

Table ronde 3

e-santé : évolutions en cours, besoins en services et réseaux

- **Élisabeth HUBERT**, Présidente - FNEHAD (Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation à Domicile)
- **Solange MÉNIVAL**, Vice-présidente en charge de la santé et des formations sanitaires et sociales - Aquitaine
- **Augustin VALLET**, Médecin - Projet ETTIC (Corse)
- **Jean-Louis FUCHS**, Chef de projet SI de santé - ARS Lorraine
- **Aymeric BUTHION**, Chargé de mission Pôle ANT - Commissariat Général à l'Égalité des Territoires

Animation : Patrick VUITTON, Délégué général de l'AVICCA



(...)
Patrick VUITTON

(...)
Jean-Louis FUCHS, nous enchaînons pour continuer sur le point de vue de ceux qui doivent travailler sur cette interopérabilité notamment.

Jean-Louis FUCHS, Chef de projet SI de santé - ARS Lorraine

Je remercie l'AVICCA de m'avoir invité à cette table ronde et surtout d'avoir laissé une large part à la e-santé dans cette journée sur l'aménagement numérique du territoire. Je vais illustrer les propos précédents avec un angle plus SI de santé parce que c'est mon domaine et j'essaierai de vous démontrer les enjeux opérationnels de la e-santé en mettant en perspective tout ce que nous avons vu.



Colloque AVICCA – 13 mai 2014

E-Santé : évolutions en cours, besoins en services et réseaux

Jean-Louis Fuchs

Chef de projet SI de Santé et Télémedecine

Concernant la place importante de la e-santé, il est clair que nous sommes en pleine mutation aujourd'hui. Les systèmes d'information et la télémédecine sont un enjeu majeur pour les ARS car nous sommes dans l'obligation de faire évoluer le système de santé qui doit être moins hospitalo-centré et cela passe aujourd'hui par des réponses en termes de systèmes d'information.

Il y a une dualité : classiquement, on met toujours des systèmes d'information en appui à des organisations, c'est le principe habituel, mais en e-santé, nous sommes obligés de mettre en place des services que des organisations nouvelles vont s'approprier ou qui vont permettre de mettre en œuvre de nouvelles organisations et de nouveaux partenariats entre professionnels. Ce sont aussi des enjeux de décloisonnement, car aujourd'hui nous ne sommes plus seulement sur une problématique de champ sanitaire mais bien sanitaire, médico-social et social. Nous

sommes dans le pluridisciplinaire et dans l'intervention de nombreux acteurs et intervenants qui doivent communiquer et travailler ensemble. Ce sont les principes fondamentaux de la e-santé.

Un autre principe important a été évoqué, celui de la donnée de santé qui appartient au patient et avec laquelle il va pouvoir se déplacer. On parlait tout à l'heure de la problématique d'interopérabilité et des systèmes d'information différents dans les hôpitaux, aujourd'hui c'est l'état actuel, je ne pense pas que demain nous arriverons à avoir le même système dans toutes les structures hospitalières. En revanche il va falloir trouver les modalités pour communiquer et faire communiquer ces systèmes et ce n'est pas encore gagné à ce jour.

En dehors de tout cela, il y a des services opérationnels, des choses qui fonctionnent et il y a des usages sur les territoires. Je vais vous montrer les différents axes et composantes principales de la e-santé et dans quelle mesure le Très haut débit doit pouvoir répondre à ces enjeux.

