

PROGRAMME REGIONAL DE TELEMEDECINE

Composante du projet régional de santé Paca
2012 / 2016



SOMMAIRE

1	ENJEUX, OBJECTIFS ET BENEFICES ATTENDUS.....	3
1.1	Les enjeux pour le système de santé.....	3
1.2	Objectifs des usages de la télémédecine – Objectifs du PSRS.....	3
1.3	Les bénéfices attendus de la télémédecine	3
1.3.1	Bénéfices pour le patient	3
1.3.2	Bénéfices pour les professionnels de santé	4
1.3.3	Bénéfices pour les pouvoirs publics	4
2	CONTEXTE REGLEMENTAIRE.....	4
2.1	Télesanté	4
2.2	La télémédecine	5
2.3	Définition des actes de télémédecine.....	5
2.4	Modalités de réalisation des actes de télémédecine.....	6
2.5	Contraintes opérationnelles, continuité de la prise en charge	6
2.6	Organisation de l'activité de télémédecine.....	7
2.7	Financement des actes et de l'activité de télémédecine	8
2.7.1	La tarification des actes de télémédecine	8
2.7.2	L'organisation de l'activité de télémédecine	8
2.7.3	Focus sur le financement 2011 :.....	8
3	STRATEGIE DE DEPLOIEMENT DE LA TELEMEDECINE.....	9
3.1	Stratégie nationale.....	9
3.2	Stratégie régionale	9
3.2.1	Les orientations du Schéma Régional des Systèmes d'Information en Santé (SDRSIS)11	
3.2.2	Organisation régionale.....	12
4	ANNEXES	19
	Annexe 1 - Eléments constitutifs des dossiers projets Télémédecine	19
	Annexe 2 – Fiche de suivi des projets en cours.....	20
5	GLOSSAIRE.....	21

1 Enjeux, objectifs et bénéfices attendus

1.1 Les enjeux pour le système de santé

La télémédecine est de nature à constituer un facteur clé d'amélioration de la performance de notre système de santé. Son usage dans les territoires constitue en effet une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis épidémiologiques (vieillesse de la population, augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de poly-pathologies), démographiques (inégale répartition des professionnels sur le territoire national) et économiques (contrainte budgétaire) auxquels fait face le système de santé aujourd'hui.

1.2 Objectifs des usages de la télémédecine – Objectifs du PSRS

La promotion de ce nouveau mode d'exercice de la médecine poursuit 6 grands objectifs indissociables

- Améliorer l'accessibilité de tous à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire, notamment dans les zones enclavées, isolées ou sous-denses.
- Impulser une meilleure coordination entre les secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire
- Mieux articuler les soins de proximité et le second recours pour notamment offrir une meilleure lisibilité et visibilité du parcours de santé.
- Favoriser un recours maîtrisé au système curatif en diminuant la fréquentation des services d'urgences, le recours aux dispositifs de permanence des soins, les hospitalisations inadéquates et les transports.
- Prendre en compte les besoins et attentes du patient, acteur à part entière de sa santé, en facilitant le maintien à domicile ou en établissement médico-social, des personnes en situation de perte d'autonomie ou souffrant de maladies chroniques.
- Améliorer en toute sécurité le partage de l'information entre professionnels de santé

1.3 Les bénéfices attendus de la télémédecine

Les bénéfices attendus de la télémédecine doivent porter sur trois axes. L'axe « Patient », l'axe « Professionnel de Santé » et l'axe « Institutionnel »

1.3.1 Bénéfices pour le patient

- Apporter une réponse adaptée dès le début de la prise en charge
- Diminuer de la fréquence et de la durée des hospitalisations, des transports
- Améliorer le confort du patient (et de son entourage) qui se sent plus sécurisé par une meilleure prise en compte de ses besoins
- Favoriser une meilleure prise en charge (cf. téléimagerie, télésurveillance...)
- Amélioration de l'accès aux soins

1.3.2 Bénéfices pour les professionnels de santé

- Pallier l'isolement géographique d'une équipe
- Optimiser le temps médical et encourager les échanges médicaux
- Décloisonner les activités, renforcer les collaborations, Initier de nouvelles formes de partenariat entre professionnels de santé
- Attractivité de cette nouvelle organisation

1.3.3 Bénéfices pour les pouvoirs publics

- Un levier pour un meilleur aménagement du territoire de santé en lien avec les spécificités locales
- Optimiser la gestion des ressources
- Maitriser les dépenses
- Améliorer la coordination entre la prévention, les soins et le médico-social.

2 Contexte réglementaire

Si la télémédecine fait l'objet d'une définition par décret, la télésanté, elle, n'a pas de définition légale.

2.1 Télésanté

La définition qui sera retenue dans le programme régional de télémédecine s'appuie sur celle décrite dans le rapport parlementaire « **La Télésanté : Un atout au service de notre bien être** » remis au Ministre de la santé et des sports par le député P. Lasbordes le 15 octobre 2009.

*« La télésanté est l'utilisation des outils de production, de transmission, de gestion et de partage d'informations numérisées au bénéfice des pratiques tant médicales que médico-sociales »
(Rapport Lasbordes – 15 octobre 2009)*

Le champ d'application de la télésanté est donc plus vaste que celui de la télémédecine. On peut énumérer de manière non exhaustive quelques applications de la télésanté :

