applications existent déjà dans les territoires dont il s'agit de tirer les enseignements ; la valorisation des usages en cours est un levier important pour l'amélioration de la diffusion. A partir de cet état des lieux des pratiques actuelles, le programme régional de télémédecine d'Ile-de-France s'attachera à définir les conditions les meilleures nécessaires pour la diffusion de la télémédecine dans la région et la démarche d'évaluation associée à l'accompagnement des grands projets régionaux.

Dans le nouveau monde de la télémédecine, l'innovation est omniprésente : en termes de modalités de prise en charge et d'organisation, d'autonomie de la personne malade et de parcours de santé, de coordination des acteurs et de participation des industriels dans la chaîne de la prise en charge, en termes juridiques, en termes économiques...



## Programme régional de télémédecine

L'objectif du PRT est de favoriser ces innovations, de lever les freins à la télémédecine et de produire des modèles diffusables : l'évaluation des activités soutenues par l'Agence devra montrer si les investissements engagés avec l'arrivée du numérique dans les processus de prises en charge améliorent le service médical rendu au patient, si la télémédecine permet d'économiser les frais de transport et du temps médical et paramédical, si la facturation des actes peut être modélisée et tous les acteurs rétribués au plus juste.



# 6 LA STRATÉGIE DE DÉPLOIEMENT DE LA TÉLÉMÉDECINE

L'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour échanger, partager de l'information médicale, accéder à des entrepôts de ressources numériques ou à des applications externalisées devient de plus en plus stratégique. Cette tendance va inévitablement se confirmer avec la croissance des échanges de données entre professionnels et établissements de santé dans le cadre des nouvelles activités de télémédecine.

Des systèmes d'information médicaux modernes doivent être mis à la disposition des professionnels ainsi qu'un réseau informatique très haut débit, fiable et sécurisé pour des applications de santé. Or, si le très haut débit Internet est déjà développé en Ile-de-France, des déserts numériques se superposent aux déserts médicaux (*voir cartes en Annexe 10.3*).

Si le développement de la télémédecine est un levier pour généraliser les pratiques collégiales des praticiens et l'organisation des soins en réseaux, ainsi qu'un facteur d'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins, il convient d'anticiper et d'accompagner ces changements par des réflexions sur l'organisation, la hiérarchisation et la délégation de tâches, ainsi que sur la protocolisation des pratiques.

Ces constats posent les bases des axes de la stratégie régionale :

- le besoin d'un cadrage régional et d'un accompagnement des acteurs en termes de mise en conformité de ces nouvelles modalités de prise en charge des patients, d'échanges sur les bonnes pratiques cliniques en matière de télémédecine,
- la garantie d'activités de télémédecine n'augmentant pas les inégalités d'accès aux soins mais qui apportent des réponses adaptées aux besoins de santé



publique prioritaires identifiés au sein des territoires, et augmentant l'attractivité des métiers de la santé,

- l'organisation de la mutualisation des ressources notamment en termes d'infrastructures techniques et de maintien de la qualité du service pour étendre les usages aux acteurs des secteurs ambulatoire et médico-social,
- la modélisation de la facturation des actes et, plus généralement la rétribution au plus juste des acteurs impliqués dans l'activité de télémédecine.

L'ARS Ile-de-France entend jouer sa fonction régaliennne dans le développement de ces nouvelles activités médicales qui requièrent un haut niveau de confiance des professionnels et des patients dans les nouvelles technologies employées. La qualité et la sécurité des nouveaux usages qu'elles induisent doivent être garanties.

- En matière d'aménagement numérique du territoire, l'ARS Ile-de-France travaillera avec ses partenaires régionaux afin que le niveau requis pour mettre en œuvre notamment des activités de télémédecine soit disponible.
- Le soutien aux innovations sera un axe majeur du PRT tant il représente un levier dans l'évolution des pratiques professionnelles et des organisations opérationnelles. Il contribue à l'autonomie des acteurs, professionnels, prestataires et industriels, et constitue un gage d'attractivité pour les secteurs de la santé et du médico-social.
- La pérennité et le développement des activités de télémédecine constitue un enjeu de poids dans l'optimisation de l'offre de soins et médico-sociale de la région : à ce titre, le financement des projets de télémédecine par l'Agence constitue un des éléments de gouvernance du PRT.
- L'usage de la télémédecine doit se développer suivant une stratégie régionale avant tout au service des patients.
- L'ARS Ile-de-France souhaite donner aux porteurs de projets de télémédecine un cadre de développement de leur activité.

Ainsi, le développement de la télémédecine en Ile-de-France comprendra trois phases principales :

- ▶ une première période durant laquelle les **résultats des expérimentations** menées ces dernières années vont être analysés. Cette phase a démarré dès 2011 par la réalisation de l'état des lieux présenté ci-dessus. Elle va être poursuivie en 2012 afin de mieux connaître quelles sont les valeurs créées par les téléconsultations, les télé-expertises, la télésurveillance et la télé assistance



médicale déjà développées sur la région. Des enseignements ont d'ores et déjà pu être tirés de ces usages : les pré-requis pour une qualité de service acceptée par les professionnels mais aussi par les usagers, les contraintes en termes organisationnel et juridique notamment ;

- ▶ une seconde phase qui vise à lancer **un nombre fini de projets cadrés** par l'ARS Ile-de-France, destinés à apporter des réponses à un certain nombre d'interrogations non résolues dans le cadre des expérimentations menées avant l'élaboration du PRT (notamment les coûts réels et les coûts cachés de ces nouvelles activités au regard du service médical rendu). Il s'agira d'accompagner la construction de modèles économiques viables et permettant d'envisager la généralisation d'une activité de télémédecine à l'échelle d'un territoire ou de la région, la mise en œuvre d'une organisation médicale régionale pour le recours à une spécialité, la mutualisation régionale d'une infrastructure technique, la création de structures support ad hoc (tels des GCS ou GCSMS). Cette phase bénéficiera d'une démarche d'évaluation régionale directement pilotée par l'ARS ;
- ▶ enfin, la **convergence des projets viables** devra être organisée grâce à l'identification de toutes les ressources qui peuvent être mutualisées à l'échelle d'un territoire ou de la région (hébergement de données de santé, services support, référentiels, etc.).

## 6.1 La déclinaison des programmes nationaux

Dans le cadre du Plan AVC et du Plan d'actions pour les personnes placées sous main de justice, des crédits nationaux ont été attribués à l'ARS Ile-de-France en 2011 pour développer des activités ciblées de télémédecine dans ces deux champs. Deux projets régionaux ont donc été lancés qui répondent à des besoins régionaux bien identifiés :

### Le projet régional TELENEURO

Pour la prise en charge de l'AVC grâce à la télémédecine, l'ARS a chargé le GCS D-SISIF (Groupement de Coopération Sanitaire pour le Développement de Systèmes d'Information partagés en Santé en Ile-de-France) de conduire le projet TELENEURO. En tant que maîtrise d'ouvrage déléguée de l'ARS Ile-de-France, le GCS D-SISIF a été mandaté en 2011 pour le pilotage du programme dénommé ORTIF « Outil Régional de Télémédecine d'Ile-de-France », et la conduite de la sélection d'un opérateur de télémédecine régional.



## Programme régional de télémédecine

Le projet TELENEURO est conduit pour répondre aux besoins spécifiques de la prise en charge des AVC identifiés notamment dans le volet AVC du SROS-PRS. Mais il ne constitue que la première phase du programme ORTIF : l'infrastructure technique qui sera mise en place (réseau d'échanges d'images et de données associées, hébergement de données de santé, référentiels, concierging, assistance aux utilisateurs, portail d'accès aux applications, etc.), constituera le socle de services évolutifs mis à la disposition des autres spécialités médicales auxquelles les équipes d'urgentistes ont besoin. Ce travail de recensement des besoins sera conduit en concertation avec les groupes de professionnels mobilisés sur le volet Urgences du SROS-PRS.

Une gouvernance médicale de cette activité à l'échelle de la région sera mise en place sous l'égide de l'ARS et en cohérence avec l'organisation des filières AVC de la région.

Les objectifs du projet sont :

- ▶ remplacer les outils actuels du réseau TELIF de la Grande Garde de Neurochirurgie et équiper les autres services de neurochirurgie de la région ;
- ▶ 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 qui nécessitent un avis neuroradiologique, neuro vasculaire, neuro interventionnel ;
- ▶ définir un catalogue de services et des cibles d'extensions garantissant une vision globale des usages de télémédecine au sein des services d'urgences et d'imagerie franciliens ;
- ▶ choisir une solution technique de télémédecine qui offre des réponses fonctionnelles et organisationnelles adéquates aux besoins, et des services en mode SaaS (software as a services);
- ▶ élaborer les modalités de contractualisation et de rétribution des acteurs parties prenantes.

La première phase de déploiement de la solution technique dans les services adhérents du réseau TELIF, les UNV et les services d'urgences qui vont prendre en charge les AVC à distance, est destinée à fiabiliser le nouvel outil, valider les aspects organisationnels et mettre au point un nouveau modèle économique associé, en vue de la généralisation du déploiement à la centaine de sites accueillant des urgences en Ile-de-France.



**La convergence d'autres projets de télémedecine d'envergure régionale vers la plateforme technique mise en place dans le cadre de ce projet constitue l'un des objectifs majeurs du PRT ; il est prévu qu'elle soit engagée, au fur et à mesure et à chaque fois que jugé opportun, à partir de 2015.**

### **Le projet régional TELEDERMATOLOGIE POUR LES DETENUS**

L'objectif de la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale est d'assurer aux personnes détenues une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles offertes à la population générale. En Ile-de-France, la population carcérale (11920 détenus en septembre 2010) dépasse les capacités opérationnelles des établissements pénitentiaires. Les 13 unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) et les 4 services médico-psychiatriques régionaux (SMPR), implantés dans les établissements pénitentiaires, peinent à faire face à la demande de soins. Quand les extractions vers des services spécialisés s'avèrent nécessaires, elles requièrent du temps et représentent un coût significatif (de l'ordre de 800€). C'est pourquoi plusieurs UCSA se sont équipées en vue d'une activité de télé-expertise ou téléconsultation en lien avec un établissement sanitaire de rattachement ou des services experts référents.

Le projet régional a pour but de déployer une activité de télé dermatologie sur les 13 UCSA franciliennes, les services de dermatologie de recours étant celui du CH Victor Dupuy d'Argenteuil et celui du CHU Saint-Louis (AP-HP).

La démarche consiste à capitaliser sur des usages déjà expérimentés et validés par les professionnels : une expérimentation a été démarrée en 2007 entre les médecins de l'UCSA de la Maison d'Arrêt de Bois d'Arcy (CH de Versailles) et le Service de dermatologie du CH d'Argenteuil : consultations de dermatologie, consultations non formalisées de télé dermatologie, participation à des formations. Depuis juin 2011, un projet formalisé de télé dermatologie est discuté en vue de sa mise en place début 2012. La télé dermatologie formalisée (plateforme sécurisée d'échanges de dossiers) est ouverte depuis février 2012. Sur le premier mois, 16 télé-expertises pour 15 patients ont été réalisées avec le service de dermatologie du Centre Hospitalier d'Argenteuil sur le seul site de Bois d'Arcy.

Parallèlement, l'UCSA de Fresnes a une activité de télé dermatologie depuis 2007 avec l'hôpital Saint- Louis (AP-HP).

Les autres UCSA souhaitent saisir l'occasion de ce projet régional pour se mettre à niveau à la fois sur le plan technologique (réseau à moyen ou haut débit, visioconférence, applications dédiées) et sur le plan professionnel (formation de professionnels, délégation de compétences, ébauche de dossier médical).



Au regard des besoins, l'ARSIF a décidé d'investir spécifiquement dans un projet régional et de le présenter à l'Appel à projets national pour bénéficier de l'accompagnement de la DGOS et des Agences nationales. Des crédits ont été attribués en 2012 pour l'amorçage de ce programme et seront complétés si nécessaires.

