

NUMERIQUE ET SYSTEMES D'INFORMATION

Secteur médico-social
Région Hauts de France
Arras, 3 juin 2019

Organisé par



Avec le soutien de



Programme

10h00 Feuille de route du virage numérique « Ma Santé 2022 »

11h00 Le programme PREDICE ; les services numériques pour les professionnels et les usagers du secteur médico-social.

12h00 - BUFFET DEJEUNATOIRE –

13h00 Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pour le secteur médico-social

13h45 Les actions du collectif SI MS en Hauts-de-France et les rencontres DSI ESMS

14h30 Les projets de télémédecine pour le secteur PA et PH pour les 3 années à venir

15h00 Le déploiement du DMP et la MS pour le secteur médico-social

16h00 Les apports de l'ANAP auprès du secteur médico-social

Les projets de télémédecine pour le secteur PA et PH

**Réunion d'information
numérique et SI dans le secteur médico-social
en Hauts-de-France
3 juin 2019**

1. Définitions et éléments de contexte ;
2. Propositions pour le champ PH : les travaux en cours avec le collectif des fédérations MS ;
3. Déploiement de la télémédecine pour les PA.

1- Définitions et éléments de contexte

Les 5 actes de télémédecine : définitions*

De quoi parle-t-on?

1° **La téléconsultation** 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;

2° **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;

3° **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;

4° **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;

5° La réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la **régulation médicale** en centre 15.

* Article R6316-1 du code de la santé publique

Une activité médicale qui respecte entièrement vos droits

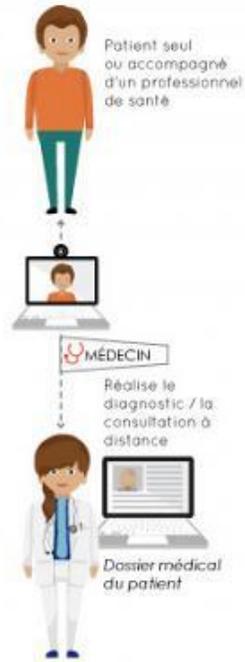
Dans le cadre d'un acte de télémédecine, tous vos droits en tant que patient ainsi que la déontologie médicale sont respectés. Vos données médicales restent confidentielles.



De nombreux bénéfices pour votre santé

Accès rapide aux médecins spécialistes
Confort de vie
Proximité
Des soins de qualité
Prise en charge personnalisée

Téléconsultation



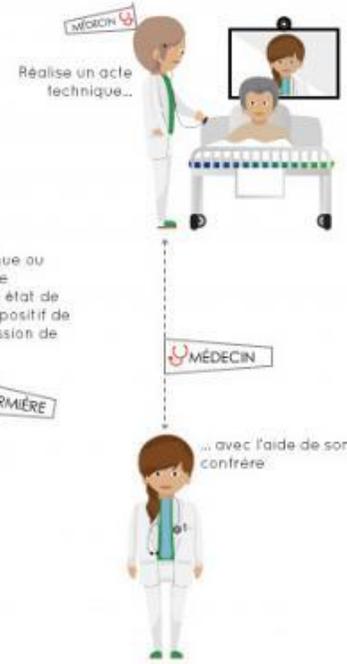
Téléexpertise



Télesurveillance



Téléassistance



Régulation médicale



Votre médecin s'engage pour votre santé au quotidien. Demandez-lui conseil !



Scannez moi pour en savoir plus !

1- Définitions et éléments de contexte



Plan pour l'égal accès aux soins du 13/10/2017

Priorité 2 : Mettre en œuvre la révolution numérique pour abolir les distances

1. Inscrire la télémédecine dans le droit commun dès 2018

1- Définitions et éléments de contexte

Inscription de la télémédecine dans le droit commun

Mesure 13 de Ma santé 2022 :

Accompagnement de l'essor de la télémédecine, désormais reconnue comme **un acte médical de droit commun**, par l'identification de cibles prioritaires (structures d'exercice coordonné, **EHPAD**, hôpitaux de proximité...) et l'association d'autres professions de santé.

