

LE DÉVELOPPEMENT DE LA TÉLÉMÉDECINE AU SERVICE DES PATIENTS AUX DEUX EXTRÉMITÉS DES ÂGES DE LA VIE

DOSSIER DE PRESSE

9 AVRIL 2013

Contacts Presse :

Burson Marsteller – I & E
Tanaquil PAPERTIAN

ARS Ile-de-France
Agathe LOBET

Courriel : tanaquil.papertian@bm.com
Téléphone : 01 56 03 13 79

Courriel : agathe.lobet@ars.sante.fr
Téléphone : 01 44 02 01 73

1. L'Ile-de-France déploie la télémédecine aux extrémités des âges de la vie

La télémédecine, levier d'amélioration de la performance du système de santé

Le développement des systèmes d'information de santé est considéré par les pouvoirs publics comme l'un des leviers identifiés et une condition de la réussite pour modifier en profondeur notre système de santé. Aussi, la télémédecine fait l'objet d'une stratégie et d'un plan national dédiés, qui donnent une assise institutionnelle et une impulsion coordonnée à son déploiement en France.

La télémédecine permet, grâce aux technologies de l'information et de la communication, de pratiquer la médecine à distance. Elle donne aux professionnels et aux patients les moyens d'accéder à de nouveaux services, simplifie l'accès aux soins, améliore le partage de l'information entre les acteurs de la prise en charge.

Ainsi, elle contribue à trouver des réponses aux enjeux d'inégalité des territoires, de permanence des soins, de coordination des parcours de soins pluridisciplinaires. Elle permet également d'imaginer de nouvelles modalités de prise en charge et de surveillance au plus près du patient, d'optimiser la mobilisation des compétences médicales rares et de favoriser la coopération entre professionnels. Les activités de télémédecine permettent également de renforcer les interfaces entre les secteurs du sanitaire et du médico-social.

Le soutien au développement de la télémédecine est notamment motivé par l'accroissement des maladies chroniques, qui pèse fortement sur les dépenses de santé et légitime de profonds changements dans la prise en charge des patients avec la montée en puissance de la prévention, de la coordination entre professionnels, de l'accompagnement du patient hors de l'hôpital, et de sa demande d'autonomie.

Etat des lieux en Ile-de-France

Des singularités qui rendent le développement de la télémédecine particulièrement pertinent dans notre région

Du fait de sa démographie et de son attractivité, l'Ile-de-France s'est imposée comme région pilote dans l'exploration des potentialités de la télémédecine. Elle est en effet marquée par un certain nombre de singularités qui appellent la recherche de nouvelles voies pour modifier le système de santé :

- un tissu de professionnels et d'établissements de santé et médicaux-sociaux inégalement réparti, en périphérie des concentrations urbaines ou encore dans les zones socialement défavorisées ;
- une spécialisation des établissements de santé qui pousse à la création de filières et de systèmes de collaboration entre professionnels ;
- une forte concentration en experts médicaux hautement spécialisés et consultés au-delà des frontières régionales ;
- enfin, une forte concentration de population et des inégalités de santé importantes selon les territoires.

De nombreuses initiatives, mais peu stabilisées et généralisables en l'état

Le développement de la télémédecine est activement engagé en Ile-de-France depuis plusieurs années. De nombreux acteurs s'intéressent et investissent dans des projets pilotes. **En décembre 2011, environ 36 réseaux de télémédecine étaient recensés, dont 26 déclarés opérationnels, les autres étant au stade de l'expérimentation ou du projet.**

Ces activités de télémédecine concernent le suivi des maladies chroniques, le maintien à domicile ou en structures médico-sociales des personnes âgées, les maladies rares, les pathologies neurologiques et neurochirurgicales, la permanence des soins en imagerie médicale, la santé des détenus, etc. De nombreux savoir-faire ont été acquis, en particulier au sein de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), promoteur de la plupart des réseaux déployés.

Toutefois, **une enquête réalisée en 2011 par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France a mis en évidence une forte hétérogénéité des activités déployées, des organisations mises en place, des solutions techniques explorées et du nombre de patients pris en charge.** D'autres zones de faiblesses sont pointées, comme la fragilité des modèles économiques, la non-conformité

réglementaire des systèmes d'information et la quasi impossibilité à étendre les déploiements en l'état.

Par ailleurs, la télémédecine impose des contraintes de sécurité et de disponibilité qui nécessitent de s'appuyer sur des infrastructures fiables. L'absence de réseau régional très haut débit dédié au secteur de la santé et du médico-social représente par exemple un réel obstacle au développement massif et sécurisé de solutions de télémédecine.

Parallèlement, certaines expérimentations de télémédecine nécessitent une maîtrise d'ouvrage expérimentée et des capacités d'industrialisation des processus jusqu'alors peu répandues dans le secteur de la santé.

L'ensemble de ces constats milite pour une stratégie régionale fondée sur :

- la mise en conformité, l'optimisation, la pérennisation et la valorisation des usages déjà explorés ;
- le soutien à l'innovation et l'émergence de nouveaux projets.

FOCUS : les réseaux de télémédecine qui prennent en charge le plus grand nombre de patients en Ile-de-France

- le réseau OPHDIAT de dépistage des rétinopathies chez les patients diabétiques porté par le service d'ophtalmologie du CHU Lariboisière (AP-HP), 32 structures membres, 13 500 actes par an, 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

Par ailleurs, plus d'une quarantaine d'établissements de santé assurent le télésuivi d'environ 1600 patients insuffisants cardiaques à domicile.

2. Le Programme régional de télémédecine : évaluer le développement et soutenir l'innovation en e-santé

L'ARS Ile-de-France, pivot d'une stratégie de télémédecine qualitative et raisonnée

La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (dite loi HPST) du 21 juillet 2009 considère la télémédecine comme un levier d'amélioration de la performance du système de santé suffisamment important pour faire du Programme régional de télémédecine (PRT) un des éléments constitutifs du Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS.