L'évaluation de la première phase du projet de télé dermatologie et l'élaboration des prés requis pour étendre à d'autres spécialités de recours (cardiologie, EEG, psychiatrie, ophtalmologie) permettra d'envisager la généralisation de la solution mise au point pour couvrir tous les besoins des UCSA et SMPR d'Ile-de-France.

## 6.2 La valorisation des usages déjà développés

Comme l'a montré l'état des lieux des activités de télémédecine déployées en Ile-de-France en 2011, les usages déjà développés sont nombreux et certains d'entre eux ont su démontrer le service médical rendu aux patients. Ils méritent aujourd'hui d'être accompagnés dans leur montée en charge, leur capacité d'intégration dans l'organisation des soins et leur large adoption par les professionnels et les usagers, ainsi que leur mise en conformité au regard du décret Télémédecine. Il est également nécessaire de mettre en œuvre pour certains d'entre eux une évaluation économique solide, pour apprécier le coût des investissements et du fonctionnement en routine de l'activité de télémédecine, au regard des améliorations apportées dans la prise en charge des patients. L'objectif consiste à apporter la preuve de l'efficacité de ces modes de prises en charge aujourd'hui éprouvés.

### ▪ La place du CHU régional

Parallèlement aux projets TELENEURO et Télédermatologie pour les détenus présentés ci-dessus, qui reposent sur des usages déjà développés soit dans le cadre d'expérimentations, soit en routine à petite échelle, certaines activités de télémédecine mises en œuvre par le CHU régional, l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, vont faire l'objet d'une démarche de généralisation notamment concernant le recours à certaines spécialités.



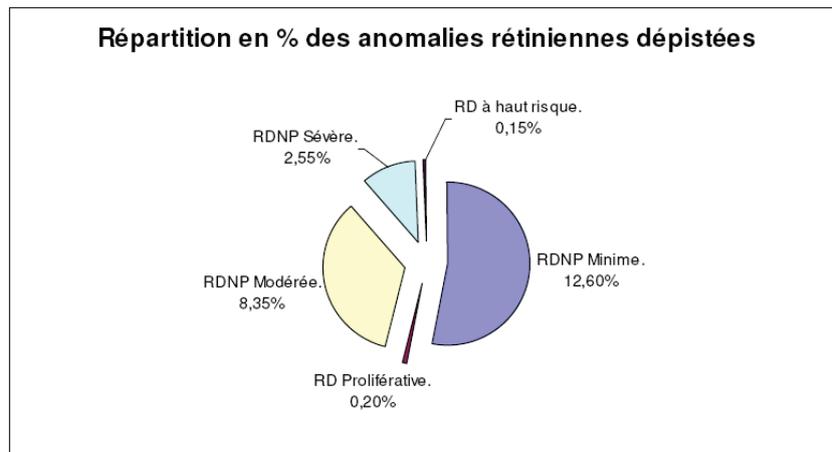
## Activités de télémédecine recensées par l'AP-HP en 2011

Activité de télémédecine	Coordination	Localisation des patients
<b>TELIF</b> Téléexpertise Urgences neurochirurgicales	Henri Mondor	Dans 56 hôpitaux
<b>OPHDIAT</b> Téléexpertise pour le dépistage rétinopathie diabétique	Lariboisière	Dans 33 sites : hôpitaux, centres municipaux, UCSA (prisons)
<b>Télépathologie IDF</b> –Téléexpertise en anatomie pathologique	Bicêtre	Dans 3 hôpitaux
<b>D3</b> -Téléexpertise en dermatologie	Saint Louis	Dans les hôpitaux et UCSA (prisons)
Téléexpertise sur les lymphomes	Henri Mondor	Dans des Hôpitaux
Télésurveillance et expertise en cardiologie	Dans 7 services de l'AP-HP	A domicile
<b>DIABGEST</b> -Télésurveillance et téléexpertise de diabètes gestationnels	HEGP	A domicile
<b>CREATIF</b> Télésurveillance des patients sous traitements anticoagulants	Lariboisière	Dans des hôpitaux, à domicile en lien avec des médecins généralistes
<b>MIRTEL</b> Télésurveillance des patients greffés	Dans deux services de l'AP- HP	A domicile
Télésurveillance des grossesses à risque	HAD	A domicile
Télésurveillance des Dialyses	Tenon	1 site ville (AURA)
<b>TELEGERIA</b> Téléconsultation pour les personnes âgées	HEGP	En EHPAD

Certains projets portés par l'AP-HP ont d'ores et déjà été retenus dans le cadre du premier appel à projets de télémédecine 2012 : déploiement d'un réseau régional de télépathologie, recours aux experts de l'imagerie cérébrale des grands prématurés,

déploiement du projet Télégéria de recours aux spécialités pour les patients en EHPAD (voir Annexe 10.4).

D'autres feront l'objet d'actions ciblées comme le réseau OPHDIAT pour élargir la couverture des besoins identifiés dans tous les territoires franciliens. Les chiffres des pathologies dépistées restent stables d'une année sur l'autre avec 23.8 % des patients diabétiques présentant une anomalie au dépistage.



Source : Rapport OPHDIAT 2010 – AP-HP.

L'extension de ce réseau vers la grande couronne de l'Île-de-France doit être réalisée mais se trouve confrontée à deux principales difficultés :

- la mise en conformité de l'activité notamment concernant les aspects de systèmes d'information ;
- la nomenclature qui ne permet toujours pas de faire intervenir dans cette organisation des médecins, orthoptistes ou infirmières libéraux, alors que leur participation permettrait de répartir plus largement les actes de lecture et de dépistage.

Les réflexions sur l'évolution du déploiement de ces activités existantes seront faites en concertation avec l'AP-HP et si leur diffusion au niveau régional est considéré comme une nécessité stratégique, leurs promoteurs pourront candidater aux appels à projets conduits par l'ARS.

Enfin, dans le cadre de la mise en œuvre des différents volets hospitaliers du SROS, l'AP-HP est fortement impliqué et de nouvelles solutions de télémédecine seront utilement déployées pour aider par exemple à la réalisation des obligations de PDSES



(optimisation de l'organisation des gardes et astreintes, de l'utilisation des plateaux techniques, mutualisation des ressources...).

### 6.3 Le soutien aux nouvelles activités

Parallèlement aux actions de soutien menées pour développer les activités de télémédecine existantes et les mettre en conformité, l'ARS Ile-de-France entend faire émerger de nouvelles activités de télémédecine mettant en jeu des organisations de prises en charges plus performantes, des systèmes ou équipements innovants au service de la personne fragilisée. Les actions pourront être engagées sur différents champs :

- via les appels à projets régionaux, nationaux ou européens en faveur de l'émergence de technologies ou processus innovants, du numérique au service de la santé, soutenir la diffusion dans le secteur du soin ou du médico-social francilien de projets pertinents ;
- développer des partenariats avec des équipes de recherche qui développent par exemple des living lab dans le domaine de l'aide aux personnes fragilisées (handicapées, atteintes de maladies neurologiques, précaires, etc.) ;
- faire émerger des projets impliquant les professionnels libéraux et les centres de santé du premier recours pour favoriser le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

Des actions ciblées seront menées pour :

- ▶ travailler avec les éditeurs et les sociétés savantes pour diffuser, de façon efficace, les recommandations de pratique clinique et fournir des éléments d'évaluation de pratique professionnelle,
- ▶ mettre en place des partenariats avec de nouveaux acteurs qui souhaitent prendre une part active dans le développement de la télémédecine (opérateurs de télécommunications, conseils généraux, conseil régional, prestataires de services à domicile, laboratoires de recherche, pôles de compétitivité...),
- ▶ créer une formation universitaire de coordinateur de télémédecine, accessible aux professionnels de santé par le biais de la formation continue.



### La conduite d'un appel à projets de télémédecine annuel

L'ARS fixe le principe du financement du développement des activités de télémédecine principalement par l'intermédiaire d'appels à projets.

Grâce à des appels à projets thématiques lancés chaque année, il s'agira de susciter de nouveaux usages et de recruter des promoteurs de nouvelles activités de télémédecine capables d'apporter des solutions aux politiques de santé régionales à court ou moyen terme.

Ces projets devront notamment répondre aux besoins identifiés dans les différents SROS, permettre l'inclusion d'un nombre de patients suffisant pour apporter des réponses en termes de service médical rendu, de reproduction des organisations mises en place et de modèle économique viable.

C'est l'ambition portée par le premier appel à projets lancé par l'ARS Ile-de-France en début d'année 2012 (voir en annexe 10.4). Le nombre important de candidatures reçues a montré l'intérêt d'une telle démarche : elle permet de mieux connaître les initiatives et les besoins des professionnels en matière de développement de la télémédecine. Les projets sélectionnés font l'objet d'une subvention et sont intégrés automatiquement à une démarche d'évaluation régionale qui permettra de recueillir un ensemble d'indicateurs susceptibles d'éclairer les choix d'actions futures en faveur du développement de la télémédecine.

Les thématiques « orphelines » c'est-à-dire celles pour lesquelles, malgré les besoins identifiés dans les SROS, aucun projet n'apparaît sur le terrain feront donc l'objet d'appels à projets ciblés. Pour exemple, dans le cadre du premier appel à projets aucun dossier de candidature n'a présenté de projet concernant les personnes polyhandicapées, les enfants malades chroniques ou des applications de domotique.

La stratégie de déploiement de la télé imagerie en Ile-de-France fait encore l'objet de travaux de concertation avec les acteurs : dès qu'elle sera définie, courant du deuxième semestre 2013, un appel à projets ou à candidatures sera lancé par l'Agence.

### Le soutien institutionnel de l'ARS aux projets franciliens innovants

Il paraît opportun pour l'Agence d'examiner les dossiers des candidats franciliens des appels à projets nationaux voir européens sur le thème de la e-santé afin d'y repérer :



- ▶ l'état du marché, la maturité des industriels et opérateurs en matière d'outils et de prestations offertes aux producteurs de soins et acteurs de la prise en charge de la personne ;
- ▶ les innovations émergentes en matière de pratiques professionnelles dans les secteurs de la santé et du médico-social ;
- ▶ toute initiative qui pourrait accompagner utilement la politique de santé régionale et notamment ses actions prioritaires.

Ainsi, en 2011, l'ARS Ile-de-France a apporté son soutien à 17 candidats du second appel à projets E-santé du volet des Investissements d'avenir consacré au développement de l'économie numérique, piloté par la DGCIS (Direction générale de la Compétitivité, l'Industrie et les Services, Ministère de l'Industrie) et doté de 30 millions d'euros d'aide : son objectif était de faire émerger des modèles économiques du secteur de l'e-santé via des démonstrateurs de services sur l'utilisation des technologies de l'information et de la communication qui permettent d'améliorer la santé et le bien-être, de faciliter l'autonomie, de prévenir et limiter la dépendance, aussi bien dans les lieux de vie que dans les lieux de soins.

9 de ces projets ont été retenus et au total, 32% des projets présélectionnés au plan national sont des démonstrateurs situés en Ile-de-France. Le montant de l'aide qui pourrait leur être accordé est estimé à plus de 22 millions d'euros.

Les promoteurs des projets sélectionnés et soutenus institutionnellement par l'ARS sont des représentants actifs du potentiel d'innovation qui existe en Ile-de-France et leurs réalisations vont contribuer à alimenter nos travaux de veille sur les applications futures de la télémédecine. Ils constituent un réseau d'acteurs avec lesquels l'ARS pourra interagir pour faire émerger des projets directement diffusables au sein des organisations d'offre de soins et médico-sociale.

A ce titre, les relations avec les pôles de compétitivité qui développent des activités dans le secteur de la santé seront renforcées.