Dans ce cadre :

- ⇒ Reconnaissance et financement des actes de télémédecine dans le cadre conventionnel Assurance Maladie ;
- ⇒ Développement de solutions industrielles en masse et démarchages intensifs auprès des acteurs des secteurs sanitaire et médico-social.



1- Définitions et éléments de contexte

Reconnaissance cadre conventionnel

La téléconsultation est remboursable depuis le 15/09/2018 dans le respect du parcours de soins :

- Orientation par médecin traitant (*quand ce n'est pas lui qui réalise la téléconsultation*)
- Connaissance préalable du malade par le médecin téléconsultant (*consultation en présentiel dans les douze mois qui précède la téléconsultation*)

1- Définitions et éléments de contexte

Exceptions au parcours de soins :

1. L'orientation par médecin traitant n'est pas requise pour :
 - Les enfants de moins de 16 ans
 - Les spécialités d'accès direct
(pédiatre, gynécologue, ophtalmologue, psychiatre, stomatologue)

2. L'orientation par médecin traitant et l'orientation préalable non requises pour :
 - Patient sans médecin traitant ou médecin traitant indisponible
 - Les situations d'urgence

1- Définitions et éléments de contexte

Exceptions au parcours de soins :

A titre dérogatoire et pour répondre aux besoins de soins **des patients résidant en EHPAD** ou en établissements accueillant des adultes handicapés (*souvent éloignés de leur domicile*) il peut être dérogé aux deux principes du parcours de soins

1- Définitions et éléments de contexte

Exclusion du champ de la téléconsultation :

1. Les consultations complexes ou très complexes
2. L'avis ponctuel de consultant
3. La consultation spécifique en pathologie cardio vasculaire

1- Définitions et éléments de contexte

Les tarifs de la téléconsultation sont les mêmes que les consultations en présentiel en fonction du secteur conventionnel du médecin, y compris les majorations et honoraires différents

Le tiers payant est appliqué pour :

- les patients en ALD
- les bénéficiaires de la CMU_C
- les bénéficiaires de l'ACS

La feuille de soins est émise sans VITALE

Le médecin (en dehors du médecin coordonnateur de l'EHPAD) qui accompagne, le cas échéant, le patient lors de la téléconsultation réalisée par un autre médecin, peut facturer une consultation dans les conditions habituelles, parallèlement à la facturation de la téléconsultation par le médecin traitant.

1- Définitions et éléments de contexte

Stratégie de déploiement de la télémédecine dans les Hauts-de- France s'inscrit dans le cadre de Prédice

Le déploiement d'un service unique régional de télémédecine :

- Une télémédecine de qualité ;
- Un déploiement cohérent et optimal en conformité avec les référentiels de bonnes pratiques (HAS) ;
- Des actes remboursés.

1- Définitions et éléments de contexte

Une stratégie globale qui répond aux principes suivants :

- Une stratégie bâtie pour et avec les professionnels de santé ;
- Une approche pluri acteurs : acteurs de médecine de ville, hospitaliers et médico-sociaux ;
- Une stratégie globale associant tous les intervenants en santé : professionnels libéraux, privés lucratifs, associatifs, publics ;
- Un déploiement par spécialité médicale, selon l'organisation de la gradation des soins de chaque spécialité

→ la télémédecine, un outil complémentaire, au service des professionnels de toutes natures et de la qualité du parcours de santé des patients - usagers du système de santé

2. Propositions pour le champ PH

Dès travaux avec les fédérations MS, il ressort les principes de déploiement suivants :

- Non pertinence d'un déploiement de TLM selon le type de handicap, le type d'ESMS ou le territoire :
→ **pertinence d'une approche par spécialité médicale ;**

- **Pas de spécificité systématique liée au handicap** = participation aux travaux de déploiement, comme les ESMS pour PA, sur les thématiques suivantes :
 - Dermatologie dont plaies complexes ;
 - Soins palliatifs / douleurs ;

- Des spécialités médicales pour lesquels la TLM serait intéressante, réflexions à poursuivre / propositions des fédérations attendues pour septembre 2019 :
 - Psychiatrie ;
 - Soins bucco-dentaires ;
 - Ophtalmologie.