Les axes et enjeux de la e-santé

Une prise en charge des patients

dans le temps

(parcours, maladies chroniques)

coordonnée, sécurisée et performante

inter et intra professionnels et structures

(sanitaires, médico-sociaux et sociaux)

Les axes et enjeux de la e-santé

En premier lieu, la e-santé doit permettre une prise en charge des patients dans le temps - on a parlé de maladies chroniques -, avec le passage d'un patient dans un système complet, et pas seulement à l'instant T avec un moment donné à l'hôpital, un moment donné chez le médecin traitant, un moment donné avec des soins à domicile... Nous devons avoir cette transversalité dans le temps de son parcours de maladie chronique qui doit être coordonné, avec de multiples acteurs ; qui doit être sécurisé, parce que nous sommes dans un champ très particulier où la sécurisation est importante, que cela soit dans la prescription, dans le soin, dans la prise en

charge d'une manière générale ; et qui doit être performante. La notion d'efficacité est toujours sous-entendue, elle existe et est aujourd'hui plus prégnante que jamais, mais il y a aussi la notion de performance au sens de préparer le travail pour l'intervenant suivant. La e-santé doit se positionner en inter et intra professionnels et structures car, aujourd'hui en effet, la problématique n'est plus la prise en charge dans une structure, mais une prise en charge entre professionnels et dans le temps.

Les axes et enjeux de la e-santé

L'échange et le partage

- Permettre aux acteurs de la prise en charge, connus ou non de bénéficier des informations utiles à cette prise en charge

Envoi par l'hôpital d'un compte rendu d'hospitalisation et d'une lettre de sortie au médecin traitant

Service associé > Messagerie sécurisée

Mise à disposition des résultats de biologie

Service associé => Dossier Médical Personnel (DMP)

L'échange et le partage

L'échange et le partage, c'est une première notion importante qui va permettre aux acteurs de la prise en charge de bénéficier des informations utiles à cette prise en charge. Par exemple, pour la transmission d'un compte rendu d'hospitalisation d'un hôpital au médecin traitant d'un patient : aujourd'hui, des services associés existent comme la messagerie sécurisée. Autre exemple, la mise à disposition des résultats de biologie - j'en reviens au dossier médical personnel - afin d'avoir toujours avec soi les derniers résultats biologiques, les derniers dossiers d'imagerie, les derniers comptes rendus, les derniers passages par un spécialiste ou un médecin traitant... Cela existe aussi mais de manière encore embryonnaire à travers le dossier médical personnel, et j'espère que sur ce sujet nous aurons une relance qui nous permettra d'avoir un vrai dossier médical personnel pour alimenter l'ensemble des patients qui le nécessitent.

Il faut savoir que le Luxembourg a mis en place le dossier personnel médical depuis peu sur le principe d'un dossier qui s'impose à chaque patient luxembourgeois. Celui-ci a le droit de

s'opposer à l'utilisation de ce DMP mais ce dossier existe d'emblée pour chacun. Il s'agit donc d'une logique vraiment inverse de la nôtre.

Les axes et enjeux de la e-santé

La coordination

- Gérer les points de rupture et les liaisons entre et dans les prises en charge

Orienter un patient en urgences selon un premier diagnostic (ex. : AVC, ...) et au vu des disponibilités des ressources nécessaires

Service associé => Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)

Faire admettre un patient en réadaptation suite à une opération chirurgicale

Service associé => Solution d'admission en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

La coordination

La deuxième notion importante lorsqu'on est en présence de plusieurs acteurs, c'est la coordination. Le patient qui est pris en charge peut avoir des difficultés, on ne sait pas comment l'orienter et comment passer d'un point de prise en charge à un autre, passer du domicile à l'hôpital, revenir en HaD ou autre... Il faut gérer ces points de rupture et ces liaisons entre les prises en charge.

Par exemple dans l'aigu (un AVC), c'est orienter un patient dans l'urgence selon un premier diagnostic et au vu des disponibilités des ressources nécessaires. Autre exemple concret sur un syndrome coronarien aigu : pour un patient qui est très loin d'une structure pouvant assurer sa prise en charge, rien que le fait de savoir le temps que le SAMU va mettre pour l'amener jusqu'au lieu de prise en charge peut changer le traitement thérapeutique ou l'orientation du patient. Si on peut l'amener à 90 minutes, il y aura un type de prise en charge, si c'est au-delà, un autre. Cela implique d'avoir une parfaite lisibilité de l'offre de soins globale du territoire, de sa disponibilité et des modalités d'accès à cette offre. C'est ce que nous trouvons dans un service qui existe déjà dans un certain nombre de régions, c'est le répertoire opérationnel des ressources.

