

AVANT-PROPOS

Le développement et la modernisation des systèmes d'information de santé sont devenus un enjeu majeur pour l'ensemble de la politique régionale d'amélioration de l'organisation des soins et des accompagnements.

Le présent programme d'actions, inscrit dans le cadre du Projet Régional de Santé, vise à définir et identifier les condi-

tions de mise en œuvre d'une stratégie de moyen et long terme lisible et cohérente, véritable feuille de route pour les Systèmes d'Information de santé et de déploiement de la télémédecine.

LES AMBITIONS DE CE PROGRAMME SONT :

- de coordonner l'ensemble des acteurs autour d'une feuille de route commune, priorisée,
- d'amener l'ensemble des acteurs des trois secteurs (ambulatoire, médico-social et sanitaire) à un niveau de maturité des Systèmes d'Information, assurant la qualité, la sécurité et la performance dans les domaines fonctionnels prioritaires, tels que le dossier patient, la coordination des parcours...
- de soutenir activement le déploiement de la télémédecine en réponse à certains enjeux régionaux (maintien de l'accessibilité malgré l'évolution défavorable de la démographie médicale...)
- d'assurer une gouvernance stratégique et opérationnelle régionale, associant les professionnels et les usagers, pour construire un Espace Numérique Régional de Santé (ENRS), bénéficiant de la confiance de tous les acteurs.





LA PERSONNE AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS DU SYSTÈME DE SANTÉ

- SI 02 : Garantir la confiance des utilisateurs et promouvoir la sécurité des systèmes d'information de santé **510**
- SI 06 : Créer une plate-forme d'intégration des informations sur l'offre de santé destinée aux usagers **512**
- SI 07 : Assurer le déploiement du Dossier Médical Personnel et des services spécialisés **514**

LA PROXIMITÉ ORGANISÉE

- SI 01 : Définir et s'assurer du respect de principes directeurs d'urbanisation des SIPS **517**
- SI 03 : Adapter les infrastructures à l'évolution des usages **520**
- SI 04 : Développer l'offre de service de l'ENRS et en assurer le pilotage et l'usage **522**
- SI 08 : Déployer des SIP nécessaires à la coopération des acteurs et à la sécurisation des prises en charge **524**
- T 01 : Garantir la permanence des soins en imagerie médicale et déployer la téléradiologie **526**
- T 02 : Optimiser les conditions de prise en charge des filières d'urgence **528**
- T 03 : Assurer, en proximité, une prise en charge et un suivi de l'insuffisance rénale chronique **530**
- T 04 : Améliorer l'accessibilité aux avis spécialisés sur l'ensemble des territoires **532**

LA MAÎTRISE DES RISQUES CONCERNANT LA SANTÉ DES POPULATIONS

- SI 05 : Développer et soutenir l'efficacité des systèmes d'information des acteurs **534**
- T 05 : Améliorer l'accessibilité de l'offre de santé des personnes détenues **536**



LA PERSONNE AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS DU SYSTÈME DE SANTÉ

GARANTIR LA CONFIANCE DES UTILISATEURS ET PROMOUVOIR LA SÉCURITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION DE SANTÉ

- Elaboration d'une stratégie régionale de sécurité des systèmes d'information
- Evolution du comportement des acteurs de santé face à l'enjeu de sécurité de l'information
- Acculturation à la protection des données de santé

CRÉER UNE PLATE-FORME D'INTÉGRATION DES INFORMATIONS SUR L'OFFRE DE SANTÉ DESTINÉE AUX USAGERS

- Conduire un état des lieux et définir une architecture de la plateforme
- Programmer et piloter le développement de la plateforme, accompagner son usage

ASSURER LE DÉPLOIEMENT DU DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL (DMP) ET DES SERVICES SPÉCIALISÉS (DCC...) EN RÉGION

- Accompagner le déploiement du DMP (par territoire et par type d'acteurs)
- Conduire l'expérimentation et le déploiement du service DCC du DMP

SI 02 ■ Garantir la confiance des utilisateurs et promouvoir la sécurité des systèmes d'information de santé



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

M 13 Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

S 1 Créer une plateforme d'intégration des informations sur l'offre de santé destinée aux usagers

S 23 Déployer les infrastructures et les outils nécessaires à la coopération des acteurs

■ Contexte et enjeux

La coopération entre les acteurs de santé, pour une prise en charge de qualité des patients et des résidents, entraîne une nécessité croissante des partages et des échanges d'information.

Dans le cadre de la loi HPST, l'ARS est chargée de favoriser les nouveaux usages des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC). La protection des systèmes d'information de santé doit apporter la confiance et assurer la continuité du service, tout particulièrement en matière de soins.

