



## **PROGRAMME REGIONAL DE TELEMEDECINE (PRT)**





## **Enjeux, objectifs et bénéfices attendus**

- 1 • Les enjeux pour le système de santé 4
- 2 • Les objectifs des usages de la télémédecine 4
- 3 • Ce que l'on peut attendre de la télémédecine 4

## **Cadrage de la télémédecine**

- 1 • Définition des actes de télémédecine 5
- 2 • Modalités de réalisation des actes de télémédecine 6
- 3 • Condition de mise en oeuvre 6
- 4 • Organisation de l'activité de télémédecine 7
- 5 • Financement des actes et de l'activité de télémédecine 7

## **Stratégie de déploiement de la télémédecine**

- 1 • Stratégie nationale 9
  - 1.1 Les chantiers prioritaires 10
- 2 • Stratégie régionale 10
  - 2.1 Le contexte régional 11
  - 2.2 Elaboration du Programme Régional de Télémédecine 12
  - 2.3 Les orientations du SDRSIS 12
  - 2.4 Les priorités régionales 13
  - Tableau synoptique 14
  - Éléments de cadrage 15

## **Glossaire** 17

# Enjeux, objectifs et bénéfices attendus

## 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.

## 2 • Les objectifs des usages de la télémédecine

La promotion de ce nouveau mode d'exercice de la médecine poursuit en effet 5 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 le premier 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 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).

## 3 • Ce que l'on peut attendre de la télémédecine

### Bénéfices pour le patient

- Apporter une réponse adaptée dès le début de la prise en charge.
- Diminuer la fréquence et 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 prévention (cf. téléimagerie, télésurveillance...).

### 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.
- Attractivité de cette nouvelle organisation.

### 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.
- Maîtriser les dépenses.
- Améliorer la coordination de prévention, soins, médico-sociale.

## Cadrage de la télémédecine

La réforme de l'organisation des soins, impulsées 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 et le décret télémédecine du 19 octobre 2010 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.

La définition des actes de télémédecine, leurs conditions de mise en œuvre 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.

### 1 • Définition des actes de télémédecine

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, 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 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 et au troisième alinéa de l'article L. 6314-1.

### *Distinguer la télémédecine de la télésanté :*

La télésanté : les services du numérique pour le bien être de la personne (OMS). La télésanté est axée grand public.

La télémédecine : les nouvelles pratiques médicales pour de nouvelles organisations des soins.

Les 2 disciplines peuvent être complémentaires, les applications de la télésanté peuvent être la téléinformation, la téléformation. Un nouveau secteur de téléconseil médical émerge. Des sites mettent en contact l'internaute avec un médecin au téléphone ou sur le web. Pour le CNOM, le téléconseil s'apparente à une pré régulation payante en amont du centre 15 gratuit. Il ne faut surtout pas le confondre avec la téléconsultation, identifiée comme une des solutions au problème de la désertification médicale mais qui est strictement encadrée.

## 2 • Modalités de réalisation des actes de télémédecine

ACTES DE TELEMEDECINE				
Dénomination de l'acte	Personnes présentes sur le lieu d'exercice		Moment de la réalisation de l'activité	Activité réalisée
	Sur place	A distance		
Téléconsultation	Patient et professionnel de santé	Professionnel médical	En direct	Consultation d'un professionnel médical
Téléexpertise	Professionnel médical	Professionnel médical	En direct, par visioconférence	Avis d'expert pour diagnostic ou traitement thérapeutique
Télesurveillance médicale	Patient et éventuellement professionnel de santé	Professionnel médical	Eventuellement en différé	Interprétation données cliniques, radiologiques, biologiques
Téléassistance médicale	Patient et professionnel de santé	Professionnel médical	En direct	Aide d'expert pour accomplissement de l'acte médical

## 3 • Condition de mise en oeuvre

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 de données de santé.

Des exigences supplémentaires 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, impliquant la présence du patient (téléconsultation, télesurveillance médicale, téléassistance médicale et réponse médicale) 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. Le patient peut ne pas donner son consentement.

La télé-expertise qui peut se faire en dehors de la présence du patient doit faire l'objet d'une information préalable du patient (patient dûment informé) et sans que celui-ci s'y soit opposé. Le consentement express de la personne relatif à l'hébergement des données de santé prévu à l'article L.1111-8 peut désormais être exprimé par voie électronique.

Les conditions de mise en œuvre de la télémédecine sur les plans techniques et organisationnels sont décrites dans le décret. 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 de façon à permettre le développement effectif de ces nouvelles organisations et pratiques professionnelles.