Il peut aussi s'agir de faire admettre un patient en réadaptation suite à une opération chirurgicale. Avant, un établissement envoyait des dossiers à X établissements de soins de suite et de réadaptation. Aujourd'hui nous avons des plateformes qui permettent de coordonner cette admission et de fluidifier le passage en soins de suite et de réadaptation. Par fluidifier, j'entends aussi diminuer la durée moyenne de séjour à l'hôpital, ce qui est un gain pour tout le monde.

Les axes et enjeux de la e-santé

La collaboration

- Permettre à différents acteurs de collaborer dans le cadre d'une prise en charge et d'un parcours

Définir via une réunion de concertation le protocole de prise en charge d'un patient atteint de cancer

Services associés => Solution de gestion de Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) et webconférence sécurisée

Suivre l'exécution d'un plan personnalisé de soins entre professionnels libéraux

Service associé => Solution d'élaboration et de suivi de plans personnalisés *de soins*

La collaboration

Dans cet univers pluridisciplinaire, la collaboration entre professionnels est un point important. Aujourd'hui, les systèmes d'information métiers, que cela soit à l'hôpital, en cabinet, en médico-social, ne permettent pas de travailler d'une manière claire et facile en collaboration en dehors de ces structures. Il s'agit d'un enjeu majeur. On doit permettre aux différents acteurs de collaborer dans le cadre d'une prise en charge et d'un parcours.

Nous le faisons déjà à travers quelques outils, par exemple une réunion de concertation pluridisciplinaire de prise en charge d'un patient atteint de cancer : on est capable aujourd'hui de préparer des dossiers envoyés par plusieurs professionnels, de tenir une réunion entre plusieurs professionnels à distance. En voyant le dossier et les images et en échangeant, il est possible de définir un protocole de prise en charge du patient suite à cette réunion de concertation. Nous le faisons entre autre au travers d'outils de webconférence.

Un autre sujet émerge aujourd'hui avec la notion de parcours ou de vieillissement, c'est ce que nous appelons le parcours de personnes âgées en risque de perte d'autonomie : il s'agit de la définition de plans de soins personnalisés de patients qui mettent en musique plusieurs acteurs

dont le médecin traitant est souvent l'acteur central. Aujourd'hui, il faut pouvoir développer des services qui permettent à ces acteurs de mettre en place des plans de soins et de les exécuter ensemble.

Les axes et enjeux de la e-santé

Le pilotage et l'observation

- Avoir une vision transversale et partagée de la prise en charge et de l'activité des acteurs afin d'évaluer et d'améliorer le système

Améliorer l'offre de soins de 1^{er} recours

Service associé => Observatoire régional des urgences

Améliorer l'adéquation de l'offre et de la demande en SSR

Service associé => Indicateurs appliqués à la solution d'admission en SSR

Le pilotage et l'observation

Quand on veut faire évoluer le système, il faut pouvoir l'observer et le piloter, et pour cela nous devons nous doter d'outils transversaux. Nous avons des visions parcellaires de l'hôpital, mais nous devons avoir une vision globale et partagée de la prise en charge et de l'activité des acteurs afin d'évaluer et d'améliorer le système.

Pour améliorer l'offre de soins de premier recours par exemple, un certain nombre de régions - La Lorraine entre autres -, se sont dotées d'un observatoire régional des urgences qui permet d'avoir une remontée en temps réel de tous les passages aux urgences sur leur territoire. Cette vision en temps réel permet de voir l'activité des urgences mais surtout de comprendre pourquoi les patients y vont, combien de temps ils y restent, comment ils sont pris en charge... d'analyser ensuite les différentes modalités de prise en charge et d'essayer de comprendre pourquoi tel patient est passé aux urgences alors qu'il aurait pu passer par un autre chemin.