Il faut assurer la conduite du changement nécessaire à la sécurité des usages numériques, au profit de tous les acteurs de santé. Cet accompagnement doit mettre à disposition, du citoyen et des professionnels, un espace de confiance dans lequel les projets nationaux (ex. : DMP), régionaux, territoriaux (ex. : télé-médecine) ou locaux (ex. : DPI) pourront être déployés avec les mesures de sécurité adaptées.

Les objectifs principaux sont :

- de créer la confiance pour favoriser l'informatisation des secteurs ambulatoire, médico-social et sanitaire,
- de faciliter l'échange et le partage des données personnelles sensibles, tout au long du parcours de santé des patients et des résidents,
- d'accompagner les professionnels de santé dans le traitement des risques induits par les NTIC.

● Etat des lieux régional

- Nomination d'un Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI) en charge d'une action régionale relative à la sécurité des systèmes d'information (réalisation d'une enquête auprès des établissements sanitaires en 2008),
- Réalisation, en 2011, d'une réflexion sur la mise en œuvre d'un processus d'acculturation à la protection des données médicales,
- Plusieurs établissements de santé, dont les CHU de la région, sont engagés dans l'application du décret «confidentialité»,
- Organisation du 1er Congrès National de la Sécurité des Systèmes d'Information de Santé du Mans (Avril 2011).

● Leviers

- Sensibilité des professionnels de santé au secret médical (cadre déontologique),
- Cadre législatif.

● Résultats attendus

- Au-delà du cadre institutionnel, travailler sur le comportement des acteurs sur leurs lieux de travail,
- Réel engagement des décideurs et lisibilité des missions,
- Les actions de sécurité doivent être adaptées pour qu'elles ne soient pas un frein à la mission première : soigner les patients,
- Intégration dans une vision plus large de Gestion Des Risques en Santé,
- Ne pas limiter l'action uniquement à la confidentialité, intégrer les objectifs de disponibilité, d'intégrité, de preuve et de contrôle.

● Indicateurs et Résultats attendus

- Prise en compte de la Sécurité des Systèmes d'Information (SSI) dans les projets : tous les nouveaux projets de dématérialisation des usages doivent intégrer un volet SSI dès 2012,
- Niveau de maturité des acteurs de santé,
- Acculturation à la protection des données sensibles : nombre de personnes formées, sensibilisées.

N° d'ordre	Activité	Calendrier	Acteurs		Ressources nécessaires
			Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser	
A	Elaborer une stratégie régionale de sécurité des systèmes d'information				
	Construire la stratégie régionale et en assurer la diffusion	2012 (S1)	ARS	GCS e-santé	
	Définir les outils de mesure des niveaux de sécurité des SIS	2012 (S1)	GCS e-santé	ASIP	
	Accompagner la mise en œuvre de la stratégie et des actions associées	2013-2016	ARS	GCS e-santé	CPOM GCS (Acc.)
	Mesurer les résultats, conduire les évaluations de niveau de sécurité	2014-2016	GCS e-santé	HAS ASIP	
B	Assurer l'acculturation à la protection des données de santé				
	Accompagner les acteurs dans la réalisation de diagnostic de maturité	2012 (S2)	GCS e-santé		
	Mettre en place un processus d'acculturation à la protection des données santé et coordonner la conduite des actions	2012 (S2) 2016	GCS e-santé		
C	Evaluer le comportement des acteurs de santé face à l'enjeu de sécurité de l'information				
	Elaborer les actions nécessaires à la responsabilisation des comportements sur le lieu de travail	2013-2015	GCS e-santé		
	Renforcer les audits de pratiques	2014-2015	GCS e-santé		

LA PERSONNE AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS DU SYSTÈME DE SANTÉ

SI 06 ■ Créer une plate-forme d'intégration des informations sur l'offre de santé destinée aux usagers



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

S 1 Créer une plate-forme d'intégration des informations sur l'offre de santé destinée aux usagers

S 23 Déployer les infrastructures et les outils nécessaires à la coopération des acteurs

M 4 Conforter les lieux d'information accompagnée en s'appuyant sur la plateforme intégrée de l'offre de santé

M 7 Faciliter l'accès à l'expertise pour les professionnels et les usagers

M 13 Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

■ Contexte et enjeux

L'information, sur l'offre de santé, est largement disponible, mais elle est actuellement dispersée sur les sites des multiples acteurs et réseaux des secteurs : médico-social, sanitaire et social

L'objectif recherché consiste à :

- regrouper, sur un portail, l'accès à l'ensemble des informations existantes
- enrichir ce portail d'informations actuellement inexistantes ou inaccessibles
- faciliter l'accès, de tous les usagers, aux informations dont ils pourront avoir besoin sur leur parcours de santé