(Source : Rapport Lasbordes – 15 octobre 2009)

la téléinformation : capacité à accéder à un portail grand public sur lequel les usagers/patients et les acteurs du monde médico-social pourront accéder à des informations de prévention et de recommandations sanitaires, à des alertes (situations de crise, épidémie), à des conseils et bonnes pratiques, à des annuaires, des guides d'accompagnement leur permettant d'identifier le point d'entrée qui correspond à leur problématique ;

la télévigilance : alerte, suivi et accueil téléphonique des personnes utilisant notamment des capteurs dynamiques de positionnement, de comportement, de fonctionnement d'organes vitaux ou d'appareils supplétifs et des outils de géolocalisation (par exemple pour les pathologies type Alzheimer) ;

le « télémonitoring » : enregistrement de divers paramètres physiologiques sur un patient et transmission aux professionnels concernés (médecins, sages-femmes, infirmières...) souvent dans le

cas de pathologies chroniques : enregistrement de la tension artérielle, surveillance des insuffisants respiratoires chroniques, surveillance des grossesses à risque ;

la télécollaboration : outils d'animation de communautés et de réseaux de santé, plates-formes collaboratives dédiées ;

le télémajordome : outils et offres de services permettant à distance de commander ou mettre en oeuvre des services d'accompagnement (restauration, aides à domicile...) notamment pour les maladies chroniques, les hospitalisations à domicile, les personnes handicapées... ;

la téléanimation : accès à une gamme d'outils interactifs (loisirs, messageries multimédia simplifiées, web conférences...) incitant les usagers/patients à conserver un lien social et un minimum d'activité physique et cérébrale (explosion très significative des « jeux électroniques » pour seniors ou expérimentations d'activités physiques assistées réalisées par des kinésithérapeutes dans le domaine de la réadaptation) ;

la téléformation : services de télécommunications synchrones ou asynchrones ; téléphonie, visioconférence, messagerie, forums, serveurs d'images. Ces services de formation à distance, s'adressant à des étudiants ou à des professionnels de santé, permettent l'accès à un savoir-faire ou à des connaissances, quelle que soit leur localisation (base de données médicales sur le web, modules de e-learning, interventions chirurgicales visualisées à distance par des internes...)

la téléprescription : elle permet la dématérialisation des prescriptions médicales et offre d'éviter les déplacements inutiles.

2.2 La télémédecine

La réforme de l'organisation des soins, impulsés par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) du 21 juillet 2009, constitue un facteur organisationnel fort pour la mise en place de la télémédecine.

Le **décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010**, dit « décret « Télémédecine », constitue une étape structurante pour son développement.

Définie dans l'article 78 de la loi HPST, la télémédecine est une « forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication ». La loi précise qu'elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. La télémédecine permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou réaliser des prestations ou des actes, ou encore d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

2.3 Définition des actes de télémédecine

La définition des actes de télémédecine, leurs conditions de mise en oeuvre ainsi que la prise en charge financière, **fixées par décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010**, tiennent compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique.

La téléconsultation, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Les psychologues mentionnés à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social peuvent également être présents auprès du patient ;

La téléexpertise, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ;

La télésurveillance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé ;

La téléassistance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ;

La réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale mentionnée à l'article L. 6311-2 du code de la santé publique et au troisième alinéa de l'article L. 6314-1 du code de la santé publique.

2.4 Modalités de réalisation des actes de télémédecine

Actes de télémédecine			
Dénomination de l'Acte	Personnes présentes sur le lieu d'exercice		Activité réalisée
	Sur place	A distance	
Téléconsultation	Patient et professionnel de santé	Professionnel médical	Consultation par un médecin
Télé expertise	Professionnel médical	Professionnel médical	Avis d'expert pour diagnostic et/ou traitement thérapeutique
Télé-surveillance médicale	Patient et éventuellement professionnel de santé	Professionnel médical	Interprétation de données cliniques, radiologiques, biologiques
Téléassistance médicale	Patient et professionnel de santé	Professionnel médical	Aide d'expert pour accomplissement de l'acte médical

2.5 Contraintes opérationnelles, continuité de la prise en charge

La télémédecine comme tout acte de nature médicale, doit respecter les principes de droit commun de l'exercice médical et du droit des patients, des règles de compétences et de coopérations entre professionnels de santé, du financement des structures et professionnels de santé et des structures médico-sociales, et des échanges informatisés sécurisés de données de santé.

Les exigences obligatoires quant à la traçabilité de l'acte de télémédecine sont demandées. En effet, sont inscrits dans le dossier du patient :

- Le compte rendu de la réalisation de l'acte ;
- Les actes et les prescriptions médicamenteuses effectuées ;
- L'identité des professionnels de santé participant à l'acte ;
- La date et l'heure de l'acte ;
- Le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.

Les actes de télémédecine, se font avec le consentement libre et éclairé du patient. Le patient doit donc être informé de manière claire des conditions de cet acte. La formalisation de ce consentement n'est pas obligatoire. Il conviendra de veiller au respect du droit des usagers à savoir le droit à la protection des données personnelles, l'obligation du respect du secret médical, le droit d'être informé sur la communication par le biais des technologies de l'information et de la communication des informations le concernant et le droit de s'opposer à la communication de ces informations.

Le patient peut ne pas donner son consentement à la réalisation d'actes de télémédecine.

Les conditions techniques de qualité et de sécurité du dispositif respectent les modalités générales d'élaboration des référentiels validés par l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP santé), relatifs à la qualité et à la confidentialité des données. Le cadre de mise en œuvre doit allier sécurité et souplesse d'utilisation, de façon à permettre le développement effectif de ces nouvelles organisations et pratiques professionnelles.

2.6 Organisation de l'activité de télémédecine

L'organisation de télémédecine est encadrée par un programme national défini par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie ou par des orientations régionales déterminées à partir des priorités du PRS.

Dans tous les cas, la contractualisation entre l'Agence Régionale de Santé et les organismes de santé est obligatoire. Ces contrats doivent prendre en compte d'une part les orientations nationales, d'autre part les préconisations et axes stratégiques du programme régional de télémédecine adapté, le cas échéant, aux spécificités locales.

Ce contrat peut être :

- un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu avec une structure de santé
- un contrat ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins conclu avec, une structure ou un professionnel de santé ;

Porteur du projet	Type de contrat
Etablissement de santé, Maison de santé pluridisciplinaires, secteur médico-social, GCS , Réseaux	CPOM et ses annexes
Professionnels de santé libéraux, pôles de santé	Contrat spécifique

Par ailleurs, une convention doit être systématiquement signée entre les partenaires qui concourent à une activité de télémédecine afin de clarifier les droits et devoirs incombant à chacun des acteurs.

Dans le cadre de la mise en conformité de projets, il sera possible de constater que les pratiques actuelles nécessitent une délégation de tâches entre professionnels de santé.