Conformément au décret du 19 octobre 2010 sur la télémédecine qui donne aux ARS un rôle pivot dans la vérification de la conformité des dispositifs de télémédecine, **le PRT de l'Ile-de-France définit les conditions requises pour la mise en œuvre d'activités de télémédecine** à travers un cahier des charges de pré-requis, permettant de construire la stratégie de diffusion la plus pertinente à l'échelle régionale.

Le Programme régional de télémédecine définit les orientations souhaitables du développement de la télémédecine au regard des axes retenus par l'ARS dans les schémas d'organisation des soins, d'organisation médico-sociale et de prévention, en déclinant les priorités nationales en fonction des besoins des territoires. **Le PRT définit les modalités d'accompagnement et de financement des premières actions à mener sur les cinq années à venir, ainsi que la stratégie de modernisation des systèmes d'information de santé et de mutualisation des infrastructures régionales.**

Le PRT prévoit enfin une démarche régionale d'évaluation médico-économique rigoureuse : il s'agit d'évaluer le service médical rendu par la télémédecine au regard des coûts associés. Une équipe indépendante d'experts en économie de la santé a été sollicitée par l'ARS pour réaliser ces études sur environ 3 ans. La coordination régionale des caisses primaires d'assurance maladie d'Ile-de-France est associée au travail de recueil des données.

Sur le plan réglementaire, chaque porteur d'activité de télémédecine doit signer un contrat avec l'ARS qui garantit la conformité de l'activité mise en œuvre sur les aspects organisationnel, juridique, informatique, de qualité des pratiques professionnelles et de sécurité pour le patient. Les conditions de développement d'une activité de télémédecine doivent en effet garantir une qualité et une sécurité de prise en charge du patient au moins équivalente à une prise en charge traditionnelle.

Il s'agit de mieux répondre aux besoins de santé, sans augmenter les inégalités d'accès aux soins ni les dépenses de soins, tout en instaurant la confiance des patients et des professionnels.

10 millions d'euros consacrés à la télémédecine en Ile-de-France (2011 - 2012)

14 projets de télémédecine pilotes – 150 établissements de santé, 45 EHPAD, environ 25 professionnels de santé libéraux, 2 réseaux de santé, 1 centre de santé

Une démarche d'accompagnement et de pérennisation des nouveaux usages

Le dynamisme observé en Ile-de-France incite à capitaliser sur les initiatives existantes. Ainsi, **le Programme régional de télémédecine favorise la mise en conformité de toutes les activités de télémédecine déjà engagées et l'harmonisation des nouvelles pratiques.** Il s'agit aussi d'accompagner la sécurisation et la mutualisation des infrastructures techniques et l'établissement de modèles économiques viables, conditions indispensables pour envisager la généralisation à l'échelle d'un territoire ou de la région et modifier en profondeur l'offre de soins.

Afin de valoriser les projets conçus directement par les professionnels du terrain, la démarche adoptée repose sur le lancement d'appels à projets. Le premier a été lancé en février 2012 et a permis de sélectionner **11 projets** suffisamment matures et intéressants au regard des priorités régionales :

- la télésurveillance médicale des maladies chroniques (insuffisance cardiaque et troubles du rythme cardiaque, obésité) ;
- les applications de télémédecine permettant de réduire les inégalités d'accès aux soins, en priorité pour les personnes fragilisées que sont les personnes âgées en EHPAD, les personnes atteintes de pathologies psychiatriques ;
- la téléimagerie, qui renforce la permanence des soins en imagerie médicale et la mutualisation des ressources ;
- la téléexpertise, qui permet l'accès aux soins spécialisés en tout point des territoires, dans des délais réduits.

Un premier projet de télémédecine au bénéfice des personnes âgées en EHPAD avait été initié fin 2011.

Parallèlement, l'ARS finance et accompagne deux autres projets qui s'inscrivent dans les priorités nationales : **le programme ORTIF-TELENEURO** pour la prise en charge des urgences neurologiques dont l'AVC (accident vasculaire cérébral) et **le projet Télédermatologie** pour les personnes détenues.

FOCUS : Les axes et priorités du Programme régional de télémédecine de l'ARS Ile-de-France

Axe 1 : Garantir la qualité, la sécurité et la pérennité des activités de télémédecine déployées dans la région

- Contractualiser avec les coordinateurs d'activités de télémédecine selon un cahier des charges prédéfini
- Assurer le suivi des activités de télémédecine déployées (indicateurs définis dans le contrat / avenant au CPOM) par la mise en place d'un infocentre
- Développer une démarche régionale d'évaluation des activités de télémédecine aidées par l'ARS
- Construire des modèles d'organisation et de financement diffusables à l'échelle de la région afin de contribuer efficacement à l'efficience de l'offre de soins et médico-sociale

Calendrier : 2012 à 2017

Axe 2 : Mettre en œuvre la solution régionale ORTIF-TELENEURO

- 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 (neuroradiologique, neuro-vasculaire, neuro-interventionnel)
- Définir un catalogue de services et des cibles d'extension garantissant une vision globale des usages de télémédecine au sein des services d'urgences
- Choisir une solution technique de télémédecine qui offre des réponses fonctionnelles et organisationnelles adéquates aux besoins, et des services en mode SaaS
- Elaborer les modalités de contractualisation et de rétribution des acteurs parties prenantes.