Ce portail doit fournir une réponse adaptée à des demandes très diverses :

- il ne se substitue pas aux sites d'information existants, mais oriente vers les sites les plus adaptés à chaque demande

Ce portail d'accès aux informations doit, en outre, contribuer :

- à la compréhension du fonctionnement du système de santé
- à sa lisibilité
- à son recours approprié
- au renforcement de l'autonomie des personnes dans les choix concernant leur santé
- à la promotion des actions de santé dans la région

Pour toute personne recherchant une information, un accompagnement à l'utilisation de ce portail doit être mis en place, dans certains lieux publics, auprès des professionnels de santé, des différents acteurs et réseaux...

SI : Système d'Information

La consultation de ce portail doit devenir un réflexe pour tout usager cherchant une information.

La plateforme d'intégration doit s'assurer de la fiabilité et de la qualité des informations fournies par les sites vers lesquels les liens orientent les usagers

■ Etat des lieux régional

- Création du GCS régional e-santé associant l'ensemble des acteurs
- nombreux sites existants (télésanté pays de la Loire...)

■ Leviers

- Les travaux de l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé
- L'existence du GCS régional e-santé, maîtrise d'ouvrage unique
- L'importance de l'information disponible sur différents sites
- Le besoin ressenti (et exprimé par les usagers) de disposer d'une plate-forme d'intégration des informations sur l'offre de santé

■ Points de vigilance

- Bien définir le périmètre de cette plate-forme de centralisation pour conforter la place de la personne (dans le système de santé)
- Actualisation des données de la plate-forme de centralisation

■ Indicateurs et Résultats attendus

- Disponibilité de la plate-forme (version 1) à fin 2012
- Indicateurs d'usage : Nombre de connexions journalières / hebdomadaires / mensuelles, etc.

N° d'ordre	Activité	Calendrier	Acteurs		Ressources nécessaires
			Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser	
A	Conduire un état des lieux et définir une architecture de la plate-forme d'information				
	Etablir un état des lieux des sites disponibles contribuant à l'information sur l'offre du système de santé. Faire une analyse critique de pertinence et de l'usage	2012	ARS	GCS e-santé Partenaires Usagers Conseils Généraux	
	Assurer un démarrage de la Plateforme, en organisant les liens avec : ameli.fr, les conseils généraux, les ordres professionnels, d'autres sites déjà existants, etc.	2012	ARS		
	Arrêter l'architecture de la plateforme et assurer son développement	2012-2016	ARS	GCS e-santé	ARS
B	Assurer le développement de l'usage de la plateforme				
	Conduire une campagne de communication sur cet outil	2013-2016	ARS		
	Penser et accompagner les usagers en structurant les partenariats (pharmacie, médecins généralistes, etc.)	2013-2016	ARS	GCS e-santé Acteurs Usagers Collectivités territoriales Conseils Généraux	

LA PERSONNE AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS DU SYSTÈME DE SANTÉ

SI 07 ■ Assurer le déploiement du Dossier Médical Personnel et des services spécialisés



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

M 13 Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

S 1 Créer une plateforme d'intégration des informations sur l'offre de santé destinée aux usagers

S 23 Déployer les infrastructures et les outils nécessaires à la coopération des acteurs

■ Contexte et enjeux

Grand programme de santé publique, le DMP est opérationnel depuis le 17 décembre 2010.

Le DMP est un dossier médical informatisé et sécurisé. Il est utilisé par les professionnels de santé avec le consentement du patient préalablement informé. Il est proposé gratuitement aux bénéficiaires de l'assurance maladie. Le Dossier Médical Personnel (DMP) doit offrir un ensemble de services visant à « (...) favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé (...) ».

Un service spécialisé DMP est un service métier dans lequel l'hébergement des données et leur consultation s'appuie sur l'architecture du Dossier Médical Personnel (DMP).

Le défi est donc désormais de déployer le DMP et d'en faire un véritable outil de la prise en charge des patients et un vrai outil de travail pour les PS.