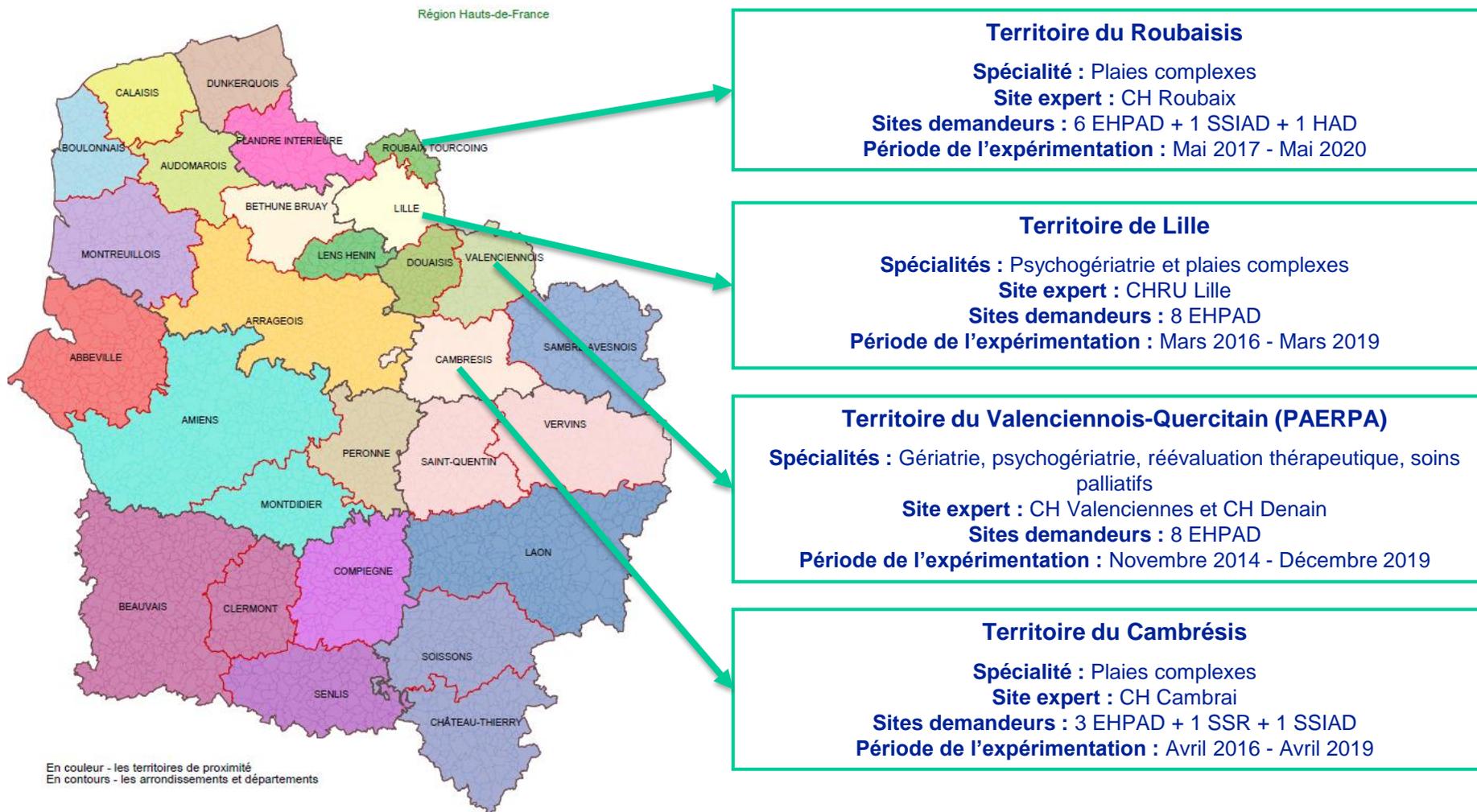
3. Déploiement de la télémédecine pour les PA