Calendrier : 2012 à 2014

Axe 3 : Mettre en œuvre la solution régionale TELEDERMATOLOGIE POUR LES DETENUS

- Mener une étude de besoins pour la mise en œuvre d'une solution régionale de télédermatologie au service des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) franciliennes, en lien avec les services de dermatologie de recours du CH Victor Dupuy d'Argenteuil et du CHU Saint-Louis (AP-HP)
- Mettre au point l'organisation médicale adéquate en relation avec les deux hôpitaux de recours désignés
- Acquérir et déployer une solution de télé dermatologie sur les treize UCSA franciliennes
- Evaluer le dispositif mis en place et son modèle économique
- Préparer l'ouverture du dispositif à d'autres spécialités médicales

Calendrier : 2012 à 2014

Axe 4 : Valoriser les usages déjà développés

- Conforter la place du CHU régional et valoriser son savoir-faire en matière de télémédecine
- Accompagner les porteurs d'activités de télémédecine dans une stratégie de diffusion cohérente avec les besoins identifiés dans les schémas

Calendrier : 2011 à 2013

Axe 5 : Mettre en œuvre une stratégie régionale pour mutualiser les infrastructures techniques

- Mener une étude d'opportunité sur la mise en place d'un réseau très haut débit régional dédié à la santé.
- Définir un nouveau schéma directeur régional des systèmes d'information de santé et médico-sociaux
- Conforter le rôle pivot de la maîtrise d'ouvrage régionale des SI de santé et accompagner sa montée en charge sur les projets régionaux de télémédecine

Calendrier : 2012 à 2014

Axe 6 : Soutenir les nouvelles activités de télémédecine

- Conduire un appel à projets de télémédecine par an, ciblé selon les priorités des schémas
- Soutenir institutionnellement les porteurs de projets innovants, en collaboration avec les pôles de compétitivité franciliens spécialisés dans l'e-santé

Calendrier : 2011 à 2017

Une volonté affichée de soutenir les innovations

Le PRT vise également à soutenir les innovations et à faire émerger des solutions sur des champs inexplorés aujourd'hui : **en 2013, un second appel à projets ciblera la télémédecine et le handicap.** Sa publication est prévue pour le début du mois de juin 2013. L'enjeu consiste à **vérifier que des solutions de télémédecine implantées au sein des structures spécialisées qui accueillent, en internat ou en externat, des personnes polyhandicapées et celles atteintes d'autisme, peuvent améliorer leur accès aux soins.** On sait que ces patients sont parfois confrontés à des difficultés pour accéder aux spécialistes hospitaliers ou libéraux : déplacements et transports fastidieux, locaux d'accueil souvent inadaptés, professionnels réticents du fait de leur méconnaissance des modes de gestion des comportements des personnes handicapées, etc.

Afin d'élaborer le cahier des charges de cet appel à projet, l'Agence a demandé au centre expert national pour le maintien en autonomie à domicile des personnes âgées (MADoPA) qui développe une démarche innovante de co-construction avec les acteurs de terrain, de mener une recherche exploratoire. Son objectif est de caractériser les besoins en fonction de la diversité des structures d'accueil et des problématiques auxquelles sont confrontées les professionnels et aidants des personnes polyhandicapées et autistes. Ce travail sera soumis à la concertation des institutionnels régionaux impliqués dans la prise en charge médico-sociale des personnes handicapées (conseils généraux, conseil régional, CNSA, URIOPPS, etc.).

Parallèlement, l'innovation dans le domaine de la télémédecine porte essentiellement aujourd'hui sur les modes opératoires et les nouvelles organisations à mettre en place pour adapter les parcours de santé aux besoins des franciliens. L'ARS est particulièrement impliquée dans cette réflexion avec les professionnels de santé et les représentants institutionnels : de nouveaux processus de prise en charge émergent ainsi que de nouveaux métiers, nécessitant en particulier des programmes de formation spécifiques.

Les partenariats avec les collectivités territoriales sont également recherchés et encouragés afin d'envisager les meilleurs services à la personne tout au long de son parcours de vie, et la façon de les pérenniser.

FOCUS : Panorama des dossiers retenus par le premier appel à projets de télé-médecine de l'ARS Ile-de-France

PROJET	Nature des actes de TLM	Thématique	Enjeux	Acteurs impliqués	Porteur	Territoires concernés
DITE-ROP	Télé-expertise	Dépistage de la rétinopathie des prématurés.	Suivi des recommandations cliniques pour éviter les cécités congénitales dues à la rétinopathie.	CH Sud Francilien, Fondation d'ophtalmologie Rotschild (Paris), Réseau périnatif SUD	Centre Hospitalier Sud Francilien	75, 91-1, 91-2, 91-3, 77-2 Ouest
e-Vline	Téléconsultation Téléassistance Télé-expertise	Réponse à l'urgence en EHPAD. Diagnosics psychiatriques pour personnes âgées.	Diminution des transports aux urgences et des hospitalisations inutiles. Amélioration de la prise en charge des personnes âgées.	15 EHPAD et 4 cliniques ORPEA, 2 EHPAD hors ORPEA	Groupe ORPEA-CLINEA	78, 91, 94, 95
Réseau Matrix	Télé-expertise	Second avis sur imagerie cérébrale des "grands prématurés".	Mise en place d'un réseau d'expertise en imagerie cérébrale pédiatrique, aide à la décision des réanimateurs.	4 centres experts AP-HP, 1 centre expert hors AP-HP et 1 cabinet de radiologie ; 13 sites de néonatalogie (AP-HP et hors AP-HP) demandeurs	GCS D-SISIF	IDF
Ophthalmo MédiCentre	Télé-expertise	Réalisation par un orthoptiste d'actes de dépistage transmis à un ophtalmologue.	Accès aux soins spécialisés en ambulatoire dans un territoire isolé. Diminution du délai d'obtention d'un rendez-vous pour le renouvellement de lunettes.	Cabinet médical MédiCentre, ophtalmologue libéral	GCS D-SISIF	91
PIMPS	Télésurveillance Télé-expertise	Surveillance de patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique.	Diminution du nombre d'hospitalisations. Amélioration de l'autonomie et de la qualité de vie des patients.	CH René Dubos et médecins généralistes, gériatres, cardiologues	CH René Dubos (Pontoise)	95