■ Etat des lieux régional

La région est impliquée dans des AAP publiés par l'Asip Santé :

- AAP DMP en Région PDL
- AAP DMP des Etablissements de Santé (3 établissements retenus en 2011)
- AAP Service DCC du DMP (expérimentation en PDL)

Réunion de lancement du DMP en région Pays de la Loire (25/11/2011)

■ Leviers

- Dynamique nationale (ministère et ASIP)
- Réglementation : Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (CSS L16-36-1 à 4)
- Appui de l'ASIP (subventions, accompagnement...)
- Attente des acteurs régionaux : 17 Etablissements de Santé de la région ont répondu à l'AAP DMP ES, forte sollicitation du GCS vis-à-vis des médecins libéraux

■ Points de vigilance

- Prise en compte du modèle SIPS existant (pour les services spécialisés) et du schéma de transition vers l'ENRS et les services spécialisés du DMP
- Conduite du changement (communication / formation / accompagnement)
- Action à inscrire dans la durée

■ Indicateurs et Résultats attendus

- La satisfaction des utilisateurs du DMP (enquêtes) : taux de satisfaction des professionnels, taux de satisfaction des citoyens.
- Amélioration de la coordination des soins : Nombre / qualité des usages s'appuyant sur le DMP, nombre de DMP créés en région PDL, répartition géographique des DMP créés, taux d'utilisation des DMP créés (alimentation / consultation)
- Implication des patients : Nombre de patients disposant d'un accès à leur dossier, utilisation du DMP par le patient
- Création de services spécialisés à valeur ajoutée : Service Cancérologie : Nb RCP, Nb fiches RCP, Nb patients pris en charge

N° d'ordre	Activité	Calendrier	Acteurs		Ressources nécessaires
			Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser	
A	Accompagner le déploiement du DMP				
	Sensibiliser et mobiliser l'ensemble des acteurs à l'utilisation du DMP	2012-2016	ARS	ASIP GCS e-santé	
	Accompagner le déploiement du DMP par acteur	2011 (S2) 2016	GCS e-santé	Acteurs ASIP	AAP ASIP CPOM
	Accompagner le déploiement du DMP par territoire	2011 (S2) 2016	GCS e-santé	Acteurs de santé ASIP	AAP ASIP CPOM, CLS
	Suivre le déploiement et de la montée en charge des usages (retour d'expérience)	2012-2016	ARS	GCS e-santé Acteurs	
B	Conduire l'expérimentation et le déploiement du service DCC du DMP				
	Définir et valider le schéma d'urbanisation du Service DCC du DMP	2012 (S1)	GCS e-santé	Onco PL / ASIP	ASIP (Expérimentation)
	Déployer le service DCC sur un pilote, incluant la conduite du changement des utilisateurs du DMP et du processus RCP	2012 (S1) 2013	ONCOPL	GCS e-santé Prof. Cancérologie et ES	
	Généraliser, au plan régional, l'usage du service DCC du DMP	2013 (S1) 2016	ONCOPL	GCS e-santé Prof. Cancérologie et ES	
	Suivre les usages (indicateurs de pilotage, enquêtes, etc ...)	2012 (S2) 2016	ONCOPL	GCS e-santé Prof. Cancérologie et ES	
	Préparer le déploiement de nouveaux services du DMP en capitalisant sur les retours d'expérience : méthodologie, conduite du changement, urbanisme SIPS, modèle économique, etc.	2013-2015	GCS e-santé	ARS ASIP	ASIP ARS Acteurs

LA PROXIMITÉ ORGANISÉE

DÉFINIR ET S'ASSURER DU RESPECT DE PRINCIPES DIRECTEURS D'URBANISATION DES SIPS

- Définir le cadre régional intégrant les principes directeurs d'urbanisme SIPS
- Accompagnement au respect des principes directeurs d'urbanisation des SIPS
- Promouvoir le cadre régional d'urbanisme des SIPS

DÉVELOPPER L'OFFRE DE SERVICE DE L'ENRS ET EN ASSURER LE PILOTAGE ET L'USAGE

- Construction ENRS et offre de service
- Accompagnement et pilotage de l'usage des services ENRS

ADAPTER LES INFRASTRUCTURES À L'ÉVOLUTION DES USAGES

- Faire évoluer les infrastructures d'échanges
- Assurer une démarche qualité et piloter les services d'infrastructures
- Fournir des services d'hébergements de données médicales

GARANTIR LA PERMANENCE DES SOINS EN IMAGERIE MÉDICALE ET DÉPLOYER LA TÉLÉRADIOLOGIE

- Définir un schéma d'organisation médicale (priorité PDS)
- Accompagner les acteurs dans l'usage (formation, usage, évaluation)
- Mettre en place les conditions du déploiement (MICS, infrastructure, contrat)

OPTIMISER LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES FILIÈRES D'URGENCE

- Poursuivre le projet régional télé-AVC
- Étendre le modèle de déploiement aux autres filières d'urgences

ASSURER, EN PROXIMITÉ, UNE PRISE EN CHARGE ET UN SUIVI DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

- Prise en charge hors centre et développement de la télé-dialyse en UDM
- Suivi optimisé et sécurisé des patients greffés

AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ AUX AVIS SPÉCIALISÉS SUR L'ENSEMBLE DES TERRITOIRES

- Améliorer l'accessibilité aux avis de médecins spécialistes (MSP ex-HL, EHPAD)
- Démarche : pilote sur un territoire, modélisation de l'organisation, déploiement et évaluation

DÉPLOYER LES SIP NÉCESSAIRES À LA COOPÉRATION DES ACTEURS ET LA SÉCURISATION DES PRISES EN CHARGE

- Sécurisation : Interconnexion des SA1MU, Antares, circuit du médicament
- Coopération : Dossier unique MS, Trajectoire, SI de la PDSA (+ services de l'ENRS)

SI 01 ■ Définir et s'assurer du respect de principes directeurs d'urbanisation des SIPS



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

M 13 Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

S 1 Créer une plateforme d'intégration des informations sur l'offre de santé destinée aux usagers

S 23 Déployer les infrastructures et les outils nécessaires à la coopération des acteurs

■ Contexte et enjeux

Afin de garantir des parcours de santé coordonnés, l'organisation de la transversalité des prises en charge est aujourd'hui au centre des enjeux du système de santé. Le système d'information est un des leviers de l'efficacité d'une organisation décloisonnée des acteurs des champs sanitaire, ambulatoire et médico-social.

Il s'avère important d'identifier les principes directeurs d'urbanisation à appliquer pour « outiller » de façon appropriée une organisation en réseau apportant, dans le cadre des parcours de santé, au médecin traitant, à l'équipe hospitalière ou médico-sociale, une offre de coordination efficace et de qualité.

- Assurer un développement des SIPS qui respecte des principes permettant une véritable communication et une coordination entre les acteurs
- Améliorer l'interopérabilité des systèmes
- Ouvrir le système d'information sur l'extérieur
- Unifier les référentiels d'informations
- Améliorer la sécurité du système d'information (cf. fiche action SI02)
- Améliorer la qualité de service

■ Etat des lieux régional

La région est riche d'un nombre important de projets SIPS et télémédecine, portés par différentes maîtrises d'ouvrage et s'appuyant sur des plateformes distinctes. Le cadre des référentiels nationaux n'étant que très récemment déployé, les SIPS se sont historiquement créés sur la base de spécifications peu ouvertes à l'interopérabilité et n'intégrant pas le contexte du DMP. Pour leur évolution ces projets ont besoin d'être accompagnés pour s'intégrer dans un cadre régional qui respecte les référentiels nationaux.

Il n'y a pas, à ce jour, de réel pilotage centralisé de l'urbanisation des projets SIPS et de télémédecine, et il n'existe aucun outil régional de consolidation des cartographies des systèmes d'information de santé.

On constate un besoin d'information et d'accompagnement des acteurs de santé avec de grandes disparités dans la connaissance du DMP des référentiels nationaux et du cadre réglementaire.

■ Leviers

- La création du GCS e-santé PdL, maîtrise d'ouvrage régionale unique
- Cadre d'interopérabilité et référentiels nationaux pérennes
- Dynamique du Déploiement DMP
- Fortes attentes des acteurs en PDL
- Nécessité de dynamiser les échanges / partages

■ Points de vigilance

- Bonne compréhension des acteurs de la contrainte d'urbanisation et de gouvernance régionale des SIPS
- Rendre lisible, compréhensible et efficace la gouvernance des SIPS en PDL.
- Conduite du changement
- Avis et conseil de la CNIL

■ Indicateurs et Résultats attendus

- Conformité : Nb des projets respectant les principes directeurs.
- Couverture de ces principes directeurs

LA PROXIMITÉ ORGANISÉE

N° d'ordre	Activité	Calendrier	Acteurs		Ressources nécessaires
			Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser	
A	Définir le cadre régional intégrant les principes directeurs d'urbanisme SIPS				
	Définir le cadre régional de référence de l'urbanisme des SIPS intégrant les référentiels nationaux.	2012 (S1)	ARS	GCS e-santé Référents SIPS, DSIO	
	Assurer la veille technologique et réglementaire, un suivi des référentiels nationaux et assurer la mise à jour du cadre régional d'urbanisme SIPS.	2012 et suivantes	GCS e-santé	ASIP, Interop Santé, ...	
B	Promouvoir le cadre régional d'urbanisme des SIPS				
	Relayer l'information sur les référentiels nationaux vers tous les acteurs de santé régionaux. Communiquer la politique régionale d'urbanisme des SIPS.	2012 et suivantes	ARS	GCS eSanté Porteurs de projets SI, Éditeurs	ARS (com.) GCS (com.)
C	Veiller au respect des principes directeurs d'urbanisation des SIPS par les acteurs régionaux				
	Accompagner les acteurs dans la mise en œuvre de leur projet dans le cadre régional.	2012 (S2)	ARS	GCS e-santé Porteurs de projets SI	GCS (Acc.)
	S'assurer, dans le cadre des projets SI portés par les acteurs, de la conformité au cadre régional d'urbanisation	2012	ARS	GCS e-santé	CPOM (acteurs)