- **Télémédecine de spécialités entre les établissements de santé et établissements médico-sociaux** avec un ciblage des besoins prioritaire, à partir des expérimentations existantes dans les HdF ou d'autres régions :
 - Les EHPAD : gériatrie, psychogériatrie, soins palliatifs, plaies/dermatologie
 - 3 vagues territoriales de 2019 à 2021 ;
 - SSIAD ;

- **Téléconsultation de médecine générale :**
 - Service opérationnel en juin 2019 ;
 - Entre médecins traitants et des EHPAD, sur la base du volontariat ;
 - EHPAD concernés = EHPAD déjà connaisseurs de la TLC, c'est-à-dire déjà expérimentateurs, EHPAD des territoires expérimentateurs.

Les expérimentations de télémédecine personnes âgées ES - EHPAD

Cartographie des expérimentations télémédecine personnes âgées



— Les enseignements des expérimentations télémédecine ES - EHPAD

— Prérequis et facteurs de réussite dans la mise en œuvre

La télémédecine nécessite un temps d'ingénierie en amont important et doit faire l'objet d'un consensus entre Etablissement de santé et EHPAD.

Les facteurs de réussite et prérequis sont les suivants :

- L'élaboration d'un **projet médical** :
 - **partagé et formalisé avec les différentes parties prenantes,**
 - **permettant d'identifier les besoins** précis justifiant le recours à la télémédecine, en l'incluant au sein d'une trajectoire de soins ;
 - avec une **description précise des organisations** (matérielles et humaines avec procédures et arbres décisionnels)
- L'avantage d'un **appui sur des EMG (si possible)** : téléconsultations/télé-expertises permettant :
 - des propositions de prises en charge directes (diagnostic, ajustement thérapeutique, conseils sur l'accompagnement) et des soignants connus des équipes EHPAD
 - de trouver des relais au besoin (formation, consultations spécialisées complémentaires, déplacement d'équipe mobile en EHPAD...)
 - de respecter facilement le texte sur les remboursements Assurance Maladie
- La mise à disposition d'**outils simples et mobiles**

Stratégie de déploiement télé-médecine ES – EHPAD /SSIAD

Raisons du déploiement prioritaire institutionnel entre Etablissement de santé (dont HAD volontaires) et EHPAD sans oublier SSIAD :

- Donner de l'usage plus rapidement aux EHPAD avec des thématiques de téléconsultations correspondant à des besoins fréquents en EHPAD ;
- Acculturer les EHPAD aux outils.

Choix des spécialités à partir :

- Des problématiques prioritaires en EHPAD
 - Par leur fréquence ;
 - Par les demandes d'urgence et d'hospitalisation ;
 - Préparer des hospitalisations programmées ou des retours d'hospitalisation (pour les CH sans équipes mobiles).

Choix des territoires :

- Extension des territoires expérimentations pour assurer la continuité avec :
 - Extension du nombre de spécialités ;
 - Extension du nombre d'EHPAD demandeurs ;
- Répartition régionale progressive (584 EHPAD au total dans les Hauts-de-France)

— Les vagues de déploiement télémédecine ES – EHPAD (indicatives)

— Choix des vagues :

- 3 vagues de déploiement
- Plusieurs critères ont permis de déterminer les vagues de déploiement sur les territoires de proximité :
 - continuité des expérimentations ;
 - zones à faible densité médicale MG ou spécialistes en ville ;
 - zones avec tensions hospitalières récurrentes ;
 - zones où les filières gériatriques et/ou spécialités concernées en ES sont en capacité de développer un projet médical supplémentaire ;
 - zones avec couverture internet assez fiable ;
- Répartition équitable des territoires entre les 3 vagues de déploiement.