PROJET	Nature des actes de TLM	Thématique	Enjeux	Acteurs impliqués	Porteur	Territoires concernés
Plateforme TLM des Hôpitaux St Maurice	Téléconsultation Téléassistance Télésurveillance Télé-expertise	Soins de suite et de réadaptation. Prise en charge de l'insuffisance rénale chronique. Télépsychiatrie	Optimisation des organisations de l'hôpital pour les prises en charge de patients "hors-les-murs".	Hôpitaux de St Maurice	Hôpitaux de St Maurice	75, 94
Santé service HAD	Téléconsultation Téléassistance Télésurveillance Télé-expertise	Prise en charge post-opératoire orthopédique des patients en HAD.	Alternative à l'hospitalisation en soins de suite et de rééducation. Amélioration de la qualité de vie des patients.	Santé service HAD et service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique de l'Institut hospitalier franco-britannique	Santé Service HAD	92
Réseau d'imagerie partagé		Etude de faisabilité pour la mise en place d'une plateforme de téléradiologie partagée entre acteurs libéraux et hospitaliers.	Diminution des actes d'imagerie redondants. Mutualisation des moyens entre acteurs libéraux et hospitaliers.	SELARL Imagerie de la Plaine de France (2 cabinets de proximité et 3 cliniques), hôpitaux de Montfermeil et Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois, Jean Verdier à Bondy	GCS D-SISIF	93
TELEGERIA IF	Téléconsultation	Consultations programmées de spécialités pour personnes âgées en EHPAD.	Amélioration de l'accès aux soins des patients âgés. Diminution des transports en consultation.	HEGP, CH de Gonesse et 30 EHPAD	GCS D-SISIF, GCSMS	75, 92, 95
Télépathologie IDF	Télé-expertise	Diagnostics d'urgence pour examens extemporanés et expertises sur lames virtuelles.	Développement d'une organisation régionale assurant la permanence des soins en Anatomie Pathologie.	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	IDF

PROJET	Nature des actes de TLM	Thématique	Enjeux	Acteurs impliqués	Porteur	Territoires concernés
TMG 91	Téléexpertise Téléconsultation	Sécurisation du retour en EHPAD des personnes âgées et consultations de spécialités.	Diminution des ré-hospitalisations. Amélioration de la prise en charge des personnes âgées en EHPAD.	Hôpital privé gériatrique des Magolias, 6 EHPAD	HPGM / GCSMS	91
Télé NEURO	Téléconsultation Téléassistance Télé-expertise	Réponse aux urgences neuro dont la prise en charge des AVC.	Réduction des délais de prise en charge des AVC, diminution des transports inutiles de patients, amélioration de la prise en charge en urgence, réduction des séquelles.	Environ 90 services d'urgences, 19 Unités Neuro Vasculaires, 11 services de neurochirurgie, 8 services de radiologie interventionnelle	GCS D-SISIF	IDF
Télédermatologie Détenus	Télé-expertise	Mise en place d'une plateforme de télé-médecine pour l'accès des UCSA à l'expertise dermatologique.	Réduction des délais de prise en charge des personnes détenues pour les pathologies dermatologiques. Diminution des extractions pour consultations.	13 UCSA, 2 services de dermatologie de recours (CH Argenteuil, CHU St Louis)	GCS D-SISIF	IDF
Téo	Télésurveillance Télé-expertise	Télesuivi de patients obèses sévères et recours des médecins de ville à l'expertise des spécialistes.	Amélioration de la continuité des soins aux patients obèses après leur sortie d'hospitalisation.	CMCEurope et CH Poissy-St Germain (centre expert Obésité OUEST), réseau Romdes, environ 10 PS libéraux	Centre Médico-Chirurgical de l'Europe	78, 92

3. L'évaluation médico-économique des projets de télémédecine

Une démarche rigoureuse et systématique, déployée par l'ARS Ile-de-France

L'ARS Ile-de-France s'est engagée à évaluer tous les projets de télémédecine qu'elle finance. A ce jour, 14 projets sont concernés par la démarche, qui s'appuie sur un protocole d'étude élaboré selon la méthode européenne MAST - Model for Assessment of Telemedicine. L'évaluation est réalisée par l'équipe d'experts en économie de la santé de l'URC-Eco (Unité de recherche clinique en économie) d'Ile-de-France. **L'évaluation des applications de télémédecine cherche à apprécier les bénéfices et les contraintes de la télémédecine, dans toutes leurs dimensions¹.** Elle peut être décrite comme une comparaison à toutes les alternatives pertinentes, du point de vue de la société, en analysant ses conséquences dans tous les domaines. L'évaluation apprécie, de manière comparative, les effets de la télémédecine sur :

- la santé des patients ;
- leur qualité de vie et leur satisfaction ;
- les conditions de travail des professionnels et le développement de nouvelles compétences ;
- les coûts de mise en place et de fonctionnement des applications de télémédecine ;
- les consommations des patients dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- les changements organisationnels.

L'ARS Ile-de-France finance des projets de télémédecine qui s'adressent à des populations très différentes : nouveaux nés, personnes âgées en EHPAD, personnes souffrant de maladies chroniques, prisonniers, etc. De ce fait, les protocoles d'évaluation sont adaptés au cas par cas et retiennent, parmi les critères des 6 dimensions décrites ci-dessus, ceux qui apparaissent les plus pertinents.

La démarche d'évaluation médico-économique doit permettre à l'ARS d'identifier les enjeux d'une diffusion large de la télémédecine.

¹ Sources: Kidholm K, Ekeland AG, Jensen LK, Rasmussen J, Pedersen CD, Bowes A, Flottorp SA, Bech M. A model for assessment of telemedicine applications: mast. Int J Technol Assess Health Care. 2012 Jan;28(1):44-51. King's fund 1012. What impact does telehealth have on long-term conditions management?