L'ARS pourra alors demander aux porteurs de projets de formaliser une demande d'agrément de leur protocole de coopérations pour transmission , par l'ARS, à l'HAS.

2.7 Financement des actes et de l'activité de télémédecine

Il faut distinguer le remboursement des actes de télémédecine (tarification des actes) du financement de l'organisation de l'activité de télémédecine.

2.7.1 La tarification des actes de télémédecine

La tarification des actes de télémédecine est intégrée au droit commun du financement des structures et professionnels de santé et des structures médico-sociales, dans les conditions prévues aux articles 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), et L. 162-32-1 (dispositions relatives aux centres de santé) du code de la sécurité sociale.

2.7.2 L'organisation de l'activité de télémédecine

L'organisation de l'activité de télémédecine peut être financée au titre du dispositif prévu à l'article L. 221-1-1 (dispositions relatives au FIQCS), ainsi qu'au L. 162-22-13 (dispositions relatives aux MIGAC) du code de la sécurité sociale, ainsi que dans les conditions prévues aux articles L.314-1 (FAM) et L.314-2 (EHPA) du code de l'action sociale et des familles.

La CNAMTS fournira une liste d'actes susceptibles d'entrer dans le périmètre de la télémédecine, notamment en termes d'imagerie dans le cadre de la permanence des soins, de la prise en charge de l'AVC et soins aux détenus.

La DSS fournira une fiche sur l'élaboration des nomenclatures et sur la construction des tarifs, recensant également les modalités de tarification et de facturation qui pourront éventuellement servir à la tarification ou à la facturation d'actes de télémédecine.

2.7.3 Focus sur le financement 2011 :

La Direction générale de l'offre de soins et l'Agence des systèmes d'information partagés en santé ont défini les modalités du soutien financier au déploiement de la télémédecine dans les régions pour l'année 2011.

Toutes les Agences Régionales de Santé bénéficieront de moyens financiers destinés à la promotion de projets innovants et s'inscrivant dans les grandes orientations fixées par le comité de pilotage national interministériel animé par la DGOS avec l'appui de la Délégation à la stratégie des systèmes d'information en santé.

Ce financement global a pour objet de favoriser et soutenir la mise en place ou le déploiement de projets de télémédecine existants ou prêts à être mis en œuvre.

En 2011, la Direction générale de l'offre de soins et l'Agence des systèmes d'information partagés ont défini les modalités du soutien financier au déploiement de la télémédecine :

- Enveloppe déléguée dans le cadre du Fonds de Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés,
- Subvention directe de l'ASIP Santé dans le cadre d'appel à projets.

3 Stratégie de déploiement de la télémédecine

3.1 Stratégie nationale

Cinq priorités nationales :

- Imagerie et télé radiologie au service de la permanence des soins ;
- Prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC) ;
- Santé des personnes détenues ;
- Prise en charge des maladies chroniques (insuffisance rénale chronique, insuffisance cardiaque ou diabète...)
- Soins dans le cadre de structures médico-sociales ou d'hospitalisation à domicile (HAD).

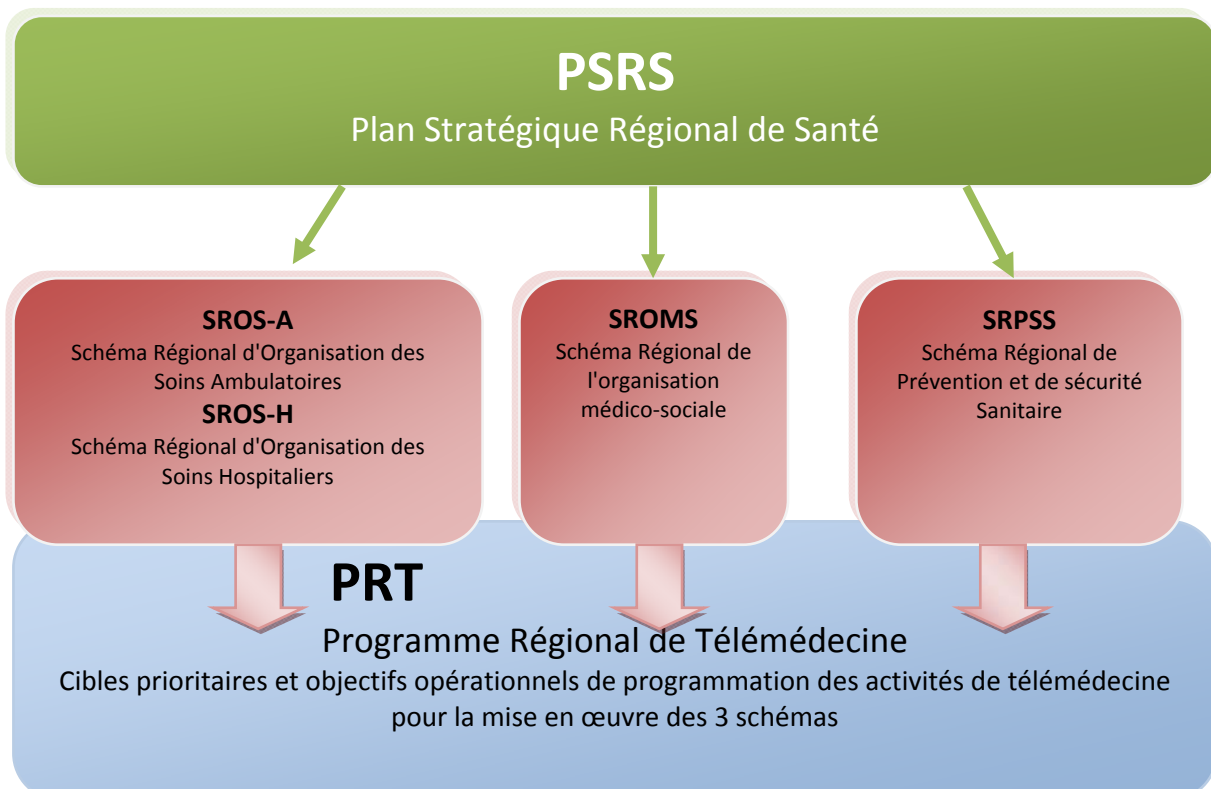
Il s'agit, à partir de ces 5 chantiers prioritaires, de construire des modèles organisationnels et financiers pérennes et modélisables à d'autres types de prise en charge ou pathologie.