Autre exemple, on peut améliorer l'adaptation de l'offre et de la demande en SSR (soins de suite et de réadaptation). Nous avons des outils d'admission et de coordination de patients pour les envoyer en SSR, mais à partir du moment où l'on y met des indicateurs, nous sommes capables

d'analyser cette offre, la relation entre le besoin et l'offre, le temps entre les prises en charge, les refus... Et nous pourrions commencer à améliorer ce système.

Les axes et enjeux de la e-santé

La télémédecine

- **Garantir l'égalité d'accès aux soins à l'ensemble de la population** (démographie médicale, déserts médicaux, accès aux spécialistes, accès pour les populations « fragiles » (personnes âgées, personnes handicapées, détenus...))
- **Améliorer le suivi de patients chroniques** (insuffisance rénale chronique (IRC), insuffisance cardiaque...) en structures et/ou à domicile
- **Faciliter et renforcer l'accès à l'expertise médicale**



La télémédecine

Quand on parle de e-santé, on revient souvent sur la télémédecine derrière laquelle il y a un enjeu fort. Elle est cadrée et la diapositive suivante reprend la définition des différents actes de télémédecine qui sont au nombre de quatre. Mais l'enjeu principal de la télémédecine est avant tout de garantir l'égalité d'accès aux soins à l'ensemble de la population afin de répondre aux problématiques de démographie médicale, de déserts médicaux, d'accès aux spécialistes, d'accès pour les populations « fragiles » comme les personnes âgées, les personnes handicapées, les détenus... C'est vraiment un outil qui permet d'atteindre cet objectif. La télémédecine se pratique beaucoup dans le milieu hospitalier, mais le devenir de la télémédecine aujourd'hui se situe dans les EHPAD, dans les maisons de santé pluridisciplinaires, dans les unités sanitaires pour les détenus... donc en dehors du champ hospitalier pur. Elle doit mettre en relation l'ensemble des acteurs et apporter une réponse à toutes les personnes sur le territoire.

La télémédecine permet aussi d'améliorer le suivi des patients chroniques (l'insuffisance rénale, l'insuffisance cardiaque...) que cela soit en structure ou à domicile. En Lorraine, nous avons des associations (l'ALTIR, l'ASA) qui traitent l'insuffisance rénale chronique du patient. Elles ont mis en place deux dispositifs de télémédecine dont un à domicile, qui permet au patient de remonter régulièrement des constantes concernant son évolution qui sont traitées par des systèmes

experts et qui remontent des alertes au néphrologue. Ces données sont saisies par le patient mais elles pourraient aujourd'hui être récupérées par des capteurs, avec des balances intelligentes, des tensiomètres... La technologie existe, il faut la mettre en musique. L'association ALTIR a également développé des outils médicalisés télésurveillés qui limitent les déplacements des patients. Prenons un exemple avec un néphrologue à Nancy, un patient près de Bar-le-Duc, soit une distance d'environ 150 km. Le patient doit être dialysé régulièrement au centre de dialyse de Nancy ce qui représente un déplacement VSL, de la fatigue, beaucoup de contraintes... Aujourd'hui, ce patient se fait dialyser à proximité de son domicile à Bar-le-Duc et il a une téléconsultation régulière avec le néphrologue. C'est un bénéfice pour les patients qui sont tous d'accord pour dire qu'ils ont gagné en qualité de prise en charge. Cela ne les gêne pas de voir le néphrologue à distance car l'organisation du dialogue avec lui est très bien faite et leur permet d'avoir une qualité de prise en charge équivalente à celle qu'ils auraient eue s'ils avaient été Nancy. Et puis cela représente quand même une économie de 15 000 euros en transport par patient par an.