Un infocentre pour disposer à chaque instant des données d'activités

Lors de l'élaboration des contrats de télémédecine prévus par la réglementation, les indicateurs d'évaluation de l'activité sont déterminés conjointement par les porteurs de l'activité et l'ARS Ile-de-France.

L'ARS s'est dotée d'un infocentre pour recueillir les mesures de ces indicateurs. Il permet de disposer, en temps réel, de données objectivant le déploiement des activités de télémédecine dans les territoires : nombre de téléconsultations, nombre de téléexpertises, spécialités concernées, types de patients, types d'établissements requérants et requis pour l'activité, nombre de patients ainsi pris en charge, nombre d'actes de télémédecine réalisés en premier recours, à des fins de permanence des soins, de facturation des actes, etc.

4. La télémédecine aux deux extrémités des âges de la vie : enjeux et projets concrets soutenus par l'ARS Ile-de-France

Des attentes fortes en néo-natalité et chez les personnes âgées dépendantes

Les deux extrémités des âges de la vie concentrent de nombreuses difficultés sanitaires et médico-sociales, avec des populations fragiles, peu mobiles et difficilement transportables, réclamant des soins fréquents et une vigilance de chaque instant. Toute défaillance de la chaîne et de la permanence des soins peut entraîner une dégradation rapide de leur état de santé, ou la survenue d'un handicap pérenne. Dans ce contexte, les solutions offertes par les applications de téléconsultation, de téléexpertise et de télé-suivi sont particulièrement soutenues par l'ARS Ile-de-France.

Le nombre de prématurés ne cesse d'augmenter, mobilisant de plus en plus intensément un certain nombre de spécialités rares. En Ile-de-France, le manque d'ophtalmologistes experts pour procéder au dépistage de la rétinopathie, complication majeure de la prématurité pouvant conduire à la cécité, a conduit l'ARS à sélectionner parmi les projets prioritaires bénéficiant de son soutien une initiative novatrice de téléexpertise portant sur cette pathologie.

Plusieurs projets à forts enjeux concernent les personnes âgées dépendantes. Tout en gardant sa place de région la plus jeune de France, l'Ile-de-France est en effet confrontée à un vieillissement de sa population. Les plus de 75 ans représentent 6,6 % de la population francilienne, contre 5,3 % en 1999. Entre 2010 et 2020, leur nombre devrait passer de 764 000 à 870 000. On estime que sur cette même période le nombre de personnes âgées dépendantes pourrait augmenter sensiblement et atteindre 25 000 à 30 000 personnes aux alentours de 2020, avec par conséquence des enjeux de prise en charge croissants.

L'ARS d'Ile-de-France considère l'amélioration du parcours de santé des personnes âgées comme une priorité. Un enjeu central du déploiement de la télémédecine à cet effet est de pallier à l'accès réduit aux plateaux techniques et aux spécialités, car les ressources des structures d'accueil et des patients sont parfois insuffisantes, et les déplacements physiques traumatisants.

La télémédecine en EHPAD : un enjeu de continuité des soins pour les personnes âgées

Les EHPAD ont un rôle à jouer dans l'amélioration du parcours de soin de leurs résidents, en s'organisant pour réduire les hospitalisations évitables et pour améliorer la continuité des soins.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet régional de santé, notamment du schéma régional d'organisation médico-sociale et du programme régional de télémédecine, **l'ARS a souhaité accompagner financièrement des projets visant à connecter des établissements de santé et des EHPAD. A l'heure actuelle, trois projets sont en cours de déploiement.** Ils mettent en relation cinq établissements et une cinquantaine d'EHPAD au plan régional, pour un soutien financier d'environ 3 millions d'euros sur l'ONDAM médico-social et 165 000 euros sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR). Ces projets recouvrent les périmètres suivants :

- une activité de téléconsultation (et le cas échéant de téléexpertise) dans les spécialités particulièrement adaptées aux pathologies du grand âge (cardiologie, médecine vasculaire, neurologie, psychiatrie, dermatologie etc.) ;
- une activité de réponse à l'urgence en EHPAD pour disposer d'une alternative au transfert systématique aux urgences, ou dans certains cas, pour poser au mieux l'indication d'un éventuel transfert aux urgences.

Ces projets ont également vocation à être évalués afin de démontrer les gains en termes d'efficience globale de la dépense. Parce qu'ils poursuivent le même objectif (diminution des hospitalisations en urgence des résidents), ces projets de télémédecine et leur évaluation sont également à comparer avec l'expérimentation en cours liée à la présence d'une infirmière de nuit en EHPAD².

Parallèlement, l'ARS a mis en place un comité ad hoc (PASTEL- Personnes Agées et TELémédecine) pour définir, à partir de ces prototypes et en lien avec les porteurs de projets et des comités scientifiques qui leur sont adossés, **une stratégie régionale de déploiement de la télémédecine dans le champ des personnes âgées** (définition de modèles économiques viables, définition de protocoles de bonne indication de télémédecine, etc.).

L'enjeu à court terme est également de déployer ce type de dispositifs dans le secteur des personnes handicapées, principalement dans le champ du polyhandicap et de l'autisme³.

² Cette expérimentation est menée dans chacun des départements franciliens, trois EHPAD par territoire (échelle départementale), dont un est destinataire unique des crédits de l'expérimentation (550 000€ pour trois ans et par département).

³ Une étude de besoins sur le sujet a été commanditée par l'ARS. Les résultats vont en être communiqués prochainement à l'Agence pour un lancement d'appel à projet Télémédecine et handicap avant le 30 juin 2013.

ANNEXE / FICHES PROJETS

1

Projet DITE-ROP : dépistage par téléexpertise de la rétinopathie des prématurés en Ile-de-France

Les acteurs

- Le Centre Hospitalier Sud Francilien (Corbeil)
- La Fondation ophtalmologique Adolphe de Rothschild (Paris)
- Le réseau Périnatal IF Sud.