Les régions qui mettront en œuvre ces chantiers prioritaires pourront s'appuyer sur les travaux menés au niveau national (Ministère de la Santé, ANAP, ASIP, HAS...) tant en termes d'expertise juridique, financière que de gestion du changement.

3.2 Stratégie régionale

Le Programme Régional de Télémédecine (PRT) a pour objet de décliner les modalités spécifiques d'application des trois schémas du Projet Régional de Santé en matière de télémédecine.

Il s'inscrit donc dans une démarche stratégique, prospective et concertée afin de proposer un ensemble cohérent et organisé des activités de télémédecine à l'échelle territoriale.



Le Programme Régional Télémedecine est un programme transversal, il est commun à tous les acteurs de la santé, des secteurs sanitaire et médico-social. Il fait partie des moyens attribués aux ARS pour structurer l'offre sanitaire et médico-sociale en réponse aux besoins de santé des populations et particularités des territoires de santé.

Il est préparé d'une part sur la base des priorités et des objectifs du plan national de déploiement de la télémedecine et d'autre part sur la base des priorités, des objectifs et des principes d'action identifiés dans le PRS.

Outil stratégique et opérationnel, il précise les axes prioritaires et les modalités de déploiement et de régulation des activités de télémedecine sur un territoire de santé en adéquation avec les besoins sanitaires identifiés dans le PSRS en termes d'organisation, d'efficience que de qualité.

Arrêté pour une durée maximale de cinq ans, il pourra être révisé en tant que de besoin afin de prendre en compte le caractère émergent et rapidement évolutif de la télémedecine.

Le déploiement de la télémedecine en région devra s'adapter aux enjeux et à la complexité du domaine afin de :

- Fédérer les différents acteurs (ARS, professionnels de santé, établissements de santé et structures médico-sociales, industriels, prestataires de service, usagers ...) et leur donner la visibilité nécessaire à leur engagement ;
- Créer les pré-requis organisationnels, économiques, techniques, éthiques et médicaux au développement de la télémedecine
- Assurer l'articulation et la cohérence entre orientations nationales et priorités régionales
- Mutualiser les projets régionaux
- Favoriser la collaboration par le développement des échanges d'information
- Développer les innovations technologiques dans le secteur sanitaire et médico-social
- Mettre à disposition des services à forte valeur ajoutée
- S'appuyer sur les outils proposés par l'espace numérique régional de santé (ENRS)
- Assurer la fluidité et le partage des informations
- Tendre vers une diffusion des informations en temps réel
- Organiser les flux patients autour des filières de soins

Passer d'une phase de pionniers à une phase d'amorçage d'un déploiement réel de la télémedecine nécessite d'avancer étape par étape selon la maturité de certains déterminants (niveau d'intégration de la télémedecine dans l'organisation des soins actuels, développement sur les zones prioritaires identifiées, fiabilité des outils mis en oeuvre....)

Il est important de souligner qu'au-delà des priorités définies, la politique régionale en matière de télémedecine doit rester ouverte à l'innovation, que ce soit en termes d'organisations ou de technologies, en particulier chaque fois que cette innovation pourra optimiser l'offre de soins et son efficience.

Des actions de communications seront mises en place afin de clarifier et d'explicitier les différentes déclinaisons de la télémedecine et les conséquences de leur application à destination des usagers et des professionnels de santé.

3.2.1 Les orientations du Schéma Régional des Systèmes d'Information en Santé (SDRSIS)

L'ASIP Santé a lancé en avril 2010 l'appel à projet « Emergence » visant à favoriser la structuration des maitrises d'ouvrage régionales, en participant au financement de prestations nécessaires à l'émergence ou au renforcement de ces structures régionales.

Le projet EMERGENCE en région PACA, piloté et coordonné par le GCS « e-SantéPACA » avait pour objectifs :

- D'élaborer une feuille de route partagée de projets de Télésanté pour les trois années à venir. (2011-2013) en réponse aux besoins et préoccupations exprimées par des professionnels de santé.
- Faire évoluer l'ENRS PACA par l'ajout de services à forte valeur ajoutée métier
- Définir un portefeuille de projets d'e-services santé, dans le cadre des recommandations nationales (ASIP) et régionales (ARS), et convergeant vers le DMP
- Fédérer les acteurs locaux autour de la construction et le partage d'une vision commune

Les résultats des travaux menés sur une période de 6 mois ont permis avec l'aide des acteurs de santé de la région d'élaborer la trajectoire suivante :