LA PROXIMITÉ ORGANISÉE

SI 03 ■ Adapter les infrastructures à l'évolution des usages



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

M 13 Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

S 1 Créer une plateforme d'intégration des informations sur l'offre de santé destinée aux usagers

S 23 Déployer les infrastructures et les outils nécessaires à la coopération des acteurs

■ Contexte et enjeux

Les infrastructures sur lesquelles reposent les systèmes d'information de santé doivent s'adapter et déployer de nouvelles capacités d'échanges, d'hébergement de données de santé, de télétransmission d'images, de web / visioconférence tout en garantissant l'interopérabilité, la performance, la qualité et la sécurité. Il ne faut plus seulement considérer le système d'information de santé vu du professionnel, il faut aussi lui associer celui du citoyen / patient au sein des territoires, qui désormais peut bénéficier des services du DMP comme de la télésurveillance à domicile.

Les enjeux des infrastructures des SIS sont :

- Les conditions de l'hébergement de données de santé
- L'accessibilité à ces espaces de partage et aux données

Les objectifs sont :

- Développer / adapter les réseaux :
 - les réseaux dédiés (Gigalis, ...)
 - les réseaux métropolitains (OMEGA, ...)
 - L'accès à Internet (ADSL, 3G / 3G + / Wifi / WiMax)
- Garantir les services d'échanges sécurisés, de coordination, de gestion d'accès, filtrage, médiation, au cœur du réseau régional (télétransmission d'images, visioconférence, messagerie, ...)
- Construire des hébergements de données autour des usages numériques : dans un premier temps un service régional de partage et communication d'imagerie médicale (PACS)

■ Etat des lieux régional

- Le RPV Santé PDL Gigalis :
 - Réseau régional à très haut débit de qualité (Evolution : Boucle Sud / Nord-Ouest) pour les Universités / Communauté Santé / Administration - Tutelles
 - Les services de visioconférence
- Inter-Régionalité Pays de la Loire / Bretagne (Gigalis - BIPS).
- Des «Zones Blanches» d'accès au réseau Internet encore présentes en région (éligibilité / couverture / débits restreints) :
- Etudes menées par les collectivités (CC, Conseils Généraux, CR, ...)
- Coopérations existantes entre la communauté santé et le Conseil Régional PDL.

■ Leviers

- Stratégie de Cohérence Régionale pour l'Aménagement Numérique (SCoRAN)
- Accompagnement et appui du Conseil Régional et des collectivités.
- Décret Télémedecine et Appel à projets Télémedecine et projets pilotes en la matière (AAP ASIP Région, DGOS, Inca)
- ROI (ex. : région sans films)

■ Points de vigilance

- Coordination avec une multiplicité d'acteurs et une hétérogénéité des types de structures.
- Renforcer les liens avec le Conseil Régional sur les objectifs stratégiques de la communauté Santé PDL. (gouvernance Gigalis, SCoRAN...).
- Construction du modèle économique lié à l'hébergement des données médicales.

■ Indicateurs et Résultats attendus

■ Infrastructures adaptées aux usages et leurs montées en charge :

- Niveau de satisfaction global des utilisateurs (qualité, performance, sécurité)

- Couverture territoriale des accès aux services réseaux

- Nombre d'utilisateurs

- Disponibilité

■ Hébergement des données adapté et sécurisé (volumes de données de santé stockées et archivées).

N° d'ordre	Activité	Calendrier	Acteurs		Ressources nécessaires
			Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser	
A	Faire évoluer les infrastructures d'échanges				
	Sur la base d'un état des lieux et d'une évaluation des besoins, définir le cadre d'évolution des infrastructures SIPS en région	2012	GCS e-santé	ARS Collectivités Opérateurs Acteurs santé	
	Définir / participer à un mode de gouvernance ouvert des infrastructures avec les partenaires pour l'aménagement numérique ligérien	2012-2016	ARS	Collectivités Opérateurs Acteurs santé GCS e-santé	
	Accompagner les évolutions d'infrastructures	2012-2016	GCS e-santé		
B	Fournir des services d'hébergements de données de santé				
	Assurer la conformité de l'hébergement des données de santé des SI régionaux (ARDAH, PACS, ...)	2012-2013	GCS e-santé	Collectivités Opérateurs Acteurs santé	
	Accompagner les acteurs et favoriser les dynamiques de mutualisation de l'hébergement des données de santé	2012-2016	GCS e-santé	Collectivités Opérateurs Acteurs santé	
C	Assurer une démarche qualité et piloter les services d'infrastructures				
	Définir et suivre les outils de pilotage permettant d'analyser l'usage	2012	GCS e-santé	Acteurs	