Les enjeux

La rétinopathie du prématuré (ROP) est une anomalie de la vascularisation de la rétine, due à l'imaturité et à l'arrêt du développement des vaisseaux de la rétine chez le prématuré. Elle est une complication majeure de la prématurité pouvant conduire à la cécité par décollement de rétine. Elle est responsable de 6 à 20 % des malvoyances chez l'enfant.

Le dépistage de la rétinopathie est indispensable dans toutes les unités de néonatalogie. Il répond aux recommandations de prise en charge des grands prématurés nés avant 32 semaines d'aménorrhée et/ou de poids inférieur à 1500 g. Ce dépistage permet le traitement de la rétinopathie au laser à un stade où la guérison est de 90% sans séquelle.

Une double problématique se pose en médecine néonatale : le nombre croissant de grands prématurés particulièrement exposés à cette pathologie et l'organisation du dépistage et de la prise en charge.

Le service de médecine néonatale du Centre Hospitalier Sud Francilien de Corbeil (CHSF) avec ses 52 lits dont 22 de réanimation et de soins intensifs, s'intègre dans un centre périnatal de type 3 qui accueille les grossesses à haut risque et les nouveau-nés relevant de soins spécialisés de réanimation, en particulier les grands prématurés. Il est le seul centre de type 3 du réseau de périnatalité ou réseau Périnatif Sud dont le territoire géographique comprend tout le département de l'Essonne, le sud de la Seine-et-Marne et l'Ouest du Val-de-Marne soit 24 795 naissances. La maternité du CHSF assure sa double mission de centre de proximité avec bientôt 4500 accouchements et de centre de type 3 pour les transferts in utero des patientes susceptibles d'accoucher prématurément.

Les difficultés rencontrées par le service de médecine néonatale du CHSF pour recruter un ophtalmologiste expert ont conduit à envisager le dépistage par téléexpertise.

Le projet

Le dépistage des rétinopathies des prématurés est une activité de téléexpertise entre le service de médecine néonatale du Dr Granier (Centre Hospitalier Sud Francilien) et celui d'ophtalmologie pédiatrique du Dr Caputo (Fondation Rothschild).

Cette organisation de télémédecine avec l'utilisation d'une caméra de rétine grand champ ou RETCAM couplée à une transmission par réseau sécurisé vers le centre expert donne la possibilité de réaliser des photos du fond d'œil localement et l'analyse des images par la Fondation Rothschild, dont le service d'ophtalmopédiatrie est spécialisé dans la prise en charge de la rétinopathie des prématurés.

Le dépistage consiste à surveiller le fond d'œil des enfants à risque (environ 320 par an) et de repérer les formes précoces sévères rencontrées dans environ 3 à 5% des cas pour lesquelles il existe un traitement efficace au laser, empêchant l'évolution vers les formes graves de décollement de rétine conduisant à la cécité. Les photographies du fond d'œil sont effectuées par un binôme associant pédiatre et infirmière puéricultrice du service de médecine néonatale qui ont été préalablement formés à cette technologie. Cet examen, au lit du prématuré, doit ensuite être répété tout au long de l'hospitalisation de l'enfant et même parfois après sa sortie.

La RETCAM présente l'avantage de permettre une véritable activité de téléexpertise car elle fournit un document photographique, permettant aux examinateurs de revenir sur les diagnostics, de comparer les images et de les montrer à des confrères. Elle permet également de diagnostiquer davantage de rétinopathies modérées et de manière plus précoce que l'ophtalmoscopie indirecte classique.

L'évaluation médico-économique mesurera notamment la proportion de patients qui ont eu un suivi ophtalmologique parfaitement conforme aux recommandations. Secondairement, l'étude permettra de comparer la proportion de prématurés ayant eu un suivi conforme aux recommandations parmi ceux qui ont bénéficié de la télémédecine, comparé aux prématurés suivis dans des centres avec ophtalmologie sur place.

Le phasage

Le projet de téléexpertise se déploiera en trois phases. Il prévoit la mise en œuvre du premier dispositif expérimental en Ile-de-France entre le service de réanimation néonatale du Centre Hospitalier Sud Francilien et la Fondation Rothschild (phase 1 du projet).

La phase 2 du projet doit permettre de développer cette activité aux unités néonatales du réseau périnatal Ile-de-France Sud qui ne disposent pas d'ophtalmologistes qualifiés pour réaliser ces dépistages, évitant ainsi la concentration de l'activité sur le Centre Hospitalier Sud Francilien. En cible, l'activité sera étendue à un autre établissement de type III, l'hôpital Robert Debré.

Dans un troisième temps, le projet sera déployé au niveau régional, porté par le Groupe d'Etudes de Néonatalogie de l'Ile-de-France (GEN-IF). Celui-ci regroupe toutes les unités de néonatalogie publiques et privées d'Ile-de-France, quel que soit leur niveau de soins. Dans cette dernière phase, cette pratique sera généralisée dans tous les services de réanimation néonatale d'Ile-de-France qui ne disposent pas d'ophtalmologiste sur place. La téléexpertise sera assurée par la Fondation Ophtalmologique Rothschild sur l'ensemble de l'Ile-de-France.

Projet Télégéria : accès aux soins spécialisés pour les personnes âgées en EHPAD

Les acteurs

- L'Hôpital Européen Georges Pompidou (AP-HP, Paris)
- Le Centre Hospitalier de Gonesse (Val-d'Oise)
- 30 EHPAD répartis à Paris et dans le Val-d'Oise

Les enjeux

Le projet Télégéria vise, grâce à la téléconsultation et à la téléexpertise, à diminuer les transports inappropriés de patients aux urgences et à améliorer l'accès aux consultations spécialisées. Il permet :

- d'améliorer l'accessibilité des personnes âgées en EHPAD à des soins de qualité ;
- d'améliorer la coordination entre les professionnels des structures hospitalières et médicosociales ;
- d'améliorer le parcours de soins des patients et la qualité du service médical rendu ;
- d'optimiser l'efficacité de la dépense par une réduction des transports et des passages aux urgences pour les résidents d'EHPAD.