## 4 • Organisation de l'activité de télémédecine

Le pilotage de l'organisation de l'activité de télémédecine doit être organisé à la fois au niveau national et au niveau régional pour l'adapter aux spécificités locales.

Son encadrement est réalisé à deux niveaux :

### **Niveau 1 :**

- soit par un programme national défini par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie ;
- soit par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu avec un établissement de santé ou un service de santé ou un contrat ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins (CAQCS ) conclu avec un établissement, une structure ou un professionnel de santé ;
- soit par un contrat particulier signé par le directeur général de l'agence régionale de santé et le professionnel de santé libéral ou, le cas échéant, tout organisme concourant à cette activité.

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.

### **Niveau 2 :**

- une convention devra être systématiquement signée entre les partenaires qui concourent à une activité de télémédecine afin de clarifier les droits et devoirs incombants à chaque acteur

## 5 • 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.**

*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.

*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.

#### *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.

En région le Contrat de Projets Etat-Région 2007-2013 permet le financement de projets consacrés aux actions innovantes de télémédecine.



## Stratégie de déploiement de la télémédecine

### 1 • Stratégie nationale

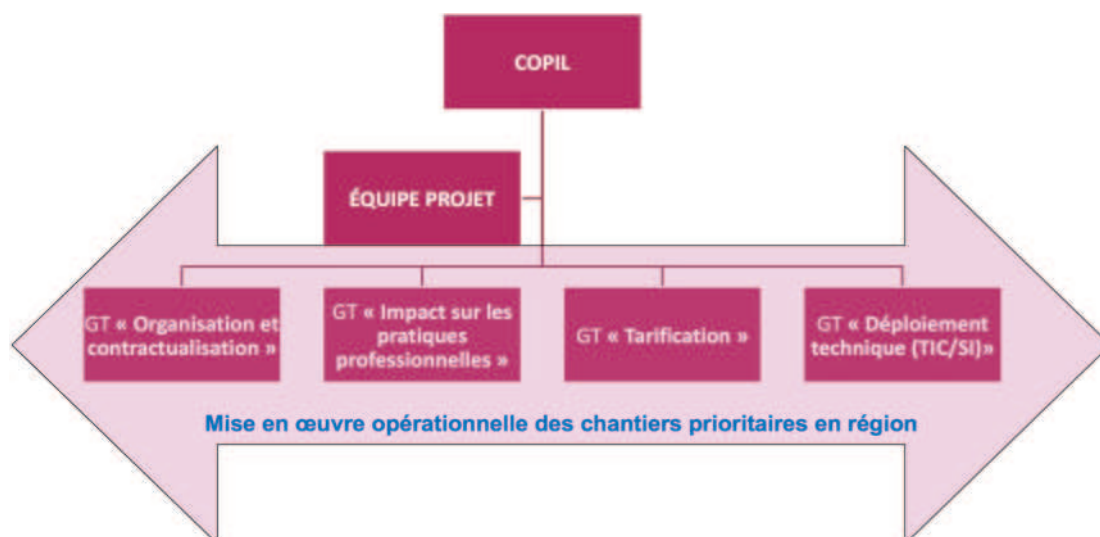
Le ministère de la Santé a lancé au début de l'année 2011, l'élaboration d'un plan stratégique national de déploiement de la télémédecine.

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.

Ce plan est piloté par un comité de pilotage interministériel stratégique, présidé par Mme Podeur, directrice générale de l'offre de soins.

Le pilotage et le suivi de la mise en œuvre par le COPIL comprend la coordination des actions du plan, la mesure de leur réalisation, le suivi financier, l'analyse des difficultés éventuellement rencontrées et la formulation de propositions d'infléchissement du plan si nécessaire.

Une équipe projet est chargée de coordonner les chantiers des groupes de travail :



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 aura fait 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.

Un guide méthodologique d'élaboration du Programme Régional de Télémedecine sera présenté aux Directeurs Généraux des ARS au 3<sup>ème</sup> trimestre 2011.

## 1.1 Les chantiers nationaux prioritaires

A partir d'un recensement des initiatives en région, des critères de sélection ont été choisis afin 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.