## 6.4 Les priorités issues du PRS

Le programme régional de télémédecine est considéré par l'ARS Ile-de-France comme un outil au service des schémas régionaux et des enjeux de santé publique majeurs de la région : **l'égalité d'accès aux soins et à la prévention, la permanence des soins et la continuité de service sur tous les territoires.**



Pour soutenir la logique des parcours de santé, la télémédecine doit contribuer à répondre de façon plus individualisée aux besoins des malades et donc éviter les hospitalisations inutiles, permettre l'accès aux plateaux techniques et aux spécialités à chaque fois que l'état du patient le nécessite.

Sur le secteur ambulatoire, les besoins de développement de la télémédecine sont identifiés notamment au regard du cloisonnement et de l'isolement des acteurs dans leur activité, au nécessaire développement des alternatives à l'hospitalisation dont l'HAD, à la nécessaire réorganisation de la permanence des soins et aux nouveaux besoins d'une population vieillissante, porteuse de pathologies chroniques.

La télémédecine doit contribuer à garantir une meilleure efficacité tout en réduisant la fracture territoriale et s'inscrire comme facilitateur dans une nouvelle structuration de l'organisation régionale de l'offre de soins.

Conformément aux principales orientations identifiées par les groupes de travail élaborant les SROS médico-sociaux, sanitaires ou de santé publique, **les principaux axes thématiques considérés comme devant constituer l'essentiel de l'effort régional sont :**

### La télésurveillance médicale des malades chroniques

Comme dans toute pathologie chronique nécessitant un traitement au long cours, l'observance thérapeutique sur le long terme est un enjeu majeur de la prise en charge. Alors que la phase initiale du traitement est cruciale pour l'observance future, l'abandon du traitement ou le désappareillage survient surtout au cours des trois premiers mois de traitement.

Des programmes d'Education Thérapeutique sont mis en place dont on connaît bien aujourd'hui les limites : après une période plus ou moins longue où l'observance est positive, il y a échappement lié à la lassitude, à la lourdeur de certains traitements et aux difficultés à vivre le quotidien d'une maladie chronique.

La nécessité d'un accompagnement complémentaire est unanimement reconnue par la communauté médicale, par les patients et leurs aidants éventuels. Le télé-suivi qui a déjà montré son efficacité en la matière, notamment dans le suivi de patients diabétiques ou insuffisants cardiaques, est un outil permettant de suivre à distance des indicateurs de l'état du patient, de prévenir des aggravations qui sont source de ré-hospitalisations, et de réduire ainsi les coûts liés au transport et à l'hospitalisation.

Concernant la prise en charge des maladies chroniques, les mutations en cours dans la prise en charge hospitalière seront accompagnées par la mise en œuvre de solutions de télé-suivi hors l'hôpital, pilotées par les différentes catégories concernées



de professionnels du premier recours. Les actions en faveur des enfants porteurs de maladies chroniques, encore peu nombreuses aujourd'hui, seront favorisées.

Ainsi, les activités de télé-suivi de malades chroniques, mises en œuvre sous l'égide du médecin traitant seront soutenues par l'ARS concernant notamment :

- l'insuffisance cardiaque et les troubles du rythme cardiaque,
- le diabète,
- l'obésité,
- les maladies vasculaires.

Ces activités seront à développer selon des critères spécifiques définis en concertation avec l'Agence, au regard des actions des volets des schémas concernés et des plans nationaux de santé publique.

Concernant la prise en charge de l'obésité, l'ARS Ile-de-France a désigné à la fin 2011 4 centres spécialisés pour la région : un projet régional de télé suivi des patients obèses sera défini en collaboration avec ces centres, en cohérence avec le Plan Obésité.

L'évolution de la démographie des médecins libéraux et du nombre de centres de santé sera également un critère à prendre en compte pour prioriser les déploiements d'activité de télémédecine. Les apports d'un outil tel que la visio conférence en matière de formation continue des professionnels seront valorisés (groupes de pairs formés dans le cadre d'activités de téléexpertise, réunions de concertation pluridisciplinaire, etc.).

### **Les activités de télémédecine qui permettent de réduire les inégalités d'accès aux soins**

Cette thématique concerne en priorité les populations fragilisées telles que : les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes atteintes de pathologies psychiatriques, et les personnes placées sous main de justice (qui font l'objet d'une action ciblée présentée dans la partie 6.1).

Ces besoins ont été identifiés autant pour les personnes malades vivant à leur domicile que pour celles hébergées en institution spécialisée, souvent de type médico-sociale et non médicalisée, et celles hospitalisées dans des établissements ne disposant pas de certaines spécialités comme en particulier les services de pédiatrie ou de psychiatrie.

Le recours aux soins au plus près du lieu de résidence du patient est un enjeu particulièrement important concernant les populations fragiles et vulnérables : ceci permet le maintien de l'autonomie des personnes âgées, le maintien à domicile des



## Programme régional de télémédecine

enfants ou leur hospitalisation dans un établissement proche du domicile, l'accès aux soins facilité pour les adultes handicapés ayant parfois pour conséquence de meilleures chances d'insertion quand ils bénéficient d'un programme de ce type, et pour les malades hospitalisés dans un établissement psychiatrique ne pouvant bénéficier sur place des soins « somatiques » spécialisés.

Cet accès à la spécialité s'il est accéléré grâce à une solution de télémédecine peut, selon les applications, soit éviter des ré hospitalisations, soit contribuer à faire sortir plus rapidement un patient hospitalisé. Des solutions de télémédecine pourront également aider les services d'urgences en lien avec les établissements assurant la permanence des soins (PDSES), les établissements organisés au sein d'un réseau territorial gradué de permanence des soins chirurgicaux, etc.

En concertation avec les professionnels de la médecine d'urgence, un groupe régional d'experts multidisciplinaires va être constitué afin d'identifier les besoins. D'ores et déjà, le développement de la télédermatologie, de la télémédecine au service des brûlés, de la télépsychiatrique sont des thématiques considérées comme pertinentes par les professionnels des soins en urgence. Ces nouvelles activités pourraient être développées, selon les besoins spécifiques des territoires, sur la base de l'infrastructure technique mise en œuvre pour le déploiement de l'outil TELENEURO dans les services d'urgences notamment (cf. partie 6.1).

Enfin, dans le secteur ambulatoire et concernant les soins de premier recours, le développement des téléconsultations entre les structures d'exercice collectif (maisons de santé) ou centres de santé et centres de référence spécialisés doit fournir une réponse au déficit existant en matière de densité médicale de certains territoires franciliens, et aux difficultés physiques de déplacement rencontrées par certains patients. Afin de permettre une offre la plus adaptée aux demandes de soins non programmés de la population survenant aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux, des solutions de télémédecine pourront contribuer à la réalisation de certaines exigences du cahier des charges fixant les conditions d'organisation de la Permanence des Soins ambulatoires (PDSA).

### La permanence des soins en imagerie

On sait combien l'imagerie est très structurante pour la permanence des soins en établissement de santé (PDSES). En 2012 on dénombre en Ile-de-France environ 90 postes d'imagerie vacants dans les établissements hospitaliers publics et moins d'un tiers des radiologues franciliens exercent dans un hôpital public.

La téléradiologie doit venir compléter les actions menées pour répondre aux besoins auxquels se trouve confrontée la région : la démographie des professionnels de l'imagerie, en particulier pédiatrique, et la capacité d'investissement actuellement



réduite des structures hospitalières, notamment publiques. Deux types d'activités radiologiques peuvent simultanément bénéficier des outils et techniques modernes de transmission et d'archivage des images numériques, le *télédiagnostic* et la *télé-expertise*. Elles ouvrent de nouvelles possibilités pour lesquelles il sera nécessaire notamment de trouver les modalités de rémunération des acteurs, sans introduire de distorsions entre les secteurs hospitaliers et libéraux concernés.

Ainsi, un important développement de la téléradiologie est prévisible durant la période d'exécution du volet Imagerie du SROS-PRS dont le périmètre sera précisé par les groupes de travail mobilisés dans ce cadre. Une enquête qui se déroulera jusqu'à la fin du premier semestre 2013 doit faire l'état des lieux des différentes organisations de l'imagerie des urgences. Les modalités de recours à la téléradiologie pour structurer une organisation régionale qui répondent aux besoins des urgentistes et des radiologues, impliquant équipes hospitalières et libérales, seront alors définies.

Concernant les soins en radiologie interventionnelle, ils vont faire l'objet d'une organisation selon un maillage territorial qui pourra reposer sur un réseau de téléexpertise pour les discussions de concertation multidisciplinaires nécessaires à la programmation des actes en oncologie et vasculaire notamment.

Le PRT prévoit de soutenir des études de faisabilité et des expérimentations de téléimagerie menées en concertation avec les acteurs régionaux. Elles devront poser les bases des bonnes pratiques professionnelles en matière de téléradiologie (type d'équipements, examens d'imagerie urgents, protocoles de prise en charge et délais organisation des gardes et astreintes, modalités de facturation, etc.).

Il est prévu de travailler sur ces projets avec la Commission régionale d'imagerie qui regroupe l'ensemble des acteurs régionaux en matière d'imagerie.

### **Le déploiement dans le secteur médico-social**

Ce secteur cumule des difficultés d'accès aux soins car les ressources des structures et des patients concernés y sont souvent réduites, et les déplacements physiques traumatisants pour les personnes qui y sont majoritairement prises en charge.

Le développement de la télémédecine est affiché comme un des principaux outils de mise en œuvre du schéma régional d'organisation médico-sociale.

L'objectif consistera à démontrer que le développement de la télémédecine y est économiquement viable et contribue à un service médical rendu de meilleure qualité :



## Programme régional de télémédecine

- parce qu'il permet d'éviter les hospitalisations inutiles dans les situations d'urgence (ressentie ou réelle) rencontrées dans les structures non médicalisée, notamment la nuit et les week-ends (secteur des personnes âgées dépendantes et secteur des personnes handicapées) ;
- parce qu'il permet un accès aux soins, dans les conditions de droit commun, pour les personnes handicapées.

Là encore, la télémédecine devra améliorer l'accès aux plateaux techniques et aux spécialités.

Des expérimentations seront menées afin d'évaluer la pertinence des différents outils déployés en EHPAD – téléassistance ou IDE de nuit par exemple – sur le service rendu aux patients.

Le développement de la télésurveillance au domicile de certaines populations sera engagé :

- pour les publics fragilisés par l'âge, apportant ainsi un outil aux SSIAD (qui interviennent la nuit dans les EHPAD par exemple) ;
- pour les personnes handicapées, en offrant un accompagnement aux soins et à l'insertion professionnelle, en collaboration notamment avec les Services d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSA) et les maisons départementales pour des personnes handicapées (MDPH).

En matière de financement, si une marge de manœuvre existe concernant le secteur de la prise en charge des personnes âgées, des solutions devront être trouvées pour le développement de la télémédecine au bénéfice des personnes handicapées en partenariat avec les acteurs régionaux concernés.



### 6.5 Le rôle pivot de la maîtrise d'ouvrage régionale des SI de santé

A ce jour, le GCS D-SISIF est l'unique maîtrise d'ouvrage déléguée de l'Agence pour d'importants projets de systèmes d'information régionaux mutualisés tels que Région sans film (RSF) et TRAJECTOIRE<sup>1</sup>, ou des projets régionaux de veille et de régulation comme Cerveau ou ROR-IF<sup>2</sup>.

Suite à l'Assemblée générale du 8 juin 2012 modifiant la convention constitutive, le GCS D-SISIF est composé de 8 collèges représentant l'ensemble des professionnels et établissements de santé et médico-sociaux en Ile-de-France. La gouvernance est assurée par un administrateur entouré d'un comité restreint. Celui-ci décide de l'opportunité des projets portés par le GCS.

L'ARS Ile-de-France a décidé de confier la maîtrise d'ouvrage déléguée au GCS D - SISIF de deux projets régionaux déclinés des priorités nationales en matière de télémédecine : **Téléneuro** et **Télédermatologie pour les personnes détenues**.