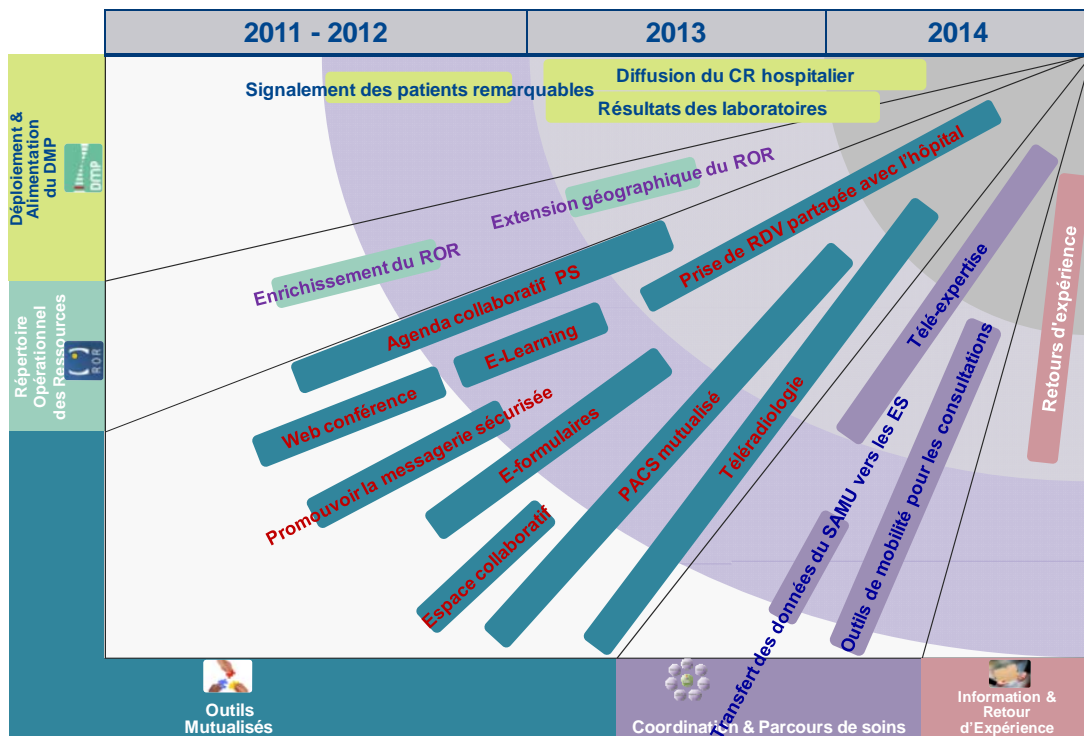


Schéma directeur régional des systèmes d'information de santé	Activité	Début prévisionnel
DEPLOIEMENT ET ALIMENTATION DU DMP		
• Diffusion de comptes-rendus hospitaliers	Télésanté	S1 - 2013
• Résultats des laboratoires	Télémedecine	S1 - 2013
• Signalement des patients remarquables	Télémedecine	S1 - 2012
COORDINATION ET PARCOURS DE SOINS		
• Télé expertise	Télémedecine	S1 - 2013
• Télé radiologie	Télémedecine	S2 - 2011

· Transfert des données du SAMU vers les centres hospitaliers	Télésanté	S1 - 2012
· Outils de mobilité pour les consultations	Télé médecine	S1 - 2012
OUTILS MUTUALISES		
· agenda collaboratif PS	Télésanté	T4 - 2011
· Prise de rendez-vous avec l'hôpital	Télésanté	S1 - 2013
· Web conférence	Télésanté	T4 - 2011
· E-Learning	Télésanté	S2 - 2012
· Promotion de la messagerie sécurisée	Télésanté /Télé médecine	T4 - 2011
· PACS mutualisé	Télé médecine	T4 - 2011
· E-formulaires	Télésanté	T4 - 2011
· Espaces collaboratifs	Télésanté	T4 - 2011
REPERTOIRE OPERATIONNEL DES RESSOURCES		
· Enrichissement du ROR , Catalogue de services des établissements de santé, Disponibilité des places dans les établissements	Télésanté	T4 - 2011
· Extension géographique du ROR	Télésanté	S1 - 2013
INFORMATION ET RETOURS D'EXPERIENCE		
· Retours d'expérience	Télésanté	S1 – 2013

Les 18 projets retenus s'inscrivent tous dans le domaine de la télésanté et 6 émergent dans le domaine spécifique d'application de la télé médecine.

3.2.2 Organisation régionale


3.2.2.1 Groupe « Télé médecine »

Le groupe « Télé médecine » est constitué au niveau régional.

Il est chargé de l'élaboration et du suivi du programme de télé médecine. Le groupe « Télé médecine » cible les objectifs prioritaires régionaux, accompagne les projets de télé médecine et assure le pilotage régional de la Télé médecine.

Le groupe télé médecine est composé d'une « cellule permanente » et des 5 référents ARS en lien avec les chantiers nationaux prioritaires (Imagerie, AVC, Santé des personnes détenues, Prise en charge des maladies chroniques, Soins dans les structures médico-sociales). En cas de besoin, des experts thématiques sont associés aux travaux du groupe.

Afin de capitaliser sur l'existant en région, les travaux du groupe de travail « Télé médecine » s'appuient notamment sur les actions menées par l'Observatoire Régional des Urgences (GIP ORUPACA) et la maîtrise d'ouvrage régionale (GCS e-Santé PACA). Les missions de ces deux structures sont annexées au présent programme.

	Groupe « Télé médecine » Fréquence des réunions : Trimestrielle Durée de vie: Permanent				
	Missions	<table border="1"> <tr> <td> Cibler les usages prioritaires régionaux de télé médecine </td> <td> Cohérence avec les 5 chantiers prioritaires nationaux Donne un avis sur les thématiques émergentes ou innovantes </td> </tr> <tr> <td> Pilotage régional Télé médecine </td> <td> Réalise un état des lieux Lance des appels à projets télé médecine </td> </tr> </table>	Cibler les usages prioritaires régionaux de télé médecine	Cohérence avec les 5 chantiers prioritaires nationaux Donne un avis sur les thématiques émergentes ou innovantes	Pilotage régional Télé médecine
Cibler les usages prioritaires régionaux de télé médecine	Cohérence avec les 5 chantiers prioritaires nationaux Donne un avis sur les thématiques émergentes ou innovantes				
Pilotage régional Télé médecine	Réalise un état des lieux Lance des appels à projets télé médecine				

		Renforce la communication, la promotion et le partage d'expérience
	Accompagnement des projets.	Informe tous les acteurs du domaine (PS, CRSA, AM,...)
		S'assure de la cohérence du modèle organisationnel
		Recherche de modèles économiques pérennes
Composition	Cellule permanente	
	Référénts ARS – Chantiers prioritaires nationaux	
	<i>Selon l'ordre du jour</i>	
	<i>Observatoire régional des Urgences (ORUPACA)</i>	
	<i>Maitrise d'ouvrage régionale (GCS e-SantéPACA)</i>	
	<i>Professionnels de santé experts</i>	

La cellule permanente constitue, au sein de l'ARS, le groupe d'instruction des projets de télémédecine. Elle est le « guichet unique » des projets de télémédecine et de télésanté portés par des promoteurs régionaux et sur lesquels elle donne un avis.


La cellule permanente centralise tous les projets de télémédecine et de télésanté.