LA PROXIMITÉ ORGANISÉE

SI 04 ■ Développer l'offre de service de l'ENRS et en assurer le pilotage et l'usage



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

M 13 Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

S 1 Créer une plateforme d'intégration des informations sur l'offre de santé destinée aux usagers

S 23 Déployer les infrastructures et les outils nécessaires à la coopération des acteurs

● Contexte et enjeux

Les SIPS sont structurés par un cadre national pérenne qui place l'Espace Numérique Régional de Santé (ENRS) au cœur de la problématique d'urbanisation des systèmes d'information partagés de santé régionaux.

L'ENRS se définit comme un espace de services dématérialisés, porté institutionnellement par l'ARS et piloté par une maîtrise d'ouvrage régionale. Il respecte le cadre d'interopérabilité et les référentiels promus notamment par l'ASIP, tout en répondant aux besoins régionaux de santé :

favoriser l'échange, la coopération, la coordination des professionnels sur l'ensemble du territoire régional au sein d'un espace de confiance ;

assurer le développement de la coopération et des services «métier» en garantissant l'accès aux informations sur l'offre de santé en tout point du territoire.

● Etat des lieux régional

Déploiement d'une Plateforme Régionale PDL couvrant notamment les fonctions de Messagerie Sécurisée – Espaces Collaboratifs – Dossier Patient Partagé pour les réseaux – ARDAH / ARDAH-RPU – ...

Déploiement d'une Plateforme «Dossier Communicant de Cancérologie» en région.

Des services de visioconférence de qualité, largement déployés en région s'appuyant sur Gigalis.

● Leviers

- Impératifs budgétaires
- Législation : agrément Hébergeur, ...
- Adhésion des PS

● Points de vigilance

- S'assurer qu'un service correspond à un usage
- Respect des principes directeurs d'urbanisme SI. et SSI
- Garantir la pérennité des services de l'ENRS sur un modèle économique adapté
- Cohérence avec les actions nationales

● Indicateurs et Résultats attendus

Services centralisés et mutualisés :

- Statistiques d'utilisation des services
- Couverture fonctionnelle du besoin
- ROI

N° d'ordre	Activité	Calendrier	Acteurs		Ressources nécessaires
			Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser	
A	Construire l'ENRS et renforcer l'offre de services mutualisés				
	Sur la base d'une analyse des besoins et de l'usage des services actuellement disponibles, définir la trajectoire de construction de l'ENRS	2012 (S1)	ARS	GCS e-santé	
	Mettre en place le socle des services prioritaires de l'ENRS	2012 (S1)	GCS e-santé	ARS Acteurs	
	Définir, développer et déployer des offres de services complémentaires	2013-2016	GCS e-santé	ARS Acteurs	
B	Accompagner et piloter l'usage des services de l'ENRS				
	Assurer la mise en œuvre et le maintien en conditions opérationnelles des services	2012 (S1)	GCS e-santé	Partenaire Acteurs	
	Assurer la conduite du changement auprès des structures et acteurs «clients» de l'ENRS	2012 (S2)	GCS e-santé	Structures clientes ENRS, MOE	
	Suivre l'usage de l'offre de services (indicateurs de pilotage, enquêtes, ...)	2012-2016	GCS e-santé	ARS Acteurs	

LA PROXIMITÉ ORGANISÉE

SI 08 ■ Déployer des SIP nécessaires à la coopération des acteurs et à la sécurisation des prises en charge



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

M 13 Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

S 1 Créer une plateforme d'intégration des informations sur l'offre de santé destinée aux usagers

S 23 Déployer les infrastructures et les outils nécessaires à la coopération des acteurs

S 24 / M 14 Retrouver des marges de manœuvre et améliorer l'efficacité des établissements de santé (médico-sociaux) par mutualisation

■ Contexte et enjeux

De nombreux enjeux régionaux, décrits dans le PRS et ses schémas d'organisation, nécessitent une dynamique accentuée de coopération entre les acteurs, voire de mutualisation permettant d'accéder à des compétences que seul, chaque acteur ne peut avoir en propre.

La mutualisation et la coopération entre les acteurs doit leur permettre de retrouver des marges de manœuvre et améliorer leur efficacité.

■ Etat des lieux régional

Dans le domaine sanitaire, de nombreux projets de coopération sont engagés prenant appui sur des systèmes d'information partagés. Les réseaux ont favorisé cette dynamique (dossier cancérologique en appui aux RCP, ...).