Parallèlement, dans le cadre de l'appel à projets de télémédecine mené par l'ARS Ile-de-France au premier semestre 2012, certains projets ont choisi d'être portés par le GCS D-SISIF compte tenu du nombre importants d'acteurs concernés et des besoins en expertise technique.

Ainsi, le GCS D-SISIF va acquérir une maîtrise du développement des projets de télémédecine régionaux. Les briques techniques développées par l'actuel projet Plateforme, vont pouvoir être utilisées par les projets qui le nécessitent. Le GCS D-SISIF a ainsi vocation à gérer les aspects d'infrastructure technique lourde, l'implémentation des normes, le maintien de la stabilité des solutions techniques déployées. Ce rôle sera réalisé dans le cadre du nouveau Schéma directeur régional des systèmes d'information 2012 – 2014. La mutualisation de ses prestations et services, facteur d'économies, est considérée comme un gage de réussite des projets régionaux.

---

<sup>1</sup> TRAJECTOIRE est un logiciel d'aide à la recherche d'une structure de Soins de Suite et Réadaptation correspondant aux besoins du patient, de gestion des demandes d'orientation de patients en SSR et d'aide au dialogue entre les filières MCO/SSR et le secteur libéral/SSR.

<sup>2</sup> Le Répertoire Opérationnel des Ressources est l'annuaire de l'offre de soins des établissements de santé franciliens, constitué d'informations opérationnelles, actualisées et disponibles en temps réel.



En complément, il sera nécessaire pour certaines activités de télémédecine d'envergure régionale, d'instaurer une gouvernance médicale représentative des professionnels et structures parties prenantes de l'activité : par exemple, pour le projet Téléneuro, l'organisation du recours aux spécialités neurologiques sur l'ensemble des territoires, 24h/ 24 et 7j/7, doit répondre aux besoins identifiés dans les volets concernés du SROS et la solution de télémédecine mise à disposition des acteurs par le GCS D-SISIF doit être complétée par une structure régionale garante de l'organisation médicale. Elle aura également vocation à contrôler le fonctionnement de cette organisation, élaborer et faire adopter les protocoles de prises en charge, en s'appuyant si nécessaire sur un comité scientifique d'experts métiers.

Selon la taille des projets et les thématiques, d'autres organes de gouvernance ou structures juridiques pourront être créés pour porter certaines activités de télémédecine spécifiques, tels des GCSMS pour les activités concernant le secteur médico-social par exemple.

L'ARS Ile-de-France soutiendra la création de structures ad hoc si elles apportent la valeur ajoutée nécessaire en matière d'organisation médicale de la télémédecine et ne sont pas redondantes avec le GCS D-SISIF qui doit assurer un rôle d'appui technique régional.

## 6.6 Une stratégie régionale pour mutualiser les infrastructures

Le développement de la télémédecine ainsi que la réorganisation de l'offre de soins autour de plateaux techniques lourds imposent l'augmentation des échanges d'informations entre les établissements de santé, entre les établissements de santé et le secteur ambulatoire, ainsi qu'avec les lieux de vie des patients. Ces échanges s'appuient sur des systèmes d'information développés autour d'un réseau informatique. Tous les usages de la télésanté supposent un face à face entre personnes distantes et donc le recours à des dispositifs de visioconférence consommateurs en bande-passante et en qualité de service.

Ce réseau de télécommunications correspond à des caractéristiques propres au monde de la santé qui ont amené plusieurs pays et régions françaises à mettre en place un réseau très haut débit dédié à la santé.



Par ailleurs, l'enjeu en matière de télémédecine est également de disposer d'infrastructures dont le financement soit le plus neutre possible pour le praticien et pour le patient, et donc d'éviter le recours à un élargissement des CCAM techniques.

Les différents acteurs du monde de la santé qui sont en charge des problématiques liées à l'introduction des nouvelles technologies dans le processus de production de soins ont saisi la nécessité de disposer à court et moyen terme d'infrastructures de télécommunications adaptées aux enjeux.

Néanmoins, la réponse apportée sur le terrain est sans doute insuffisante pour répondre à la demande pour au moins trois raisons :

- les enjeux dépassent largement le niveau local voire régional ;
- le besoin en expertise technique, juridique, économique est très important ;
- le modèle économique et juridique habituel basé sur la contractualisation avec un opérateur n'est pas efficient.

### **Le besoin d'infrastructures de télécommunications à très haut débit**

Dans le cadre du PRT, l'ARS a décidé d'entreprendre dès 2012 l'analyse du besoin en Ile-de-France et d'étudier la faisabilité d'une contractualisation avec les opérateurs, pour le compte de l'ensemble de la communauté médicale et médico-sociale, pour disposer d'une offre régionale.

Un certain nombre d'usages relatifs au monde de la santé va nécessiter le recours à des réseaux de télécommunications avec des débits plus ou moins importants.

L'accès aux données de toutes natures est perçu comme une des composantes d'un outil de travail permanent et constant, mais également instantané pour les professionnels de santé tant sur leur lieu de travail que lors de leurs déplacements. Les professionnels de santé ont besoin d'avoir accès à leur boîte à lettre électronique, aux résultats de leurs patients, à leurs dossiers médicaux, aux outils de recherche sur Internet et d'interagir entre eux en temps réel de manière authentifiée et sécurisée, qu'ils soient sédentaires ou nomades.

La SCORAN de l'Ile-de France, présentée en septembre 2011 confirme les besoins régionaux sur la e-santé et fait un état des lieux du développement du très haut débit en Ile de France.

## Estimation de la couverture de l'offre de service DSL

Région Ile-de-France

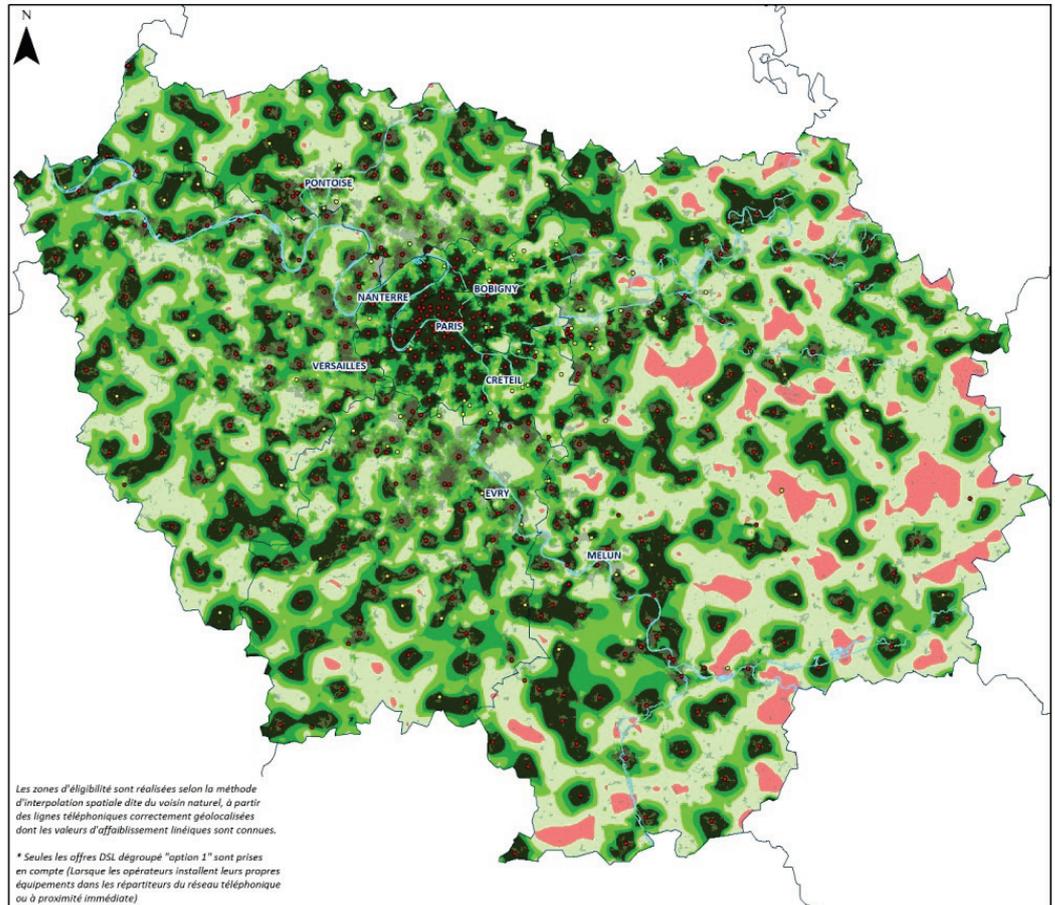
Sources : Opérateurs télécoms, Tactis  
Méthodologie Tactis  
Réalisation cartographique Tactis

- NRA dégroupés\*
- NRA non dégroupés
- Bâtiments  
(hors Paris et petite couronne)
- Offres de service disponibles :
  - Offre DSL 8 Mbit/s
  - Offre DSL 4 Mbit/s
  - Offre DSL 2 Mbit/s
  - Offre DSL 0.5 Mbit/s
  - Aucune offre disponible
  - Réseau hydrographique
  - Limites des départements

Tactis

© Copyright - TACTIS - Avril 2011  
© Copyright - IGN Paris - 2011

0 10 20  
km



Le besoin en matière d'infrastructure de réseau pour le monde de la santé doit répondre à quatre contraintes :

- disposer de haut voire de très haut-débit jusqu'à la « porte » des établissements.
- Compte tenu des besoins en débit évoqué ci-dessus, il apparait que la plupart des établissements de santé ou maisons de santé, notamment celles disposant d'équipements lourds, vont nécessiter des raccordements fréquemment supérieurs à 100 Mbit/s et allant parfois jusqu'à 1Gbit/s ;
- disposer de réseaux résilients, c'est-à-dire avec une probabilité très faible de coupure ou de dysfonctionnement car les usages liés à la santé – téléconsultation, accès aux données de santé, télédiagnostic...- supposent une permanence des liaisons ;



## Programme régional de télémédecine

- disposer d'une bonne qualité de service, et notamment d'un acheminement en temps réel des données dans le cas de téléconsultations ;
- disposer de réseaux garantissant un certain niveau de confidentialité car ils acheminent des données ou des informations de santé.

Ces différentes contraintes dessinent une réponse en matière d'infrastructure de télécommunications qui pourrait être la suivante :

- des établissements de santé et des maisons de santé massivement desservis par de la fibre optique ;
- l'utilisation de technologies réseaux permettant l'établissement d'un réseau privé virtuel entre les différentes entités de l'écosystème santé garantissant la qualité de service et la confidentialité des échanges ;
- la mise en œuvre de services à valeur ajoutée permettant de garantir l'interopérabilité des dispositifs de visioconférence notamment.

La première action menée dès 2012 consistera en une étude d'opportunité sur la mise en place d'un réseau très haut débit. Elle devra :

- faire l'inventaire des boucles existantes en région, type AP-HP, et mises en œuvre par d'autres opérateurs de santé (Générale de Santé, ORPEA-CLINEA, KORIAN ou des CLCC, ...) et de leurs conditions de fonctionnement ;
- calibrer les volumes d'échanges envisagés (période à définir) compte tenu de la montée en charge des acteurs et des services du réseau ;
- établir la nature du réseau, réseau d'échanges d'imagerie avec les sécurités adaptées, sans hébergement d'applications, ni stockage d'images ou de données ;
- définir les dessertes envisagées (niveaux de service) en fonction des boucles concentriques prévues ;
- définir le périmètre et donc les différents types de population devant être irrigués par le réseau (établissements, structures médico-sociales, professionnels libéraux, ...) ainsi que son évolution ;
- définir les structures porteuses et la gouvernance de ce projet ;



- choisir une architecture pour une couverture régionale robuste, capable à terme de supporter les besoins à définir dont la sécurité maxima de transfert de données de santé ;
- rechercher les besoins d'accès à d'autres réseaux (cf. le projet européen RESATER, Réseau de santé et de télémédecine en zones rurales) avec des conditions de sécurité adhoc ;
- réaliser une estimation des coûts, tant de mise en place des liaisons nécessaires en fonction des phases prévues que du fonctionnement en vitesse de croisière pour les futurs utilisateurs (mode SaaS ou autre), devra être réalisée.