- 1ère vague 2019
- 2ème vague 2020
- 3ème vague 2021



0 50 km

Source SDPPA/SPMSV-carte réalisée SPTC Février 2019

Méthodologie de déploiement

Etape 1 : Rencontre entre les Etablissements de Santé et l'ARS

- Secteur hospitalier public/privé/ESPIC...
- Explication de la télémédecine, de sa stratégie et méthodologie de déploiement

Etape 2 : Construction du projet médical entre les Etablissements de santé et un groupe d'EHPAD moteurs

- Identification des ressources médicales possibles côté établissement, des besoins/attentes côté EHPAD, formalisation des procédures, des arbres décisionnels, désignation de référents télémédecine...

Etape 3 : Validation du projet médical avec l'ARS

- Validation du projet médical par l'ARS en s'assurant de la cohérence du projet

Etape 4 : Mise en place d'une réunion de lancement avec l'ensemble des EHPAD du territoire de proximité, organisée par l'ARS

- Présentation de la démarche de la télémédecine, du GIP Santé Numérique, du projet médical, du calendrier de déploiement sur le territoire...

Etape 5 : Mise en place de la télémédecine

- Installation du matériel, test à blanc, formation...

Etape 6 : Suivi de la mise en œuvre de la télémédecine

- Suivi des indicateurs, formation continue en raison du turn over des personnels, instances (COFIL régional, COMOP...)

Financement de la télémédecine

Exemple de chariot de télémédecine

Descriptif :

- Ecrans
- Clavier et souris médicalisés
- Dispositif de visio conférence
- Stéthoscope et caméra à main avec embout otoscope
- Casque
- Imprimante



Financement de la télémédecine

Financement des outils de télémédecine

- Investissement :

Équipement (salle, chariot, tablette...)

Formation initiale

- financement des équipements à 100% par l'ARS pour les EHPAD / SSIAD ;
- achat de l'équipement au GIP puis prise en compte en CNR.

- Coût annuel :

Raccordement haut débit

Frais d'adhésion

Assurance et maintenance des équipements

Formation continue



Attention, il n'y a pas de financement d'ETP dédié à la télémédecine

Formation d'1/2 journée au total comportant 2 volets :

Formation utilisateurs

Contenu de la formation :

Formation au déroulement de la consultation (Workflow)

Formation aux dispositifs techniques

- *Prise en main du chariot + des outils biomédicaux* (hors formation médico-technique)

Durée 2h

EHPAD :

En présentiel sur site EHPAD + e-learning mis à disposition + guide utilisateurs

Personnes concernées : Accompagnants du patient à la téléconsultation

Médecins traitants :

Formation en présentiel (collective, lieu à déterminer) + e-learning mis à disposition + guide utilisateurs

Personnes concernées : Médecins généralistes

Formation médico-technique pour la manipulation des outils bio-médicaux connectés au chariot (stéthoscope, otoscope)

Contenu de la formation :

Formation à l'utilisation des outils biomédicaux, avec simulation et cas d'usages

Durée : 2h (à confirmer avec le prestataire)

Personnes concernées : Accompagnants du patient à la téléconsultation

Mise en œuvre de la télémédecine

Est-ce que des établissements de santé et des EHPAD peuvent organiser de la télémédecine sans le soutien de l'ARS ?