Enfin, la télémédecine doit faciliter et renforcer l'accès à l'expertise médicale : c'est le vrai sujet. Nous n'avons pas nécessairement une problématique de nombre mais de répartition des experts qui sont souvent dans les établissements et auxquels ils « appartiennent ». Il faut faire exploser ce modèle et que les experts soient à disposition de territoires, de régions. La télémédecine permet de répondre à ce besoin.

Évidemment, il existe des freins, je reviendrai sur trois freins qui ont été cités par le Docteur HUBERT. Concernant l'interopérabilité, il existe des normes mais elles ne sont pas suffisantes et surtout elles ne sont pas mises en pratique. Concernant les modèles économiques, actuellement il n'existe pas de tarification des actes en télémédecine, pas de répartition des actes entre le médecin et l'infirmière qui fait plus de prise en charge qu'avant, puisque nous avons vu que la télémédecine change les pratiques... Nous n'avons pas non plus de prise en compte dans un modèle économique du coût de la technologie et de ses contraintes. Dans la loi de financement 2014, une expérimentation doit démarrer qui devrait fournir des éléments de réponse sur ce sujet.

Télémédecine - Définitions

Téléconsultation

permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient (avec présence d'un professionnel de santé près du patient).

Téléexpertise

permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux.

Télésurveillance médicale

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.

Téléassistance médicale

permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.

Télémédecine - Définitions

Exigences de la e-santé vis-à-vis des réseaux

- **Une capillarité du réseau allant jusqu'au domicile du patient** (télésurveillance médicale, téléobservance...)
 - Ex. : téléobservance médicamenteuse, télésurveillance en IRC
- **Une réponse en tous points du territoire**
 - Ex. : orientation de grands brûlés via téléexpertise
- **Un débit suffisant et garanti selon les usages**
 - Ex. : téléconsultations, transferts d'images
- **Une haute disponibilité et sécurisation des infrastructures**
 - Ex. : téléconsultations et téléexpertises AVC