### La définition d'un nouveau schéma directeur des systèmes d'information de santé

Le schéma directeur des systèmes d'information sera élaboré pour le premier semestre 2013 et donnera le cadre de cohérence aux actions de modernisation des systèmes d'information des opérateurs et professionnels de santé de la région. Destiné à définir la stratégie des Systèmes d'Information de Santé en Ile-de-France pour les 3 ans à venir, il sera soumis à l'avis du Comité d'orientation stratégique des systèmes d'information de santé (COSSIS), instance de gouvernance régionale. Il sera mis en oeuvre conjointement avec la maîtrise d'ouvrage régionale, le GCS D-SISIF.

Ce schéma directeur a notamment pour objectifs :

- de garantir la coordination entre les trois démarches : nationale (SI métier), régionale (systèmes d'information de santé et médico-sociaux et SI internes à l'ARS)
- mettre en place les outils nécessaires au Plan Régional de Santé,
- décliner régionalement le schéma directeur national des ARS,
- définir la trajectoire pluriannuelle sur les SI de santé et médico-sociaux, et les SI métiers de l'ARS,
- s'articuler avec le Programme régional de télémédecine.

La diffusion de la messagerie sécurisée et du DMP, ou de solutions mutualisées telles que l'hébergement de données de santé, l'externalisation de tout ou partie de



systèmes d'information hospitaliers, la convergence d'outils qui nécessitent d'importants investissements seront prévus.

En particulier, le développement d'outils informatiques communicants entre les professionnels vient en support de la politique régionale de soutien à l'exercice coordonné entre médecine de ville, établissements hospitaliers et médico-sociaux.

Le schéma directeur s'attachera de plus à préciser les différents axes de convergence à suivre, au fur et à mesure, concernant les activités de télémédecine aujourd'hui déployées en silo, par spécialités ou sur certains bassins, vers la plateforme régionale déployée dans le cadre du projet ORTIF.

Par ailleurs, l'ARS dira comment déployer les normes définies par les organismes en charge des politiques publiques liées aux systèmes d'information de santé, d'interopérabilité, de qualité et de sécurité (ASIP, AFNOR, HAS...) et leurs modalités d'implémentation dans les systèmes d'information déployés dans les territoires franciliens.

### 6.7 La construction de modèles de financement

Le décret d'octobre 2010 relatif à la télémédecine permet le financement des activités de télémédecine dans le cadre du droit commun du financement des structures et professionnels de santé et des structures médico-sociales, Les dispositions du LFSS 2010 modifiant le CSS et le CSP permettent la facturation des actes de téléconsultation et le partage d'honoraires.

Il faut ici distinguer le remboursement des actes de télémédecine (tarification des actes) du financement de l'organisation de l'activité de télémédecine. La tarification des actes de télémédecine est en effet intégrée au droit commun du financement des structures et professionnels de santé et des structures médico-sociales, dans les conditions prévues par le Code de la sécurité sociale aux articles suivants :

- ▶ L. 162-1-7 : dispositions générales relatives aux prestations et aux soins
- ▶ L. 162-14-1 : dispositions relatives aux relations conventionnelles
- ▶ L. 162-22-1 : dispositions relatives aux frais d'hospitalisation en SSR et psychiatrie
- ▶ L. 162-22-6 : dispositions relatives aux frais d'hospitalisation en MCO
- ▶ L. 162-32-1 : dispositions relatives aux centres de santé.

Les appels à projets nationaux sont nombreux et les dispositifs de financement de solutions de télémédecine variés (Investissements d'avenir, FMESPP et maintenant



FIR, fonds d'aides européens, subventions des collectivités...). Grâce à des crédits nationaux ou régionaux dédiés, l'ARS Ile-de-France choisira d'accompagner financièrement des projets répondant aux priorités stratégiques du PRS de façon à aider leur lancement ou couvrir les investissements initiaux.

Concernant les modalités de financement des actes de télémédecine, deux axes de travail sont identifiés :

### **Substitution à un acte fait en présence du patient**

Il n'y a actuellement pas de cotation spécifique pour les actes de télémédecine. Ils sont pris en charge dans le cadre du droit commun. Dans le cadre des appels à projets qu'elle lancera, l'ARS Ile-de-France peut soutenir les investissements initiaux et les coûts projets pour démarrer ces nouvelles activités. Ce soutien aura comme contrepartie la pérennisation de l'activité mise en place.

L'ARS Ile-de-France sera attentive à ce que cette substitution se fasse à qualité des soins constante et à ce que ces activités n'induisent pas de surcoût pour les patients ou pour l'Assurance Maladie.

### **Nouveaux modèles économiques**

La télémédecine va faire émerger de nouvelles modalités de prises en charge particulièrement dans le cadre de la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques et personnes âgées dépendantes. A ce titre, la télémédecine est un outil, tout comme le parcours de santé, l'éducation thérapeutique, les plateformes territoriales ou les nouvelles coopérations entre professionnels de santé.

Un travail doit être engagé avec les représentants de l'Assurance Maladie en région sur les nouveaux modèles économiques viables. L'ARS souhaite notamment examiner les modalités de création d'un forfait « parcours de santé » pour la prise en charge coordonnée d'une population donnée de patients, selon des modalités d'expérimentations très encadrées :

- dans le cadre de la prise en charge des patients neurologiques graves, depuis l'UNV jusqu'en SSR ;
- dans le cadre de programmes d'éducation thérapeutique accompagnée de télésurveillance médicale de patients chroniques (cas du projet Respir@dom ; cas du suivi à domicile des patients insuffisants cardiaques...) ;
- dans le cadre de la permanence de soins en imagerie ;
- dans le cadre d'activité de télémédecine mis au service des EHPAD.



## **7 LES CONDITIONS POSÉES AUX PORTEURS DE PROJET POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UNE ACTIVITÉ DE TÉLÉMÉDECINE**

Quelle que soit l'activité de télémédecine concernée, qu'elle soit ou non soutenue par l'ARS au titre de sa politique d'accompagnement régional et de sa stratégie, les porteurs de solutions de télémédecine devront respecter les règles suivantes :

### **7.1 Contractualiser avec l'ARS selon un cahier des charges défini**

Les ARS sont chargées de la vérification de la conformité des dispositifs de télémédecine aux textes.

Pour l'ARS Ile-de-France, la contractualisation avec les promoteurs d'activité de télémédecine en Ile-de-France est la meilleure façon de garantir aux franciliens :

- le meilleur niveau de qualité de ces nouveaux modes de prises en charge,
- des actions d'amélioration de l'égalité d'accès aux soins et de la continuité des soins,
- l'optimisation de l'autonomie des patients,
- le développement de l'aide aux aidants,
- l'efficacité des soins par une meilleure coordination des acteurs et l'optimisation des ressources médicales rares.



Les points de conformité prévus par le décret sont complétés dans ce sens afin d'amener les promoteurs des activités de télémédecine à ce souci constant des objectifs de santé publique régionaux.

Ainsi, un **contrat doit être signé** par le Directeur Général de l'ARS Ile-de-France et un professionnel de santé libéral ou tout organisme concourant à une activité de télémédecine, sous réserve que<sup>3</sup>

- les contrats prennent en compte les prescriptions du présent programme inclus dans le projet régional de santé,
- le programme et les contrats précisent les conditions d'exercice de la télémédecine en tenant compte :
  - des spécificités de l'offre de soins dans le territoire considéré,
  - des modalités retenues pour s'assurer de la compétence, et du respect de l'obligation d'assurance, du professionnel de santé médical exerçant en France, de manière habituelle, ou occasionnelle et temporaire.

Cette contractualisation intervient dès la phase d'expérimentation (de prototype) d'une solution de télémédecine dès que la prise en charge de patients est effective.

### Elaborer le contrat avec l'ARS

Conformément au guide méthodologique<sup>4</sup> élaboré par la DGOS, le dispositif de contractualisation doit assurer la qualité et l'efficacité des activités de télémédecine mises en œuvre. A ce titre, quatre principaux objectifs sont visés :

- définir les modalités de l'inscription de l'activité dans la stratégie régionale relative à l'organisation des soins (PRS) et plus précisément de son positionnement par rapport au présent programme ;
- organiser un point de rencontre entre l'ARS et les acteurs de télémédecine pour s'assurer de la conformité du projet avec les conditions définies dans le décret du 19 octobre 2010 ;
- définir les conditions du développement de l'activité (soutenabilité économique, organisationnelle et technique, modalités de régulation de l'activité) ;

<sup>3</sup> Articles R 6316-6 dernier alinéa, R 6316-7 du code de la santé publique

<sup>4</sup> Circulaire DGOS/PF3/2012/114 du 13 mars 2012



- suivre et évaluer l'activité.

La contractualisation en matière de télémédecine dépasse donc la seule fixation d'objectifs stratégiques. Elle est également conçue comme un dispositif mis en œuvre pour le respect des prescriptions fixées dans le décret du 19 octobre 2010. En conséquence, le contenu du contrat devra tenir compte de ces deux impératifs : contribution de l'activité à l'évolution de l'offre de soins territoriale (aspects stratégiques) ; description des conditions de réalisation de l'activité (contrôle de qualité).

La signature du contrat ne signifie pas un engagement de soutien financier de la part de l'ARS. Elle ne signifie pas non plus l'octroi d'une autorisation au sens du régime juridique relatif aux activités de soins.

Sur la base des orientations du guide DGOS, l'ARS Ile-de-France a validé un contrat « télémédecine » type comportant des caractéristiques propres. Dans un premier temps, il est négocié et signé de manière indépendante des autres contrats existants pour les établissements et structures (CPOM, CAQOS par exemple) et les professionnels de santé (CAPI, CAQOS). En 2013, l'ensemble des CPOM des établissements sera remis à jour et il sera envisagé la meilleure manière d'y intégrer les activités de télémédecine.

### **Des pré requis pour garantir la qualité des pratiques et des usages**

La télémédecine doit être considérée comme une activité médicale innovante et sous cet angle, de la qualité de l'usage qui en sera fait dépend son développement.

De nombreuses expérimentations ont montré leurs limites et notamment l'impossible généralisation de pratiques insuffisamment protocolisées, validées, évaluées. L'extension des usages passe par différentes étapes dont aucune ne doit être négligée : aspects techniques, organisationnels, juridiques, administratifs, économiques et éthiques.

La taille de la région, le nombre important d'acteurs concernés, professionnels de santé (hospitaliers, libéraux), professionnels des secteurs médico-sociaux, industriels/opérateurs, financeurs, ne permet pas de garantir un déploiement séquencé de façon simple et encore moins de façon centralisée.

Pour autant, il s'agit de mettre en place une stratégie de déploiement harmonisée et concertée afin que les acteurs y adhèrent : le PRT pose les conditions pour y parvenir.



Un ensemble de pré requis qui couvrent tous les aspects que met en jeu la télémédecine, et qui concourent à la qualité des pratiques professionnelles et la qualité des nouveaux types de prises en charge doit être assuré préalablement au démarrage d'une activité de télémédecine.

Ainsi, **tout promoteur d'une activité de télémédecine nécessitant une contractualisation avec l'Agence doit respecter un cahier des charges « socle »** tel qu'il est présenté en annexe (Annexe 10.1. Cahier des charges des projets de télémédecine franciliens).

### **Le modèle économique de l'activité de télémédecine devra être présenté**

Les porteurs de projet devront indiquer si l'activité de télémédecine se substitue à une activité médicale préexistante ou si elle induit de nouvelles activités dans le cadre d'une organisation des soins différente.