- **Il n'y a pas d'obligation légale ni pour les CH ni pour les EHPAD à développer la télémédecine avec l'ARS ou le GIP Santé Numérique mais en informer l'ARS**
- **Dans ce cas :**
 - les coûts sont à la charge des ES / EHPAD sans appui de l'ARS ;
 - Les structures ne sont pas exonérés de respecter la réglementation : avoir des outils sécurisés, une traçabilité du déroulement de l'acte de télémédecine chez un hébergeur de données de santé agréé, un enregistrement des données de santé (CR) dans le dossier patient ;
 - il vaut mieux que leurs outils soient interopérables avec les outils de l'ARS/GIP sinon les EHPAD pourront être bloqués à l'avenir pour téléconsulter avec d'autres établissements ;
 - il est important de s'inscrire dans une logique de trajectoire de soins en développant le partenariat et la gradation des soins pour éviter les ruptures de parcours ;
 - il y a des conditions à respecter pour le remboursement par l'assurance maladie.
- **Lorsque l'ARS déploiera sur leur territoire, elle ne sera pas tenue par les outils qu'ils auront acquis.**

— Adhésion au GIP Santé Numérique

— Faut-il adhérer au GIP Santé Numérique ?

Oui

- Faire une demande d'adhésion par mail à : caroline.dubois@esante-hdf.fr
- L'ensemble des pièces suivantes vous seront demandées :
 - Formulaire de demande d'adhésion
 - Formulaire de renseignements administratifs
 - Délégation de signature (si nécessaire)

— Editeur de la télémédecine

— Quel est l'éditeur de la télémédecine en région Hauts-de-France ?

- L'éditeur de la solution de télémédecine est **MAINCARE SOLUTIONS**

Maincare Solutions est un éditeur de solutions digitales dans le domaine de la santé (e-santé).

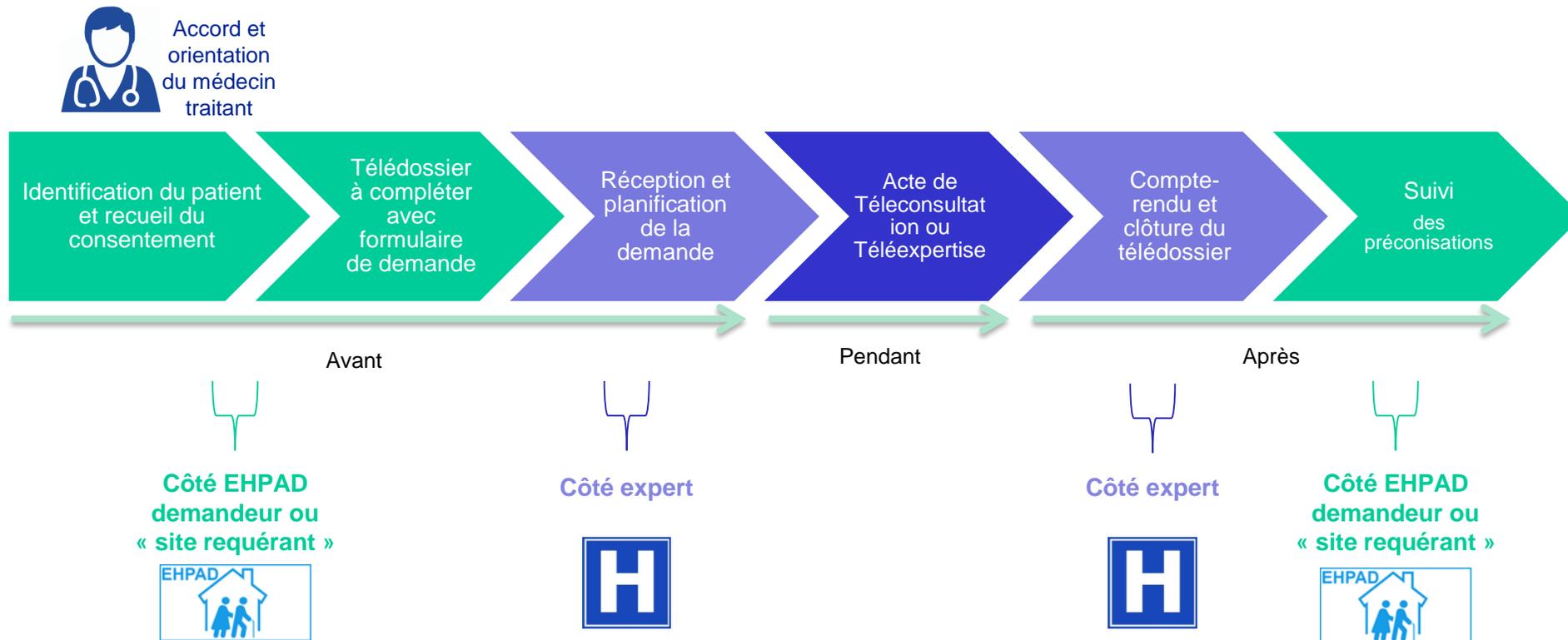
Maincare Solutions est le maître d'œuvre de la télémédecine.