Les projets de télémédecine et de télésanté sont enregistrés au fil de l'eau et un tableau récapitulatif est adressé mensuellement aux délégations territoriales concernées.

Lors de l'instruction mensuelle des projets de télémédecine et de télésanté, les délégations territoriales sont associées aux travaux du groupe instructeur.

La cellule permanente est composée de membres, compétents sur les aspects médicaux, juridiques, organisationnels et techniques et d'un assistant administratif.

En cas de besoin, la cellule permanente prend l'attache du référent ARS en lien avec les chantiers nationaux prioritaires (Imagerie, AVC, Santé des personnes détenues, Prise en charge des maladies chroniques, Soins dans les structures médico-sociales) et peut mettre en place un comité technique.

	Cellule permanente « Télémédecine » Fréquence des réunions : Mensuelle Durée de vie : permanent	
Missions	Centralise les projets de télémédecine et de télésanté	
	Elaboration des dossiers type de dépôt de projet télémédecine	
	Définition des grilles d'analyses associées	
	Donne un avis sur les projets de télémédecine et de télésanté et prépare les conventions à la signature du DGARS	
	Assure le suivi et le reporting des projets	
Composition	Compétence juridique	
	Compétence médicales	
	Compétence organisationnelle	
	Compétence techniques	
	Assistant administratif	
	<i>En cas de besoin</i>	
	<i>Référénts thématique ARS</i>	Comité technique
	<i>Délégations territoriales</i>	

3.2.2.2 Priorités régionales du programme régional de télémédecine

Les priorités du programme régional de télémédecine intègre les cinq priorités nationales et les priorités régionales proposées dans le cadre du schéma directeur régional.

Il est essentiel de considérer à côté des priorités de télémédecine le développement de services ciblés de télé santé qui permet le support des activités de télémédecine ainsi que l'amélioration importante du fonctionnement et de l'organisation de notre système de santé. Ces éléments étant visés dans les différents schémas du projet régional de santé, il est important de les regrouper et d'en concevoir le déploiement dans le cadre du programme régional de télémédecine.

Ainsi, nous présentons dans les tableaux suivants chacune des priorités retenues, les projets programmés pour chacune des priorités de télémédecine puis les priorités retenues dans le champ de la télé santé.

Priorités de télémédecine

Priorités <ul style="list-style-type: none"> ● En cours ● En prévision ● A développer 	Actes de télémédecine associé	Objectifs	Indicateurs de suivi
Télé radiologie dans le cadre de la PDSES	Téléconsultation Télé expertise Téléassistance d'un manipulateur	<ul style="list-style-type: none"> ● Assurer la continuité et la permanence de soins dans le contexte de pénurie de radiologues et d'augmentation de la demande d'examen d'imagerie ● Optimiser l'organisation 	<ul style="list-style-type: none"> ● Nb d'interprétation en urgence/site ● Nb d'interprétation hors urgence/site ● Répartition horaire des interprétations
PACS mutualisé	Télé expertise Téléconsultation	<ul style="list-style-type: none"> ● Mettre en œuvre une plateforme technique de PACS ouverte à l'ensemble des établissements et structures de santé de la région, proposant un dispositif d'archivage légal intégré à la solution, également utilisable par les établissements ou structures de santé déjà équipés d'un PACS. ● Définir un modèle organisationnel compatible avec la première phase de déploiement et pouvant être généralisé par extension à de nouveaux établissements ou structures publiques et privées et respectant les recommandations nationales de sécurité et de convergence vers le DMP 	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre d'ETS adhérent pour une solution totale ● Nombre d'ETS adhérent pour une solution archivage uniquement ● Nb examens archivés /site ● Volume archivé/site ● Répartition des examens archivés par catégorie

Avis neurochirurgical	Télé expertise	<ul style="list-style-type: none"> • Equipement en station de télémédecine de la totalité des SAU de PACA à fin 2012/début 2013 	<ul style="list-style-type: none"> • Nb sites équipés • Nb d'avis demandé • Nb d'avis suivis de transfert • Nb d'avis de suivis • Nombre de transferts évités • Nb d'avis par passages aux urgences / Site • Nb Avis / Pathologies
Prise en charge AVC	Téléconsultation Téléassistance Télé expertise	<ul style="list-style-type: none"> • Optimiser l'organisation de la prise en charge par la gradation des compétences établies entre les différentes structures, dans la phase aiguë de l'AVC. • Rendre accessible l'expertise neuro-vasculaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Nb thrombolyse réalisées dans le cadre de la télémédecine • Nb avis formalisés avec transfert • Nb avis formalisés sans transfert • Nb patient/ type imagerie utilisée
Diffusion de résultats de LABM	Télé expertise	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser les résultats de manière sécurisée vers la médecine de ville • Optimiser le fonctionnement en réseau et l'interprétation à distance des examens de biologie dans un contexte de raréfaction des praticiens biologistes et de regroupement des LABM (en perspective) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nb de transmissions sécurisées/site
Santé des personnes détenues	Téléconsultation Télé expertise Téléassistance Télé surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Faire bénéficier les personnes détenues de la continuité et de la qualité des soins • Accéder à des consultations de spécialités sans recours à des extractions vers un CH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nb de consultations spécialisées effectuées. • diminution du nombre d'extraction vers un CH.
Signalement des patients remarquables	Téléconsultation Régulation	<ul style="list-style-type: none"> • Eviter les hospitalisations injustifiées par le signalement en amont de patients identifiés dans le cadre de prises en charge en réseau 	<ul style="list-style-type: none"> • Nb signalements • Nb appels pour patients signalés • Nombre d'hospitalisations de personnes signalées
Soins en secteur médico social	Téléconsultation Télé expertise Télé surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Eviter les déplacements de personnes fragiles 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombres de consultations réalisées /spécialité concernée
Prises en charge des patients atteints d'une maladie chronique	Téléconsultation Télé expertise Télé surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Axes à développer 	<ul style="list-style-type: none"> • Axes à développer