L'ensemble des éléments permettant de juger du plan de développement de l'activité sera fourni avec les coûts d'investissement initiaux, les coûts de fonctionnement en routine et le modèle économique pérenne.

### **L'articulation avec les dispositions sur la coopération et sur l'éducation thérapeutique devra être décrit**

De nombreux projets de télémédecine impliquent un nouveau partage des tâches entre les professions médicales et les autres professionnels de santé. Pour exemple, c'est le cas dans le cadre de la rétinographie lorsqu'une infirmière ou un orthoptiste réalise l'acte qui sera interprété à distance par l'ophtalmologiste. Le porteur de l'activité de télémédecine devra décrire les démarches effectuées auprès de l'HAS pour obtenir l'autorisation de cette délégation de tâche.

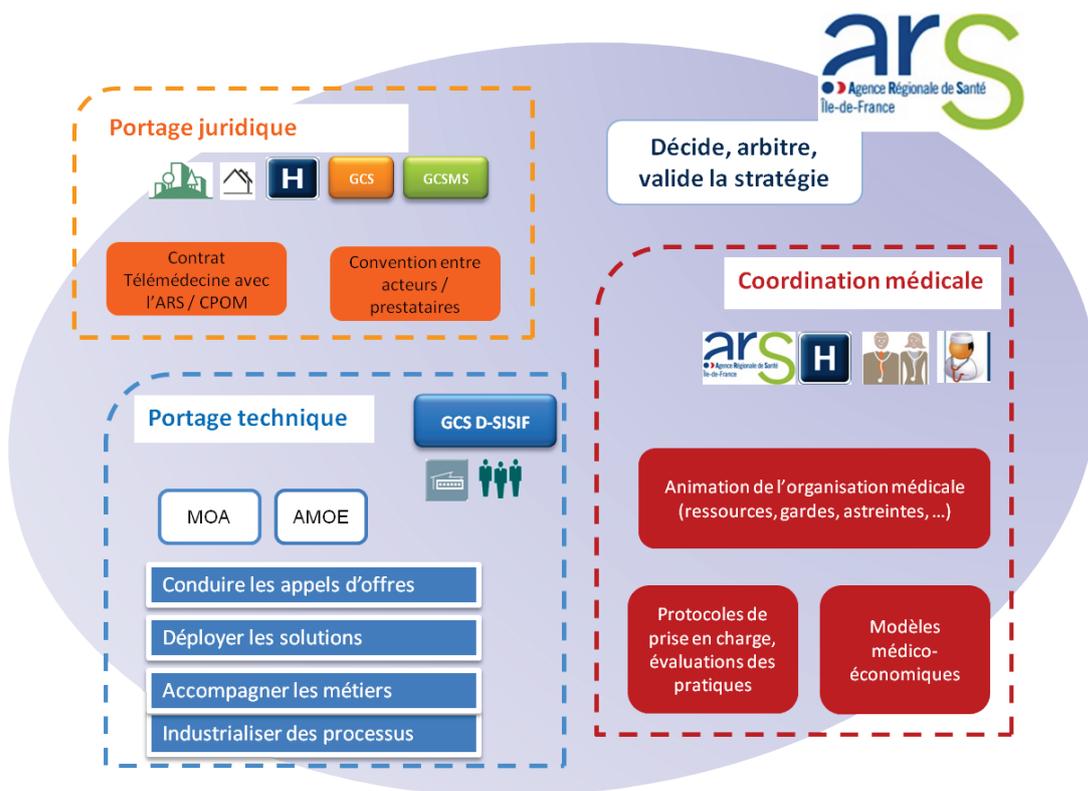
De même l'éducation thérapeutique utilise souvent des dispositifs de télémédecine. Dans la prise en charge des patients atteints de diabète, les lecteurs de glycémie communicants participent autant à l'éducation thérapeutique qu'à la surveillance à distance des patients.

### **Identifier un coordonnateur qui négocie le contrat avec l'ARS**

Les organisations de télémédecine peuvent réunir un nombre important d'acteurs qu'il sera difficile de réunir dans le cadre de la négociation avec l'ARS.

Au minimum, pour développer une activité de télémédecine, trois grands types de fonctions doivent être portées par des acteurs identifiés :

- la fonction « technique », support de la solution mise en place (système d'information, maintenance, hotline, ...),
- la fonction de coordination médicale de l'activité (planning, gardes, astreintes, protocoles, etc.),
- et la fonction juridico-administrative (structure qui signe notamment le contrat avec l'ARS Ile-de-France, établissement de soins, GCS, GCSMS, ou autre).



Afin de faciliter la démarche de contractualisation, la négociation du contrat avec l'ARS est réalisée par un interlocuteur unique parmi les acteurs impliqués : **le coordonnateur de projet**. Pendant la durée des négociations du contrat de télémédecine, le rôle du coordonnateur de projet, auprès de l'ARS, est de :

- représenter l'ensemble des acteurs ;
- coordonner les besoins des acteurs ;



- être le relais d'information entre l'ARS et les acteurs.

Les acteurs de l'activité de télémédecine complètent eux-mêmes le **contrat type** proposé en annexe 1. Afin que l'ARS puisse s'assurer de la conformité du projet de contrat, les éléments suivants devront être fournis :

- La description de l'organisation mise en place ;
- Les modalités d'inscription dans le PRS et notamment le PRT ;
- Les modalités de respect des dispositions du décret du 19 octobre 2010 ;
- Les modalités du modèle économique de l'activité de télémédecine ;
- Les modalités de suivi et d'évaluation de l'activité.

L'analyse de l'activité par l'ARS sera conduite en référence aux éléments figurant dans les annexes du contrat. Trois critères peuvent notamment faire l'objet d'une vérification sur la base du contenu du décret du 19 octobre 2010 :

- L'activité relève de la télémédecine, au sens des cinq actes visés dans le décret ;
- L'organisation proposée répond aux objectifs qualitatifs, quantitatifs et les modalités de fonctionnement dans lesquels doivent s'inscrire les projets et les activités de télémédecine ;
- L'activité est conforme à l'ensemble des conditions d'exercice décrites dans le décret du 19 octobre 2010, ou, le cas échéant, les acteurs s'engagent expressément dans le contrat à mettre l'organisation en conformité dans un délai déterminé.

L'ARS Ile-de-France pourra toutefois demander des compléments d'information si cela s'avère nécessaire (la remise des conventions signées entre acteurs, l'autorisation CNIL par exemple).

Par ailleurs, le coordonnateur peut jouer le rôle de pilote du conventionnement en mobilisant l'ensemble des acteurs et en animant la rédaction de la (des) convention(s).

Il peut également être étendu au pilotage du déploiement de l'activité de télémédecine : assurer le suivi du contrat (suivi des indicateurs, évolutions des parties prenantes...) et rendre compte à l'ARS du déploiement de l'activité sur les territoires.

Les modalités de suivi de l'activité sont précisées dans le contrat. Au minimum, une revue de projet sera organisée une fois par an sous la forme d'une réunion dédiée ou de l'envoi à l'ARS d'un rapport annuel d'activité par exemple. Le rapport annuel comprend en priorité des informations relatives aux indicateurs d'activité. Ces derniers



seront systématiquement fournis pour alimenter l'infocentre régional (voir paragraphe 8.2).

## Signer le contrat de télémédecine

Ce contrat est signé par le directeur de l'ARS avec, selon le cas :

- Soit, le **coordonnateur seul** à condition que celui-ci dispose d'un mandat explicite en ce sens de la part de l'ensemble des parties au contrat. Il lui reviendra d'élaborer les conventions nécessaires avec toutes les parties prenantes des activités de télémédecine déployées et notamment de décliner les indicateurs prévus dans le contrat signé avec l'ARS en fonction des rôles et responsabilités respectives. Dans le cas où un GCS ou GCSMS joue ce rôle, chaque partie prenante devra être membre adhérent du groupement.
- **Soit chaque acteur impliqué dans l'activité de télémédecine** : le représentant légal des établissements de santé et médico-sociaux ou des autres organismes impliqués ; chaque professionnel libéral impliqué. A noter que les contrats sont signés par les responsables de l'organisation de l'activité de télémédecine, non par les prestataires de services techniques et informatiques. Ces derniers sont liés au projet via des contrats de prestations distincts.

S'agissant des établissements de santé, un avis préalable du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement pourra être sollicité sans que cela revête un caractère réglementaire.

## 7.2 Modalités de mise en œuvre de la contractualisation

L'ARS Ile-de-France fournit un contrat type que les acteurs de l'activité de télémédecine doivent remplir et adresser à la **Direction territoriale** (DT) située dans le département du coordonnateur du projet (dans le cas d'un établissement de soins, département où se situe son siège ; dans le cas d'un professionnel libéral, département correspondant à son lieu d'exercice principal).

Les informations fournies avec le contrat seront analysées au sein d'un **Comité des contrats de télémédecine** associant l'ensemble des experts du siège et des directions territoriales de l'Agence.



## Programme régional de télémédecine

Des éléments complémentaires pourront éventuellement être demandés au coordonnateur du projet et les modalités de suivi de l'activité de télémédecine pourront être discutées (indicateurs, fréquence et format des revues, durée du contrat, etc.).

A l'issue de ces échanges, le contrat finalisé sera remis au coordonnateur du projet afin qu'il recueille les signatures de chaque acteur impliqué dans l'activité de télémédecine.

Le contrat est signé pour une durée déterminée ; à l'arrivée de l'échéance, il fait l'objet d'une nouvelle négociation de la même façon que cela est réalisé pour les autres contrats existants pour les établissements et structures (CPOM, CAQCS par exemple) et les professionnels de santé.

Si cela s'avère pertinent, le contrat « télémédecine » pourra alors être intégré dans l'un des autres supports contractuels existants, en accord avec la direction territoriale concernée et le service du siège qui participe au suivi des contrats.

L'ensemble de ces dispositions est décrit et les documents téléchargeables sur le site Internet de l'ARS Ile-de-France ([www.ars.iledefrance.fr](http://www.ars.iledefrance.fr)).



## 8 L'ÉVALUATION DES ACTIVITÉS DE TELEMEDECINE

Les enjeux du développement des activités de télémédecine reposent principalement sur l'évaluation du service rendu au patient et de son coût.

Les actions identifiées dans le PRT devront être évaluées solidement afin de capitaliser l'ensemble des enseignements utiles pour les politiques de santé publiques à mener dans les prochaines années.

### 8.1 Une démarche de gestion de projets systématiquement appliquée

Les promoteurs de projets de déploiement d'activités de télémédecine devront mettre en place une démarche de gestion de projet impliquant une MOA, une MOE et recourir aux outils classiques de conduite de projet (comitologie, suivi budgétaire du projet, appels d'offres, ordonnancement des déploiements, planning des livrables, etc.).

A chaque fois que cela sera jugé pertinent, le GCS D-SISIF sera sollicité pour accompagner les projets de télémédecine, mettant à disposition l'ensemble de son expertise de maîtrise d'ouvrage régionale des systèmes d'information partagés.

### 8.2 La création d'un infocentre régional

Lors de l'élaboration des contrats de télémédecine prévu par la réglementation, les indicateurs d'évaluation de l'activité déployée seront déterminés conjointement par les porteurs de l'activité et les équipes métiers de l'ARS Ile-de-France.

L'ARSIF se dotera à la fin de l'année 2012 d'un outil de recueil des valeurs de ces indicateurs : de type infocentre, cet outil de suivi des activités de télémédecine permettra à l'Agence de disposer, en tant réel, de données objectivant le déploiement des activités de télémédecine dans les territoires (nombre de téléconsultations, nombre de télé expertises, spécialités concernées, types de patients, types d'établissements



requérants et requis, nombre de patients ainsi pris en charge, nombre d'actes de télémédecine réalisés en premier recours, à de fins de permanence des soins, facturation des actes, etc.).

L'ensemble de ces données sera susceptible d'être exploité dans le cadre des travaux de suivi des actions du SROS et du PRT.