Construction du logiciel de télémédecine

Qu'est ce qu'un workflow ?

Un workflow permet la modélisation et la gestion informatique de l'ensemble des tâches à accomplir.



— Mise en œuvre de la télémédecine

— Télémédecine : faut-il l'accord du patient ?

Les actes de télémédecine ne doivent être réalisés qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient ou de la personne de confiance.**

— Télémédecine : faut-il l'accord du médecin traitant ?

L'accord du médecin traitant doit être également recueilli. C'est important qu'il y ait une information en amont car c'est le médecin traitant qui prescrit et va mettre en place des préconisations faites à la suite de la téléconsultation/téléexpertise.

Mise en œuvre de la télémédecine

Qui assiste aux actes de télémédecine ?

Selon l'organisation interne de l'EHPAD, la télémédecine peut être organisée par :

- Le médecin coordonnateur
- L'IDEC
- L'infirmier référent télémédecine

Peut assister à la télémédecine l'ensemble des professionnels de l'équipe soignante voire non soignante (IDE, aide-soignante/AMP, psychologue, ASH...)

Et éventuellement : le médecin traitant et/ou les proches/familles

Donc s'il n'y a pas de médecin coordonnateur dans l'EHPAD, ce n'est pas une condition sine qua non pour mettre en place de télémédecine.

Mise en œuvre de la télémédecine

Quelles sont les principales réticences à la télémédecine ? (1/2)

- La perte du contact humain/lien médecin-patient :

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle n'a pas pour objectif de remplacer totalement les actes médicaux en présentiel mais elle leur est complémentaire. Elle ne se substitue pas aux pratiques médicales plus habituelles mais constitue une réponse pour l'accessibilité aux soins en terme d'optimisation des temps médicaux et des déplacements, et de qualité de prise en charge des résidents.

- La délégation de certains actes aux équipes sans médecin coordonnateur :

L'équipe soignante est légitime car elle prend aussi en charge le résident au quotidien.

L'équipe soignante organise et peut assister à l'acte de télémédecine. L'équipe est soumise au secret professionnel. L'acte est fait en accord avec le médecin traitant. Toutes les préconisations faites en téléconsultation/téléexpertise sont assujetties au médecin traitant.

Mise en œuvre de la télémédecine

Quelles sont les principales réticences à la télémédecine ? (2/2)

- Les résidents perturbés par la télémédecine :

Les résidents ont eu une information en amont de la télémédecine.

Les résidents ne sont pas agités par un déplacement. Ils sont chez eux et entourés du personnel habituel.

De plus, il est possible de s'adapter par :

- le changement de la plage de télémédecine selon l'état du résident ;
- le passage d'une téléconsultation à une téléexpertise ;
- le déplacement de l'expert si la télémédecine est mise en place par une équipe mobile.

- Les familles réticentes :

Les expérimentations ont montré que la télémédecine était bien accueillie par les familles. La télémédecine est même un argument lors de la visite d'admission en EHPAD



MERCI DE VOTRE ATTENTION