Soins de proximité	Téléconsultation Téléexpertise Télésurveillance Téléassistance		
Soins en HAD	Téléconsultation Téléexpertise Télésurveillance Téléassistance		
Consultations Psy déportées	Téléconsultation Téléexpertise		

Priorités de télésanté

Projets	Objectifs	Indicateurs
Diffusion de comptes-rendus hospitaliers	Déployer et alimenter le DMP	<ul style="list-style-type: none"> • Respect planning prévisionnel de lancement • Indicateurs spécifiques projet définis dans la note de cadrage de lancement
Transfert des données du SAMU vers les centres hospitaliers	Améliorer la coordination et le parcours de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Respect planning prévisionnel de lancement • Indicateurs spécifiques projet définis dans la note de cadrage de lancement
Agenda collaboratif des professionnels de santé	Développer les outils mutualisés	<ul style="list-style-type: none"> • Respect planning prévisionnel de lancement • Indicateurs spécifiques projet définis dans la note de cadrage de lancement
Prise de rendez-vous avec l'hôpital		<ul style="list-style-type: none"> • Respect planning prévisionnel de lancement • Indicateurs spécifiques projet définis dans la note de cadrage de lancement
Web conférence		<ul style="list-style-type: none"> • Nb Web conférences organisées • Durée moyenne d'une web conférence • Nb moyen de participants /web Conférence
E-Learning		<ul style="list-style-type: none"> • Respect planning prévisionnel de lancement • Indicateurs spécifiques projet définis dans la note de cadrage de lancement
Promotion de la messagerie sécurisée		<ul style="list-style-type: none"> • Nb de messages échangés • Nb de messages avec pièce jointe échangés • Volume des pièces jointes échangées • Nb compte de messagerie créés
E-formulaires		<ul style="list-style-type: none"> • Respect planning prévisionnel de lancement • Indicateurs spécifiques projet définis dans la note de cadrage de lancement
Espaces collaboratifs		<ul style="list-style-type: none"> • Nb espaces collaboratifs créés • Nb connexions aux espaces collaboratifs

		<ul style="list-style-type: none"> • Volume en Mo des documents déposés sur les espaces collaboratifs • Nb utilisateurs par espace collaboratif
Enrichissement du ROR , Catalogue de services des établissements de santé, Disponibilité des places dans les établissements	Etendre les fonctionnalités du Répertoire opérationnel des ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Nb de services des ES cartographiés
Extension géographique du ROR		<ul style="list-style-type: none"> •
Information et retours d'expérience	Disposer d'une base de connaissance sur les projets de télésanté	<ul style="list-style-type: none"> •

3.2.2.3 *Eléments de cadrage d'élaboration et d'accompagnement dans la mise en œuvre des projets :*

Les promoteurs de projets de télémédecine veilleront au respect des exigences requises suivantes :

1. Définir le projet médical territorial ou régional qui sous tend l'activité de télémédecine

Tout projet de télémédecine est avant tout un projet médical répondant à des objectifs bien précis reposant sur une organisation innovante rendue possible grâce à la technologie. Il est donc essentiel de définir le projet médical et l'organisation afférente et non le contraire c'est-à-dire adapter l'organisation à la technologie.

2. → Construire des projets interopérables et modélisables

Tous les projets doivent s'inscrire dans une démarche vertueuse et modélisables en identifiant les facteurs clés de succès et les modalités de conduite de changement des organisations et des pratiques.

Cette reproductibilité doit être intégrée en amont dans le choix des organisations afin que les premières solutions soient pérennes et généralisables. En ce sens, tout projet de télémédecine doit proposer des solutions et organisations pensées de manière transversale afin de pouvoir répondre à d'autres types de prise en charge ou encore d'autres pathologies.

D'un point de vue technique, les solutions mises en œuvre intégreront en amont les recommandations et les référentiels promus par l'Agence des systèmes d'information de santé (ASIP) au sein du répertoire national des référentiels (RNR) Santé (www.e-sante.gouv.fr).

Ces référentiels, qui peuvent évoluer, portent notamment sur :

- la sécurité
 - Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S)
 - L'hébergement des données de santé à caractère personnel
 - ...
- L'interopérabilité
 - Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)
 - Messagerie Sécurisée de Santé Unifiée (MSSU)
 - ...
- L'identification
 - Identifiant National de Santé (INS)

- Référentiel des Acteurs Santé Sociaux (RASS)

3. → Construire des projets évolutifs

L'organisation mise en place doit être évolutive c'est-à-dire intégrer la possibilité de répondre à d'autres applications médicales.

4 Annexes

Annexe 1 - Eléments constitutifs des dossiers projets Télémédecine

A. *Les éléments de contexte motivant le projet:*

- Opportunité du projet
- Eléments socio-démographique
- Eléments économiques
- Eléments sanitaires et sociaux
- Enjeux et objectifs nationaux / régionaux :
- Usages potentiels et les avantages du déploiement
- Cartographie régionale/territoriale impactée par le projet
- Etat des lieux de l'existant

B. *Orientations pour établir le diagnostic régional et fixer des objectifs :*

- Identifier les besoins
- Identifier les ressources mobilisables
- Identifier les freins
- Identifier les leviers
- Fixer des objectifs qualitatifs et quantitatifs

C. *Eléments de description du dispositif de télémédecine à faire pour chaque acte de télémédecine :*

- Champ couvert / indications
- Acte de télémédecine
- Acteurs concernés
- Modalités de financement (Cout du projet et détail des sources de financement)
- Aspect juridiques/responsabilités
- Qualité de prestation
- Aspect techniques

D. *Eléments de cadrage des projets*

- Pilotage des projets
- Cadrage organisationnel des projets
- Cadrage technique des projets

E. *Modalités d'évaluation prévues*

- Technique (performance, sécurité, respect des référentiels,...)
- Organisationnelle (Optimisation, Sécurisation, accessibilité,...)
- Qualitative (Service rendu, indicateurs spécifiques,...)
- Economique (Impact sur les dépenses de santé,)