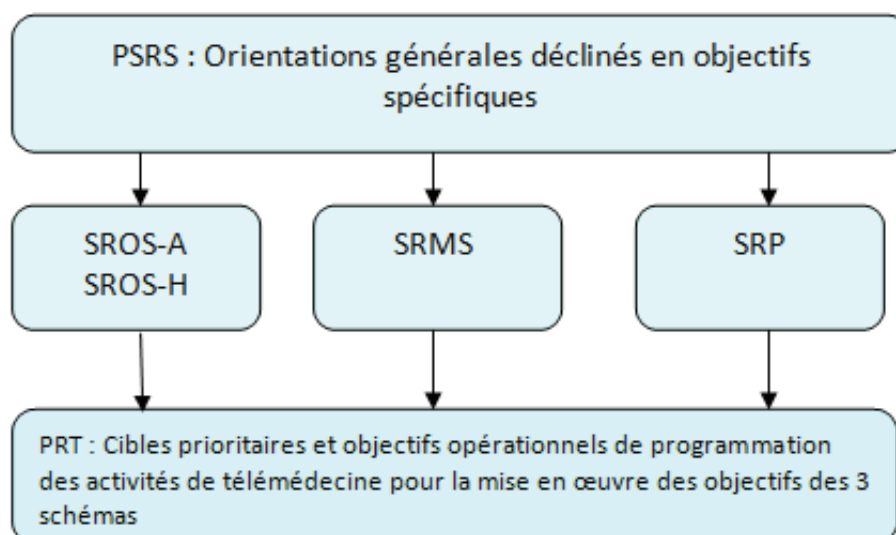
Sur la base de cette évaluation, 5 chantiers prioritaires au niveau national ont été retenus :

- Téléimagerie en lien avec l'organisation de la Permanence des Soins
- Prise en charge de l'AVC
- Santé des détenus
- Prise en charge d'une maladie chronique (parmi le diabète, l'insuffisance rénale chronique ou l'insuffisance cardiaque).
- Soins dans les structures médico-sociales ou en 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.

## 2 • Stratégie régionale

Le Programme Régional de Télémedecine (PRT) a pour objet de décliner les modalités spécifiques d'application des trois schémas du Projet Régional de Santé en matière de télémedecine. Il s'inscrit donc dans une démarche stratégique, prospective et concertée afin de proposer un ensemble cohérent et organisé des activités de télémedecine à l'échelle territoriale.



Le Programme Régional Télémédecine 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 télémédecine 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 télémédecine sur un territoire de santé en adéquation avec les besoins sanitaires identifiés dans le PSRS en termes d'organisation, d'efficacité et 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 télémédecine.

Le déploiement de la télémédecine 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 télémédecine
- Assurer l'articulation et la cohérence entre orientations nationales et priorités régionales

*Passer d'une phase de pionniers à une phase d'amorçage d'un déploiement réel de la télémédecine nécessite d'avancer étape par étape selon la maturité de certains déterminants (niveau d'intégration de la télémédecine dans l'organisation des soins actuelle, etc...).*

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

## 2.1 Le contexte régional

(Cf Etat des lieux du Projet Régional de Santé, ci-après extraits)

### *Offre de soins :*

L'analyse de l'offre de soins en ambulatoire fait apparaître une faible densité en médecins spécialistes libéraux. Toutes les spécialités, médicales comme chirurgicales, sont concernées.

Globalement, la région est relativement bien dotée en structures d'hébergement et en services à domicile pour accueillir les personnes handicapées mais il existe de fortes disparités territoriales.

### *Démographie :*

La région Poitou-Charentes devrait compter 1 870 000 habitants en 2030. L'essentiel de cette hausse proviendrait d'un excédent migratoire, car dès la fin de la décennie actuelle, le nombre de décès deviendrait supérieur au nombre de naissances.

Le vieillissement de la population apparaît comme une caractéristique essentielle de l'évolution démographique, que ce soit au niveau régional ou au niveau national. Plus d'un habitant sur trois aurait plus de 60 ans. L'âge moyen est de 42,1 ans en 2008 contre 40,6 ans en 1999. Le Poitou-Charentes se classe ainsi au quatrième rang des régions françaises les plus âgées. En 2030, plus d'un habitant sur trois aurait plus de 60 ans, un habitant sur 10 plus de 80 ans. La région devrait compter en 2030, 658 000 habitants de plus de 60 ans, soit 35 % de la population, contre 425 000 en 2005, soit 23 % de la population.

### *Télé médecine - Réalisations régionales 2007-2010*

La télé médecine est un des axes inscrit au volet SI du SROS III adopté en mars 2008. Les réalisations régionales se sont focalisées dès 2008 autour des applications de télé expertise et de télé diagnostic en matière de radiologie, dans le cadre :

- de l'article 21-2 du CPER 2007-2013 consacré aux actions innovantes de télé médecine.
- du plan d'investissement Hôpital 2012.