Exigence de la e-santé vis-à-vis des réseaux

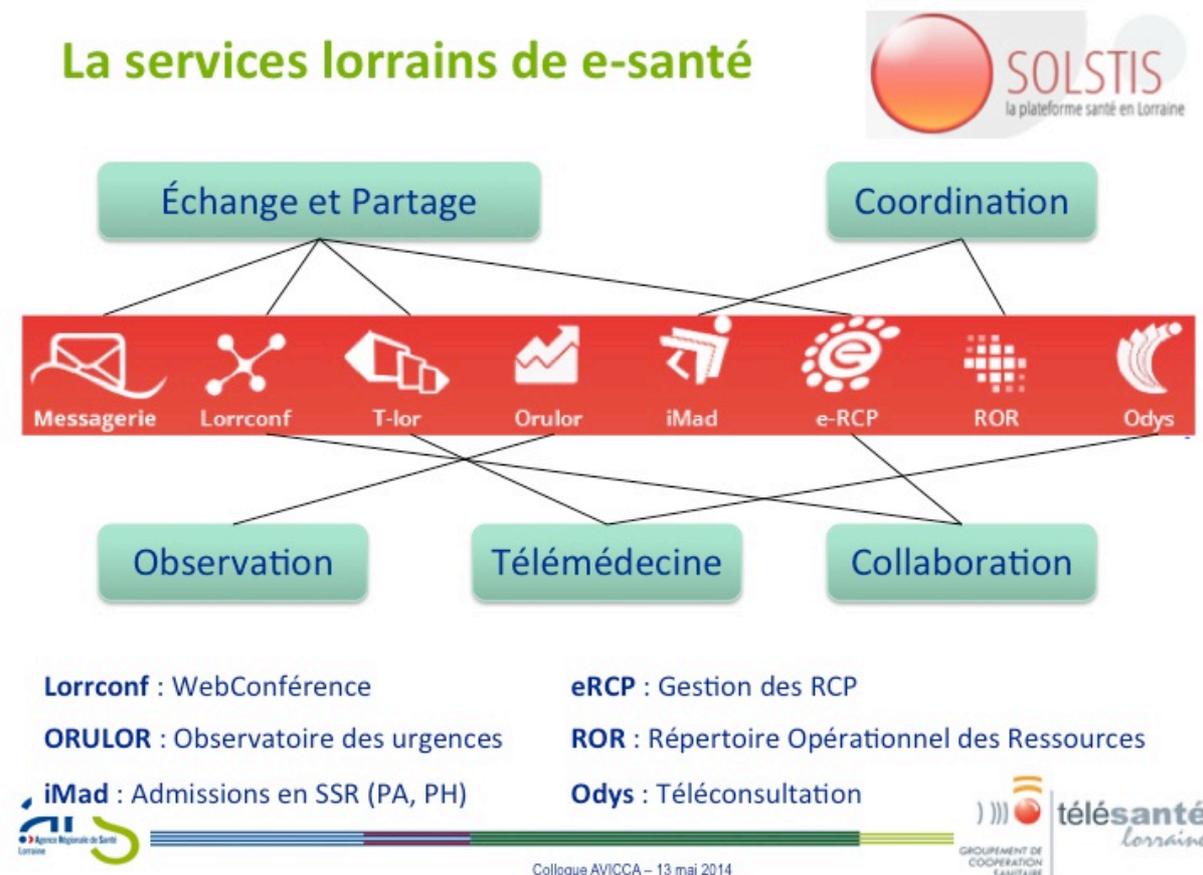
Enfin, concernant le Très haut débit, j'ai repris 4 points qui me paraissent importants et qui seront illustrés de manière plus précise par Aymeric BUTHION dans son intervention. Premièrement, la capillarité du réseau allant jusqu'au domicile du patient : la e-santé ce n'est pas simplement les hôpitaux ou les EHPAD, c'est le domicile du patient, nous l'avons largement exprimé, pour la téléobservance, la télésurveillance entre autres.

C'est une réponse en tous points du territoire qui est nécessaire, donc cela peut être aussi dans la rue, n'importe où. En région Lorraine nous avons développé une prise en charge d'orientation de patients grands brûlés qui permet à partir du terrain et avec des outils de téléconsultation déployés sur une plateforme, de faire une téléexpertise afin d'orienter ou pas le patient dans un centre de grands brûlés.

Il faut un débit suffisant et garanti selon les usages : quand on parle de télémédecine ou d'e-santé, il y a des exigences de qualité, il faut envoyer de l'image, de la vidéo, nous devons avoir des débits garantis.

Enfin, il faut une haute disponibilité et une sécurisation des infrastructures : quand on est par exemple dans la prise en charge d'un AVC, on ne peut pas se permettre de changer l'orientation d'un patient qui, au lieu d'aller directement à Nancy, irait d'abord à Bar-le-Duc parce qu'il y a une

possibilité de télémédecine, si l'infrastructure n'est pas sécurisée et que l'on ne peut pas garantir que l'acte de télémédecine pourra se faire. En aigu, nous n'avons pas simplement besoin de développer le débit mais aussi de sécuriser le système et les infrastructures.



Les services lorrains de e-santé

Sans entrer dans le détail, cette diapositive vous montre qu'il existe déjà des services et des usages qui répondent à ces axes. Il s'agit du le bandeau des services régionaux que l'on trouve actuellement en Lorraine, développés par le GCS Télésanté Lorraine sur sa plateforme Solstis. On y retrouve des services d'échange et de partage, de coordination, d'observation, de télémédecine, de collaboration...

Pour conclure, aujourd'hui, les enjeux sont de développer les services que vont s'approprier les professionnels pour développer les nouvelles organisations de la santé.

(...)