Annexe 2 – Fiche de suivi des projets en cours

Nom du projet		Priorité	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Régionale Nationale</td> </tr> </table>		Régionale Nationale
	Régionale Nationale				
Date de mise en œuvre		Actes télémédecine couverts			
Budget du projet		Téléconsultation			
Budget d'investissement		Téléexpertise			
Budget d'exploitation		Télésurveillance			
		Téléassistance			
		Régulation			
convention organismes de santé /fournisseurs		Type de contrat avec ARS			
Nom du fournisseur		CPOM			
Convention (Oui/Non)		Autre... (Préciser)		
Indicateurs prenant en compte l'ensemble des dimensions : organisationnelle, technologique, qualitative, économique					
Intitulé de l'indicateur	Valeur attendue	Valeur observée			
Ind 1					
Ind 2					
Ind 3					
Ind 4					
...					
Ind n					

5 Glossaire

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

ARS : Agence régionale de Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

ASIP Santé : Agence Nationale des Systèmes d'Information Partagés de Santé

CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs salariés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

COPIL : Comité de Pilotage

CPER : Contrat de Projets Etat-Région

CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DSIO : Directeur du Système d'Information d'Organisation

DSS : Direction de la Sécurité sociale

DSSIS : Délégation à la stratégie des systèmes d'information en santé

EHPA : Etablissements d'Hébergements pour Personnes Agées

ENRS : Espace Numérique Régional de Santé

FAM : Foyers d'accueil Médicalisés

FIEEC : Fédération des industries électriques, électroniques et de communication

FIQCS : Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

FMESPP : Fonds de Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

GT : Groupe de Travail

HAD : Hospitalisation à Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

Loi HPST : Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

MOAR : Maitrise d'Ouvrage Régionale

MIGAC : Missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORUPACA : Observatoire Régional des Urgences PACA

PRS : Projet Régional de Santé

PRT : Programme Régional de Télémedecine

PSRS : Plan Stratégique Régional de Santé

SDRSIS : Schéma Directeur Régional des Systèmes d'Information en Santé

SI : Systèmes d'Information

SRMS : Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale

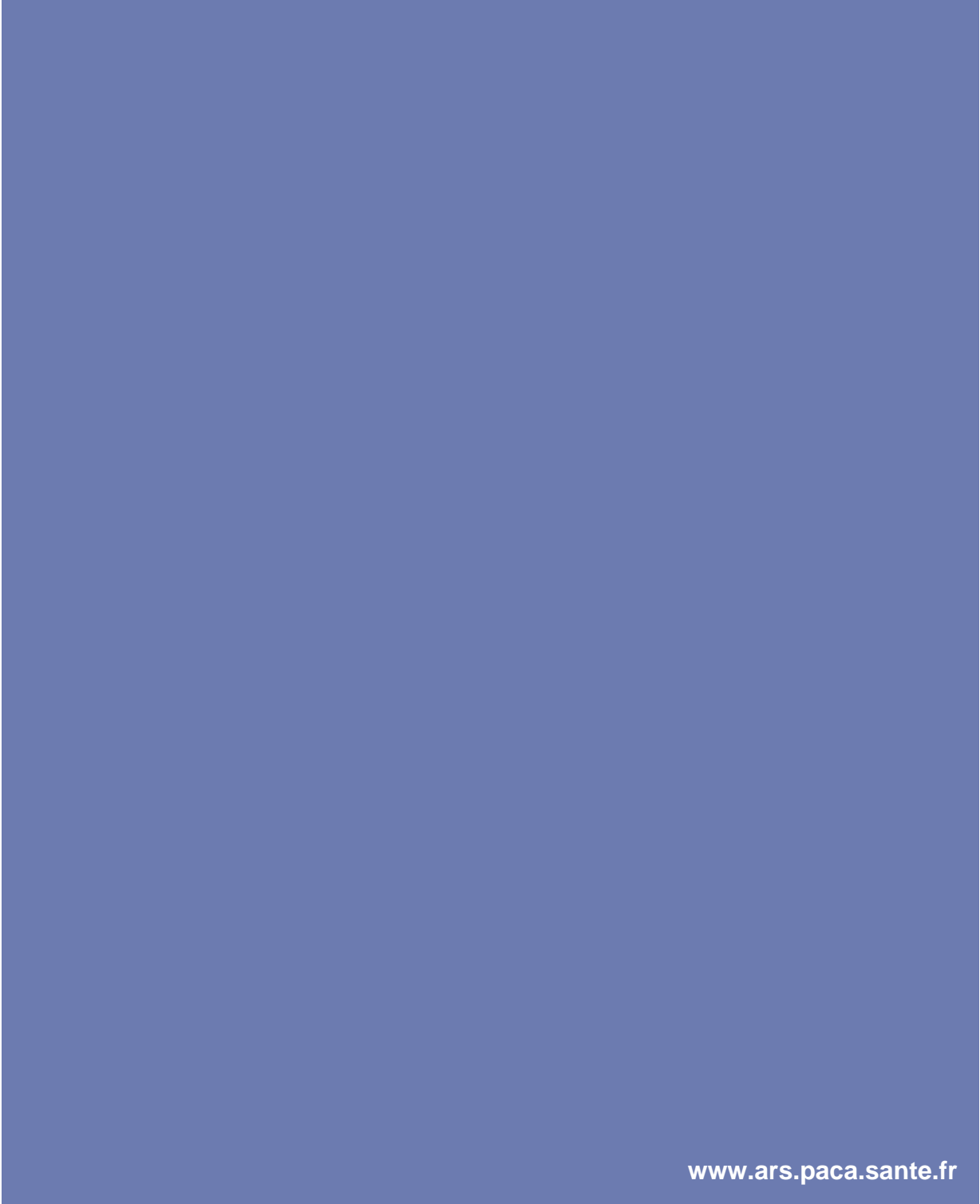
SROS A : Schéma Régional d'Organisation des Soins volet Ambulatoire

SROS H : Schéma Régional d'Organisation des Soins volet Hospitalier

SROS III : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de 3^{ème} génération

SRP : Schéma Régional de Prévention

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation



www.ars.paca.sante.fr

Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur
132, boulevard de Paris - 13003 Marseille
Adresse postale : CS 50039 - 13331 Marseille cedex 03
Standard : 04 13 55 80 10