Elles sont liées au maintien d'une offre de santé de proximité et au maintien des services d'urgences au sein des hôpitaux de proximité.

Elles sont également liées à l'organisation des soins et de la permanence des soins sur un territoire.

## **2.2 Elaboration du Programme Régional de Télé médecine (PRT)**

### *Mise en place d'un groupe de travail « TELEMEDECINE » pour l'élaboration du programme régional*

Il a été constitué un groupe de travail au niveau régional chargé d'élaborer le programme Régional Télé médecine. Le groupe a été composé à partir d'un appel à candidature aux membres du Comité Stratégique du Schéma Directeur Régional des Systèmes d'Information de Santé, aux membres du collège des DSIO Poitou-Charentes (Direction du Système d'information et d'Organisation).

Une première réunion a eu lieu le 24 mai avec pour objectif de déterminer les priorités régionales en matière de télé médecine.

## **2.3 Les orientations du Schéma Régional des Systèmes d'Information en Santé (SDRSIS) - la fiche télé médecine**

Le développement de la télé médecine en région au travers du programme régional télé médecine est une des grandes orientations du SDRSIS. Ci-après, sont déclinés les 4 objectifs opérationnels validés par le Comité Stratégique en charge de l'élaboration du SDRSIS, ces objectifs sont à intégrer dans le PRT.

### *Objectif opérationnel 1 :*

#### **Instaurer un pilotage régional de la télémédecine.**

- Réaliser un état des lieux des initiatives en place ;
- Elaborer un dossier type de dépôt de projet télémédecine et une grille d'analyse associée ;
- Etudier l'opportunité de mettre en place un comité technique en charge de l'étude des dossiers ;
- Renforcer la communication, la promotion et le partage d'expériences.

### *Objectif opérationnel 2 :*

#### **Cibler les disciplines ou les usages prioritaires de télémédecine.**

- Etudier l'opportunité et la faisabilité des « cliniques/MSP virtuelles » ;
- Développer la télémédecine comme outil facilitateur du maillage de l'offre médicale sanitaire de proximité sur le territoire ;
- Développer la télémédecine au sein des établissements pénitentiaires.

### *Objectif opérationnel 3 :*

#### **Stabiliser les dispositifs de télémédecine, les investissements technologiques.**

Une étude de mars 2011 menée par la Fédération des industries électriques, électroniques et de communication pour l'Agence des systèmes d'information partagés de santé portant sur dix applications européennes de télémédecine et de télésanté montre que peu de dispositifs sont à ce jour stabilisés, industrialisés et généralisés.

Le soutien d'un projet se fera sur la base des normes et référentiels définis (sécurité, interopérabilité, hébergement).

### *Objectif opérationnel 4 :*

#### **Accompagner les projets d'organisation.**

Il est recommandé d'associer tous les acteurs du domaine (professionnels de santé, patients, Assurance Maladie, etc.) dès l'élaboration des axes stratégiques de développement. Ils doivent exprimer leurs besoins et participer à la recherche de modèles économiques pérennes.

## **2.4 Les priorités régionales**

La 1<sup>ère</sup> réunion du groupe de travail a permis de dégager les domaines prioritaires pour lesquels la télémédecine permettrait une optimisation de la prise en charge de l'utilisateur. L'objectif étant de dégager les grandes orientations du programme régional de télémédecine. Le tableau ci-après, reprend les différents domaines en les hiérarchisant avec un niveau de priorité de 1 à 3.

En ce qui concerne la téléradiologie, le groupe souligne la nécessité de mettre en place une organisation régionale avec la création d'un comité de pilotage chargé d'en étudier les modalités. Cette organisation devrait associer les radiologues publics et libéraux afin de mettre en place une véritable permanence des soins dans cette discipline qui perdra dans les cinq prochaines années 50% de ses spécialistes.

Il sera nécessaire (cf fiche télémédecine) d'organiser le pilotage régional de la télémédecine. Cette organisation devra tout d'abord formaliser un dossier type de dépôt de projet télémédecine, pourra se

réunir pour l'examen de tout dossier innovant proposé par une structure de santé, sachant qu'il s'agit d'accompagner l'innovation, et non de soumettre la télémédecine à un régime d'autorisation. La communication autour de la télémédecine sera un axe de travail, ainsi que la mise en place de formation auprès des acteurs de santé et patients/usagers.