Cette démarche sera appliquée dans un premier temps à la douzaine de projets soutenus financièrement par l'ARS, soit à partir du démarrage des prises en charge des premiers patients début 2013, puis étendue aux autres projets d'envergure régionale. Ce suivi des activités de télémédecine sera fait en cohérence avec les modalités de suivi des indicateurs des CPOM qui doit être mis au point courant 2013.

A terme, cet infocentre pourra évoluer en un véritable observatoire des pratiques et des usages en matière de télémédecine.

### 8.3 Une démarche d'évaluation régionale

Les activités de télémédecine font appel à plusieurs types d'expertises : organisationnelles, juridiques, techniques, éthiques et économiques. Les modèles sont en cours de construction en région et au niveau national, et cette situation est quasi identique dans l'ensemble des pays développés qui expérimente ce nouveau mode de prise en charge.

L'ARS Ile-de-France va mener **une démarche d'évaluation médico-économique régionale des services rendus** par les activités de télémédecine et leurs coûts (notamment au regard des investissements engagés) afin de disposer d'indicateurs susceptibles d'influer les politiques de santé publiques de la région.

Cette démarche présente l'intérêt de disposer de l'expertise d'évaluateurs reconnus pour évaluer, avec la même méthode, tous les projets financés. Des indicateurs solides seront définis en concertation avec les promoteurs de ces activités mais aussi avec les référents métiers de l'Agence pour mieux servir les priorités régionales. Des comparaisons seront éventuellement possibles entre des activités de télémédecine développées par des équipes différentes dans les mêmes spécialités.

L'évaluation médicale des activités de télémédecine sera quant à elle réalisée par les porteurs de ces nouvelles activités.



## 9 CALENDRIER DES ACTIONS

2011

- 1 ETAT DES LIEUX DES ACTIVITES DE TELEMEDECINE EN IDF
- 2 LANCEMENT DU PROGRAMME REGIONAL ORTIF : PROJET TELENEURO
- 3 LANCEMENT D'UN PROJET DE TELEMEDECINE MEDICO-SOCIAL

2012

- 4 1<sup>ER</sup> APPEL A PROJETS TELEMEDECINE REGIONAL ET LANCEMENT DES 10 PROJETS RETENUS
- 5 MISE EN PLACE DU PROCESSUS DE CONTRACTUALISATION
- 6 MISE EN PLACE DE LA DEMARCHE D'EVALUATION REGIONALE DES ACTIVITES DE TELEMEDECINE
- 7 LANCEMENT DU PROJET REGIONAL DE TELEDERMATOLOGIE POUR LES DETENUS
- 8 ETUDE D'OPPORTUNITE SUR LA MISE EN PLACE D'UN RESEAU TRES HAUT DEBIT
- 9 DEMARRAGE DES TRAVAUX AVEC L'ASSURANCE MALADIE



## Programme régional de télémédecine

**2013**

- 10** DEPLOIEMENT D'ORTIF-TELENEURO
- 11** LANCEMENT D'UN PROJET REGIONAL DE TELESUVI DE L'OBESITE
- 12** APPEL A PROJETS TELEMEDECINE AU BENEFICE DES HANDICAPES
- 13** MISE EN PLACE DE L'INFOCENTRE DES ACTIVITES DE TELEMEDECINE

**2014**

- 14** APPEL A PROJETS DE TELE IMAGERIE
- 15** PREMIER ELEMENTS D'EVALUATION DES ACTIVITES DE TELEMEDECINE DEPLOYEES

**2015**

- 16** DEMARRAGE DES TRAVAUX DE CONVERGENCE DES ACTIVITES DE TELEMEDECINE VERS LA PLATEFORME REGIONALE ORTIF
- 17** 4EME APPEL A PROJETS TELEMEDECINE



## 10- ANNEXES

### 10.1 Cahier des charges des projets de télémédecine franciliens

#### Champs de l'activité de télémédecine

A quel besoin de santé territorial identifié, l'organisation de télémédecine répond-elle ?

Quelles sont les priorités du Programme régional de santé visées ?

Quels sont les objectifs du projet de télémédecine ?

Identification de(s) l'activité(s) de télémédecine concernée(s) ? Quels types d'actes de télémédecine (la téléconsultation, télé-expertise...) ?

Pour quel type de patients ?

Description du processus de prise en charge encadrant l'acte de télémédecine (acteurs impliqués, protocole médical, paramédical, ...).

#### Description générale de la solution

Quelles sont les conditions dans lesquelles s'exerce l'activité de télémédecine : modalités de son organisation, modalités d'exercice des professionnels selon leurs fonctions, leur type d'exercice...

La présence de sous-traitants, co-traitants de la solution technique doit être précisée.

#### Description technique de la solution

Une description technique de la solution sera jointe et devra montrer les processus impliqués, les acteurs et l'ensemble des dispositifs techniques utilisés, la prise en compte du Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé publié par l'ASIP santé, etc.



## Hébergement de la solution

Description du service d'hébergement des applications et des données partagées dans le cadre de l'activité de télémédecine

- Type de données hébergées
- Durée d'hébergement
- Hébergement interne ou externalisé
- Identification de l'hébergeur (nom/dénomination commerciale/forme juridique/téléphone/télex/courriel)
- Localisation du siège social et du lieu d'hébergement si différent (adresse/pays)
- Coordonnées (identité/adresse/téléphone/télex/courriel) du responsable du service d'hébergement
- En cas d'hébergement de données de santé, un agrément est nécessaire (ASIP/CNIL)

## Utilisation d'un réseau sécurisé

- Réseau de transmission (voix/données) mis en œuvre :
- Nom du réseau
- Opérateur du réseau (nom/dénomination commerciale /adresse/ téléphone/ télex/courriel)
- Description technique de la constitution et du fonctionnement du réseau
- Débits montants/descendants (nécessaires et suffisants pour une visualisation fluide des documents et de l'imagerie, des personnes en interaction)
- Contrôle (s) d'accès au réseau
- Utilisation du cryptage pour les transmissions
- Utilisation de logiciels de compression
- Utilisation d'une messagerie sécurisée

## Garanties particulières de qualité

Comment sont assurées les obligations issues des dispositions législatives, réglementaires et contractuelles applicables à l'activité de télémédecine par les différents acteurs : professionnels de santé, informaticiens, administratifs..... ?

Comment sont identifiées les responsabilités de chaque intervenant, professionnels de santé, autres ? des établissements ?



Une convention de télémédecine entre les professionnels de santé / établissements concernés est-elle signée ?

Déclaration CNIL pour l'activité de télémédecine déployée  
(*si oui, fournir le formulaire de déclaration ; si non expliquer pourquoi*)

Déclaration hébergements de données de santé si applicable  
(*si oui, fournir le formulaire de déclaration ; si non expliquer pourquoi*)

Comment sont assurées les garanties relatives à la qualité du service et de sécurité des soins, (descriptif technique et garanties de sécurité sur chaque dispositif médical utilisé, garanties relatives à la permanence du système - hotline/assistance technique -, etc.) ?

Des protocoles sur l'utilisation de la télémédecine ont-ils élaborés ? selon quels processus d'élaboration et de validation ? S'appuient-ils sur des recommandations professionnelles élaborées par des sociétés savantes ou des autorités sanitaires ?

Comment est assurée la conformité des échanges des données numériques pour permettre l'intégrité des transferts des données et la qualité en particulier des images ?

Comment est assurée (processus, dispositifs techniques) une qualité de prise en charge au moins égale avec la procédure classique si la procédure de télémédecine s'y substitue ?

### Gestion des risques

L'activité de télémédecine a-t-elle fait l'objet d'une appréciation des risques, d'un traitement des risques, de la validation du traitement des risques, de la communication relative aux risques identifiés, de contrôle, dans une démarche d'amélioration continue ? Cette analyse tient-elle compte des besoins métier incluant les exigences des professionnels et des patients ?

En particulier, sur les risques médicaux une étude spécifique a-t-elle été conduite sur les risques pouvant aboutir à un événement indésirable grave, une erreur de diagnostic ou une erreur thérapeutique à chaque étape du processus de télémédecine ? de même sur les dispositions prises pour supprimer/réduire les risques évitables ?

Sur les aspects techniques, cette analyse méthodique a-t-elle suivie une méthodologie ?

Les taux de disponibilité de la plateforme et des services associés sont-ils mesurés ? Sont-ils corrélés à la déclaration d'ouverture de l'activité de télémédecine ainsi qu'au type d'acte et aux chantiers prioritaires concernés du réseau ou projet.

Les éléments suivants ont-ils été élaborés :

- garantie de continuité service (SLA) prévue en fonction de la durée d'ouverture définie, (heures ouvrables, 24/24 – 7/7, autres) ;



- PCA/PRA prévue par le fournisseur de la solution technique (hébergement/réseau) un en cas de problèmes ;

- délai prévu pour le remplacement des matériels obsolètes ou non fonctionnels.

Un recueil des incidents a-t-il été mis en place ? Fait-il l'objet d'une méthodologie de retour d'expérience ? Une organisation dédiée à l'analyse des dysfonctionnements de la prise en charge de la télémédecine doit être mise en place pour :

- prioriser les déclarations internes à analyser ;
- procéder par toute méthodologie appropriée à l'analyse collective et interdisciplinaire des causes, au plus près du lieu de survenue de l'évènement ;
- proposer, pour chaque déclaration analysée, des actions d'amélioration ;
- procéder à l'accompagnement et au suivi de la réalisation de ces actions et de l'évaluation de leur efficacité ;
- communiquer sur ce retour d'expérience dans le cadre de la politique de gestion des risques de l'établissement.

### Professionnels de santé et patients

Les responsabilités des différents professionnels de santé, les autorités, les délégations de tâches sont-elles décrites et formalisées dans un document communiqué à tout le personnel impliqué directement ou indirectement dans la prise en charge de télémédecine ?

Quelles sont les procédures d'identification et d'authentification des organismes et des professionnels de santé qui participent à l'activité de télémédecine et sont utilisateurs du système d'information employé dans le cadre de l'activité de télémédecine ?

Quelles sont les procédures d'identification du patient dans le système d'information des professionnels contribuant à l'acte de télémédecine – établissement d'accueil du patient / structure de recours / praticien libéral – ?

Quelles sont les procédures d'information du patient et de recueil de son consentement ?

*(fournir le document d'information)*

Quelles sont les procédures pour assurer la traçabilité des accès ?

Quelles sont les modalités de renseignement du dossier médical du patient (auteur du compte rendu, validation, ...) et accès par les professionnels qui participent à l'acte de télémédecine ?

Quels sont les modalités d'accès au compte rendu par le patient ?



Quelle est la procédure mise en place pour garantir la confidentialité des données de santé échangées dans le cadre de l'activité de télémédecine ?

Quelles sont les actions menées en faveur de la formation des professionnels de santé à l'utilisation des outils de télémédecine déployés ?

Quelles sont les actions menées en faveur de la formation des patients à l'utilisation des outils de télémédecine déployés ?

### Conventions entre les acteurs partenaires du projet de télémédecine

Convention liant les différents acteurs impliqués dans l'activité de télémédecine - professionnels de santé, informaticiens, administratifs, prestataires, etc. – et qui assure le respect des obligations issues des dispositions législatives, réglementaires et contractuelles applicables à l'activité de télémédecine.

Les responsabilités de chaque intervenant / établissement de santé / prestataire sont-elles décrites ?

Quelle est la couverture des acteurs pour ce type d'activité par leur assurance – personnelle, établissement – ?

### Suivi et évaluation de l'activité

Description des gains attendus de l'activité de télémédecine. Ces gains peuvent être qualitatifs dans le cadre l'amélioration de la qualité des soins ou quantitatifs mais doivent faire l'objet d'indicateurs avec des objectifs chiffrés. Ces gains pourront être estimés soit sur la base de la littérature internationale soit sur l'expérience du porteur. Ils devront dans tout les cas être documentés.