L'évaluation médico-économique portera sur la mesure de la différence d'incidence des transports aux urgences entre le groupe intervention après l'implémentation de la télémédecine et un groupe de patients témoins.

Le projet

Issu d'une expérimentation menée pendant plusieurs années entre l'Hôpital Européen Georges Pompidou (AP-HP) en tant qu'établissement requis et l'hôpital gériatrique de Vaugirard (AP-HP), le projet Télégéria IF propose l'industrialisation d'une plateforme de télémédecine au service des personnes âgées en EHPAD.

Le périmètre du projet de déploiement prévoit :

- un déploiement dans 30 EHPAD réparties dans Paris intramuros et le Val d'Oise ;
- deux établissements de recours, l'Hôpital Général Georges Pompidou et le Centre Hospitalier de Gonesse.

Projet TMG 91 : déploiement d'une plateforme de téléservices pour sécuriser le retour à domicile des personnes âgées et soutenir la veille de nuit en EHPAD

Les acteurs

- L'Hôpital privé gériatrique des Magnolias (Ballainvilliers – 91)
- 5 EHPAD de l'Essonne : La Gentilhommière (Boussy Saint-Antoine), Notre Dame de l'Espérance (Milly la Forêt), les Tisserins (Evry), Le Centenaire (Pussay), la résidence de l'Orge (Saint-Germain-lès-Arpajon)
- Un centre Hospitalier de recours à définir.

Les enjeux

Les patients âgés ont besoin d'une surveillance soutenue et adaptée à leurs besoins, et d'un parcours de soin gradué et coordonné qui permette en particulier de diminuer les transferts aux urgences des résidents des EHPAD et d'améliorer l'accès aux consultations spécialisées.

Le projet TMG 91 vise à :

- sécuriser le retour au domicile des patients qui ont été hospitalisés en médecine ou en soins de suite et de rééducation à l'Hôpital des Magnolias ;
- sécuriser les veilles de nuit et de week-end dans les EHPAD afin d'assurer la permanence des soins ;
- développer les téléconsultations de spécialités entre centres hospitaliers et EHPAD.

Le projet

Le projet est porté par l'Hôpital privé gériatrique des Magnolias qui a expérimenté depuis 2008 un système d'information et une plateforme médicale à distance 24H/24 7J/7 formée à la gériatrie.

Il doit permettre de modéliser une organisation généralisable, en concrétisant un prototype d'organisation nouvelle, en renforçant la coordination de la prise en charge pour favoriser un parcours sans perte de chance, en associant les champs du médical, du médico-social et du social.

Les activités de télémédecine déployées seront :

- des téléconsultations/régulation médicale, 24h/ 24 et 7j/7 avec télésurveillance pour la permanence de soins dans cinq EHPAD ;

- des téléconsultations de spécialités médicales pour le parcours de soins coordonné (complétées progressivement par de la télé-expertise et du télé-enseignement) avec l'HPGM et un autre établissement comme hôpital de recours.

Un cahier de transmission médicalisé électronique sera constitué pour chaque patient et à la disposition des médecins de la plateforme d'intermédiation.

L'évaluation médico-économique menée sur 24 mois et concernant environ 400 patients s'attachera à mesurer la variation de l'incidence des transports aux urgences des résidents, la variation de l'incidence des transports pour une consultation spécialisée, la variation de l'incidence d'hospitalisation et la différence de coût entre une consultation de téléexpertise et une consultation spécialisée.

Les principales étapes de déploiement de la solution sont :

- Le déploiement entre l'HPGM et les cinq EHPAD de la plateforme d'intermédiation et des téléconsultations de spécialités assurées par l'HPGM (cardiologie, médecine vasculaire, bilan neuropsychologiques, consultations mémoire, psychiatrie, MPR, dysmédication, consultations aidants, oncogériatrie, escarres, nutrition, gastroentérologie, psychogériatrie, douleur, soins palliatifs, etc.).
- Inclusion d'un centre hospitalier de recours supplémentaire, pour augmenter l'offre des spécialités (neurologie, maladies infectieuses, dermatologie, ophtalmologie, etc.).

Projet e-Vline : déploiement d'un réseau de télémédecine pour la gestion des situations d'urgence en EHPAD et l'accès à l'expertise en cardiologie et psychiatrie

Les acteurs

- Le groupe Orpéa-Clinea
- 17 EHPAD et 2 cliniques dont 3 structures hors du groupe Orpéa

Les enjeux

Les résidents des EHPAD ont besoin d'une permanence, d'une continuité, d'une sécurité des soins optimales. Par ailleurs, leur accès à la consultation médicale est entravé par les difficultés de transport, ces patients étant souvent très âgés et fragiles.

Le projet e-Vline a pour enjeux de :

- mettre en lien les médecins de garde d'un département (hospitalier, du secteur privé ou libéraux) avec les EHPAD, en vue de proposer une alternative au transport systématique aux urgences ou de poser au mieux l'indication d'un éventuel recours aux services d'urgences ;
- faire bénéficier dans les meilleurs délais d'un avis spécialisé à distance. Les domaines dans lesquels les besoins les plus importants ont été relevés sont la cardiologie et la psychiatrie.

Les retombées attendues du déploiement de cette activité sont les suivantes :

- améliorer l'accessibilité des personnes âgées en EHPAD à des soins de qualité ;
- améliorer la coordination entre les professionnels des structures hospitalières et médico-sociales ;
- améliorer le parcours de soins des patients, la qualité du service médical rendu ;
- optimiser l'efficacité de la dépense par une réduction des transports et des passages aux urgences pour les résidents d'EHPAD.