**L'enjeu est de garantir l'acceptabilité de ces nouvelles pratiques.**

## Tableau synoptique des priorités régionales :

Domaine	Usage	Acte télémédecine associé	Service pressenti	Priorité
Maillage hôpitaux de proximité	consultations téléportées de spécialistes - maintien des consultations avancées en pré et post intervention chirurgicale	Téléexpertise, Téléconsultation.	consoles d'interprétation réseau - Visio conférence	1
Maillage hôpitaux de proximité - téléradiologie	1 manipulateur avec à distance un radiologue - examen d'image radiologique à distance ou second avis Coopération structure publique set privées	Téléexpertise Télédiagnostic	consoles d'interprétation réseau - Visio conférence	1
Maillage hôpitaux de proximité - urgence, organisation entre niveau de proximité, de recours et régional - téléradiologie, télébiologie	1 manipulateur avec à distance un spécialiste. Organisation régionale à mettre en place. Permettre l'accessibilité à un service d'accueil et de traitement des urgences en 30 minutes, ce qui est la règle sur l'ensemble du territoire.	Téléexpertise Téléconsultation	Consoles d'interprétation réseau - Visio conférence	1
SSR - suivi pluridisciplinaire	réunion pluridisciplinaire entre PS distants	Téléexpertise	Visio/web conférence	2
Accès aux soins/ PDS	Suivi du patient à domicile (malade chronique)	Télésurveillance	boitier auto mesure, console d'interprétation	2
Soins de premier recours /PDS	accès pour les médecins du premier recours, MSP ou EHPAD à une expertise en médecine générale ou spécialisée Favoriser le développement de l'HAD	Téléexpertise Téléassistance téléconsultation	Visio conférence Clinique virtuelle	2
PDS et réseau de biologie	examen de lames de biologie à distance ou second avis	Téléexpertise	station tribvn	2
Milieu pénitentiaire	suivi médical sur site / éviter les extractions	Télé consultation Téléexpertise	Visio conférence	3

Le prochain travail consistera à établir des fiches actions par domaine avec notamment une liste des différents pré-requis organisationnels et techniques attendus.

*Tout projet de télémédecine devra répondre aux exigences et préconisations actées dans le PRT tout en respectant 3 orientations nationales :*

- **Définir le projet médical 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.

## • Construire des projets interoperables 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.

## • Construire des projets évolutifs

L'organisation mise en place doit être évolutive c'est-à-dire intégrer la possibilité de répondre à diverses applications médicales. A titre d'exemple, un hôpital qui lance un projet de téléconsultations en EHPAD doit configurer la salle de vidéo conférence de telle sorte qu'il puisse y greffer d'autres projets (exemple : utiliser la même salle pour un suivi en téléconsultation et téléassistance d'une maladie chronique). Au delà des exigences de flexibilité et d'interopérabilité de l'infrastructure numérique matérielle, l'aménagement et l'ergonomie des locaux doit être perfectible à d'autres types de prise en charge et pathologies.

## Éléments de cadrage d'élaboration et d'accompagnement dans la mise en œuvre des projets :

### Les éléments de contexte :

#### Contexte :

- Socio-démographique
- Economique
- Sanitaire et social

#### Enjeux et objectifs nationaux / régionaux :

Préciser ici les usages potentiels et les avantages du déploiement

#### Cartographie régionale :

Etat des lieux de l'existant

### 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

### Éléments de description du dispositif de télémédecine à faire pour chaque acte de télémédecine :

- Champ couvert / indications
- Acte de télémédecine
- Acteurs concernés

Modalités de financement  
Aspect juridiques/responsabilités  
Qualité de prestation  
Aspect techniques  
Evaluation

**Éléments de cadrage des projets pour la mise en œuvre opérationnelle :**

Pilotage des projets  
Cadrage organisationnel des projets  
Cadrage technique des projets





## 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

- **COFIL**

Comité de Pilotage

- **CPER**

Contrat de Projets Etat-Région

- **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

- **FAM**

Foyers d'Accueil Médicalisés

- **FIEEC**

Fédération des Industries Electriques, Electroniques 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

- **GT**

Groupe de Travail

- **HAD**

Hospitalisation A 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

- **MIGAC**

Missions d'Intérêt Général et à l'Aide à la Contractualisation

- **MSP**

Maison de Santé Pluridisciplinaire

- **OMS**

Organisation Mondiale de la Santé

- **PRS**

Projet Régional de Santé

- **PRT**

Programme Régional de Télémédecine

- **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<sup>ème</sup> génération

- **SRP**

Schéma Régional de Prévention

- **SSR**

Soins de Suite et de Réadaptation