Quelles sont les modalités d'évaluation des objectifs et indicateurs mis en place (financiers, qualité de service, satisfaction des patients, etc.) ?

Quels sont les outils mis en place pour le suivi de l'activité de télémédecine (Liste des professionnels de santé autorisés à pratiquer l'activité de télémédecine et modalités de mise à jour, nombre d'actes réalisés par les professionnels de santé authentifiés, fréquence et type des actes de télémédecine réalisés, fréquence de prise d'une décision diagnostique / thérapeutique suite à un acte de télémédecine, transfert de patient évité.) ?

Quelles sont les autres démarches d'évaluation (enquête auprès des professionnels impliqués, auprès des patients, des aidants, etc.) ?

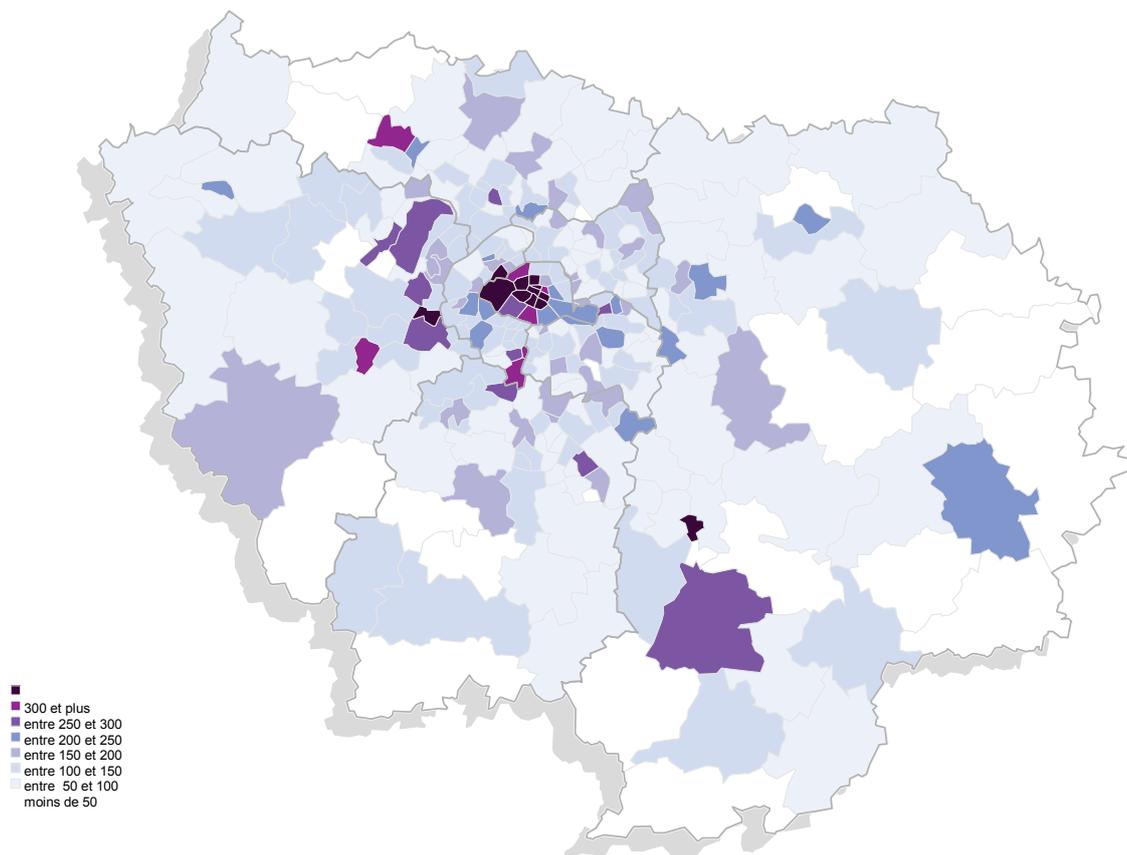
## 10.2 Les actes de télémédecine définis par le CSP

(article R6316-1 du code de la santé publique)

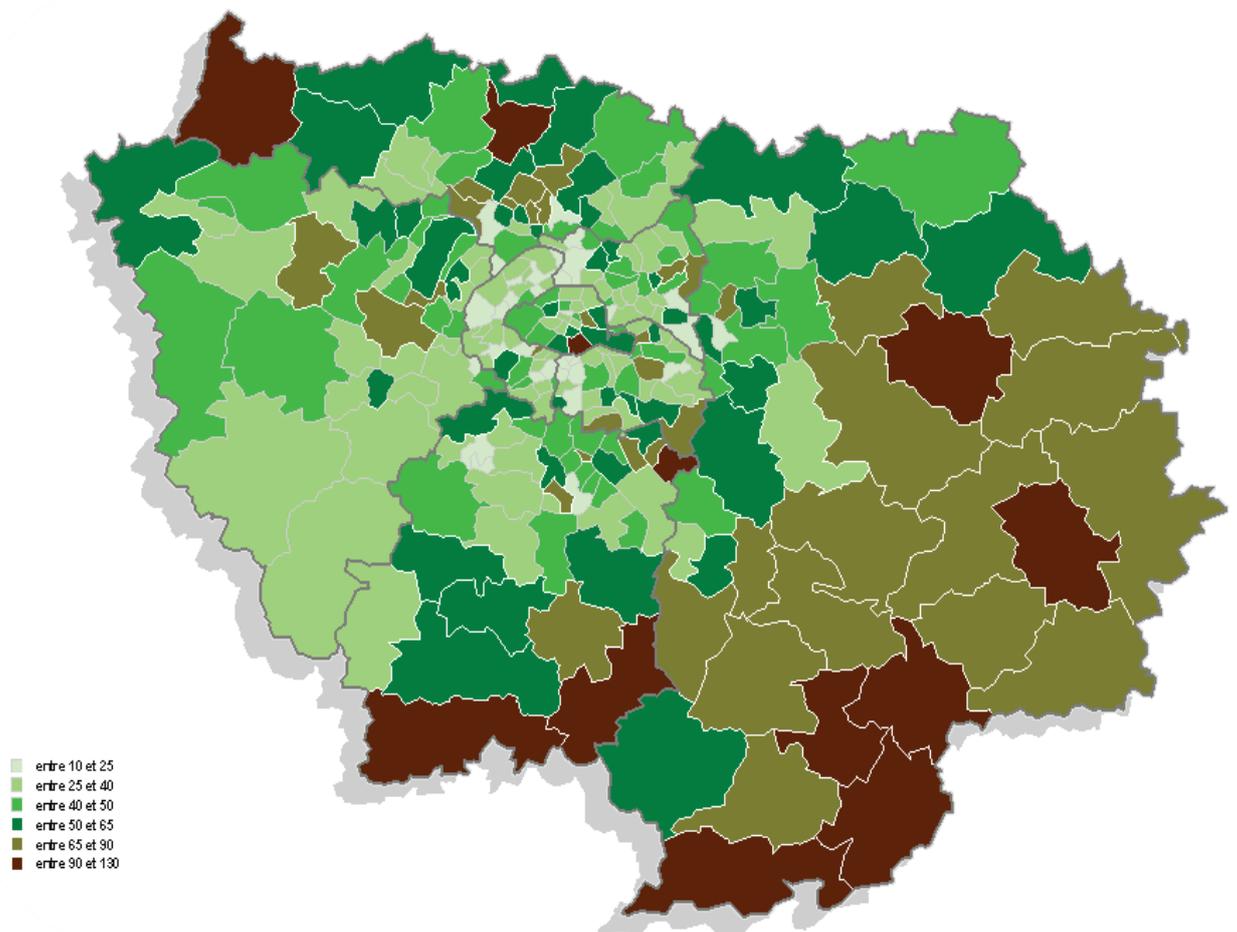
Dénomination de l'acte	Personnes présentes sur le lieu		Moment de réalisation de l'activité	Activité réalisée
	Sur place	A distance		
<b>Téléconsultation</b>	Patient et professionnel de santé	Professionnel médical	En direct	Consultation d'un professionnel médical
<b>Télé-expertise</b>	Professionnel médical	Professionnel médical	En direct, par visioconférence	Avis d'expert pour diagnostic ou traitement thérapeutique
<b>Télésurveillance médicale</b>	Patient et éventuellement professionnel de santé	Professionnel médical	Éventuellement en différé	Interprétation de données cliniques, radiologiques ou biologiques
<b>Téléassistance médicale</b>	Patient et professionnel de santé	Professionnel médical	En direct	Aide d'expert pour l'accomplissement de l'acte médical

## 10.3 Cartes de démographie des professionnels libéraux

- Spécialistes libéraux au 1<sup>er</sup> janvier 2010 au niveau cantonal



- **Densité d'infirmières libérales pour 100 000 habitants (2011)**



## 10.4 Projets retenus à l'Appel à projets de télémédecine 2012

Projet	Thématique	Acteurs impliqués	Porteur	Territoires
<b>DITE-ROP</b>	recours spécialités dépistage rétinopathie des prématurés	Service de néonatalogie du CH Sud Francilien et ophtalmologistes pédiatres de la Fondation Rothschild (Paris)	CH Sud Francilien	91, 75
<b>e-Vline</b>	médico-social / personnes âgées réponse à l'urgence en EHPAD / téléexpertise	11 EHPAD et 2 cliniques ORPEA, 2 EHPAD et 1 établissement extérieurs au groupe	ORPEA- CLINEA	78, 94, 95
<b>réseau Matrix</b>	recours spécialités télémagerie "grands prématurés"	4 centres experts AP-HP, 1 centre expert hors AP-HP et 1 radio pdiatre libéral ; 13 sites de néonatalogie (AP-HP et hors AP-HP) demandeurs	GCS D- SISIF	75
<b>ophtalmo MédiCentre</b>	recours spécialités téléconsultations d'ophtalmologie	Cabinet médical Médic'Centre, ophtalmologue de l'Hôpital privé du Val d'Yerres, autre ophtalmologie libéral	GCS D- SISIF	91
<b>PIMPS</b>	maladies chroniques insuffisance cardiaque chronique	CH René Dubos (Pontoise) et Médecins généralistes, gériatres, cardiologues, 330 patients insuffisants cardiaques chroniques	GCS D- SISIF	95
<b>Suivi insuffisants rénals chroniques Télé psychiatrie</b>	recours spécialités & maladies chroniques	3 pôles des Hôpitaux de Saint-Maurice : - le centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique, - la psychiatrie adultes et enfants, - les soins de suite et de réadaptation, avec des structures médico-sociales, des accompagnants familiaux.	Hôpitaux de St Maurice	94, 77
<b>Post op HAD</b>	recours spécialités post op orthopédie en HAD	Santé service HAD et service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique de l'Institut hospitalier franco- britannique	Santé Service HAD	92
<b>Réseau d'imagerie partagé</b>	recours spécialités téléradiologie	Etude pour la mise en commun sur un territoire donné de la plateforme de téléradiologie de la SELARL Imagerie de la Plaine de France (IMPF)	GCS D- SISIF	93
<b>TéO</b>	maladies chroniques obésité	Centre médico-chirurgical de l'Euope, réseau ROMDES, une dizaine de médecins généralistes et de spécialistes, un SSR, 300 patients	CMC Europe	78, 92
<b>TELEGERIA IF</b>	médico-social / personnes âgées téléconsultations de spécialités	HEGP, CH de Gonesse et 30 EHPAD	GCS D- SISIF	75, 92, 95



## Programme régional de télémédecine

<b>Télépathologie IDF</b>	recours spécialités téléexpertise	11 services d'Anatomie Pathologique de l'AP-HP déjà équipés d'un système de numérisation de lames, 5 services d'Anatomie Pathologique d'Hôpitaux Généraux et une structure libérale	GCS D- SISIF	75
-------------------------------	--------------------------------------	---	-----------------	----

35 rue de la gare - 75935 Paris cedex 19

Tél : 01.44.02.00.00

[www.ars.iledefrance.sante.fr](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)