Le projet

Centré sur les personnes âgées résidant en EHPAD, le projet e-Vline Ile-de-France est proposé par le Groupe ORPEA-CLINEA en tant que maître d'ouvrage. Il comporte un volet « réponse à l'urgence en EHPAD » et un volet « téléexpertise ».

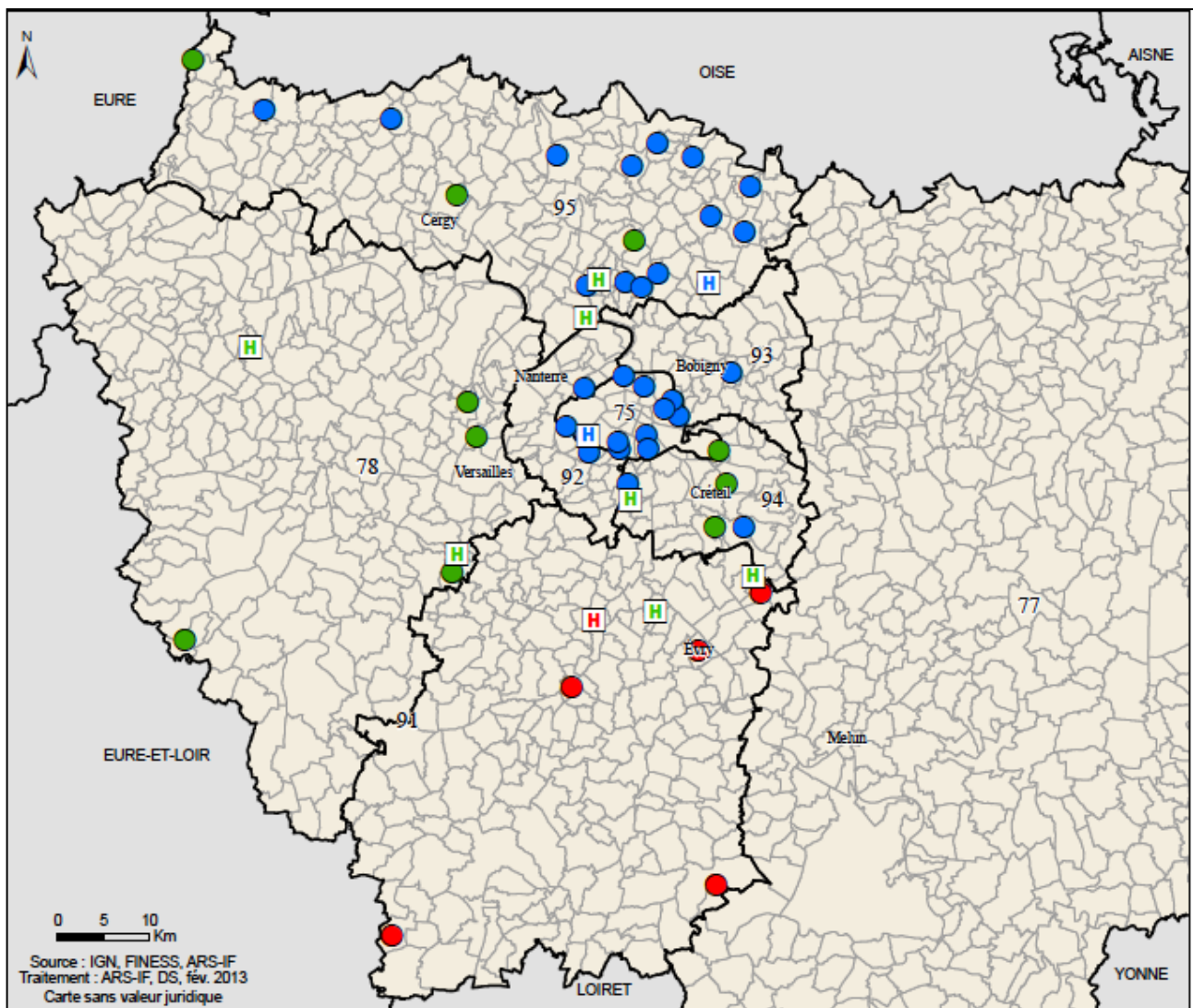
Le préalable incontournable au déploiement de ce réseau est la mise en place d'une phase expérimentale permettant de tester la pertinence de cette offre de télémédecine, sa faisabilité technique et organisationnelle, et d'ajuster au mieux les différents outils nécessaires au fonctionnement optimal du réseau (convention constitutive, charte de fonctionnement du réseau, contrat d'adhésion au réseau, procédures, etc.).

Ces deux volets comportent chacun deux phases :

- Une phase pilote ne concernant que la réponse à une situation d'urgence (de 3 à 6 mois) impliquant uniquement des structures du Groupe ORPEA-CLINEA sur trois territoires franciliens (Yvelines, Val-de-Marne et Val-d'Oise) afin de tester le modèle, les outils proposés et de les valider.
- Une phase de déploiement avec une montée en charge sur une année et l'intégration progressive d'autres établissements sanitaires et médico-sociaux (soit 11 EHPAD ORPEA-CLINEA situés dans les départements concernés, 2 EHPAD extérieurs au groupe sélectionné en concertation avec l'ARS et les conseils généraux, 1 établissement hospitalier), l'ajustement des outils et des processus aux attentes des nouveaux partenaires, la mise en œuvre de la téléexpertise en cardiologie, psychiatrie et dermatologie.

A terme, la solution développée devra pouvoir être mise à disposition des établissements franciliens et des professionnels libéraux intéressés par ces services.

Focus : La télémédecine dans les EHPAD d'Ile-de-France



- H Etablissement requis TMG91
- EHPAD TMG91
- H Etablissement requis Télégéria
- EHPAD Télégéria
- H Etablissement requis eVline
- EHPAD eVline