Pour autant, les mutualisations et la coopération entre acteurs doit s'intensifier en prenant appui sur des systèmes d'information mieux partagés et rendus plus homogènes.

En pays de la Loire, des services mutualisés ont été développés sur ex-plateforme télésanté. Ces services doivent aujourd'hui être repris par le GCS e-santé, dans le cadre de l'ENRS et leur usage renforcé.

Le développement des SIPS doit également accompagner un renforcement de la sécurité de certains secteurs d'activités (la régulation SAMU, ...), d'actes et la sécurisation de l'utilisation des produits de santé.

■ Leviers

- Le renforcement de la coopération entre acteurs comme axe du PRS et un enjeu reconnu par l'ensemble des professionnels
- Des initiatives prises en région notamment dans les secteurs ambulatoire et sanitaire

■ Points de vigilance

- Une vigilance de ne pas développer des SI cloisonnés en réponse à des besoins spécifiques
- Une maturité de développement des SIPS hétérogène entre les secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire

N° d'ordre	Activité	Calendrier	Acteurs		Ressources nécessaires
			Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser	
A	Développer les SI au service de la sécurité des prises en charge et accompagnements				
	Assurer l'interconnexion des SAMU de la région et accompagner le déploiement d'Antares	2012 (S1)	ARS	GCS e-santé Acteurs	ARS (FIR) CPOM
	Renforcer les outils de pilotage de la veille sanitaire (ARDAH, suivi RPU, ...)	2012-2013	ARS	GCS e-santé CIRE Acteurs	ARS (FIR) CPOM
	Poursuivre l'informatisation du circuit de médicament et favoriser l'usage des outils techniques d'aide à la prescription (antibiotiques, ...)	2012-2014	ARS	OMEDIT	CPOM / CBUM
	Renforcer l'usage des SI liés à la déclaration des événements indésirables et gestion des IAS	2012-2016	ARS	Acteurs	CPOM
B	Développer les SI au service de la coopération des professionnels de santé				
	Développer un Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) en région	2012-2015	ARS	GCS e-santé Collégiale Acteurs	ARS (FIR) CPOM
	Déployer Trajectoire, accompagner son usage comme outil d'orientation et de gestion de l'aval	2012-2014	ARS	Acteurs	CPOM
	Expérimenter l'utilisation d'un SI de gestion de l'aval du MCO vers le médico-social (extension de Trajectoire ou autre solution)	2012 suivantes	ARS	GCS E-santé Acteurs	ARS (Exp.)
	Développer un SI de gestion unifié et centralisé des inscriptions en EHPAD	2012-2014	ARS	GCS E-santé Acteurs	CTP ARS (Exp.)
	Favoriser l'usage des services mutualisés de l'ENRS (cf.S104)	2012-2016	GCS e-santé	ARS Acteurs	CPOM

LA PROXIMITÉ ORGANISÉE

T 01 ■ Garantir la permanence des soins en imagerie médicale et déployer la téléradiologie



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

M 13 Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

S 23 Déployer les infrastructures et les outils nécessaires à la coopération des acteurs

■ **Contexte et enjeux**

L'imagerie médicale présente des enjeux majeurs compte tenu de sa place prépondérante et croissante dans les stratégies thérapeutiques, des progrès technologiques et des coûts correspondant aux examens.

Les enjeux sont : l'amélioration de l'accès à l'imagerie en coupe (notamment IRM), une offre répondant aux besoins liés aux problématiques de santé publique (cancer, AVC, neurologie), des examens pertinents et efficaces et une diminution de l'exposition des patients aux rayonnements ionisants.

■ **Etat des lieux régional**

La région Pays de la Loire se place dans une situation très spécifique avec un taux d'équipement en IRM (et dans une moindre mesure en scanner) très faible au regard de la moyenne nationale.

Avec 9,1 radiologues pour 100.000 habitants, la région Pays de la Loire présente un déficit démographique important (il manque plus de 100 radiologues pour que la région retrouve la moyenne de la densité des radiologues de France).

L'interprétation à distance des examens radiologiques, en temps réel ou en temps différé, constitue un acte de téléexpertise ou téléconsultation pour le radiologue. Le déploiement de la téléradiologie est un enjeu régional majeur permettant d'assurer la permanence des soins, voire la continuité dans ce double contexte de l'évolution de la démographie des professionnels et d'augmentation de la demande des examens.

■ **Leviers**

- Une dynamique de coopération entre les professionnels publics et privés
- Une offre en imagerie médicale très structurée
- Une implication forte du G4 en région

■ **Points de vigilance**

- L'évolution de la démographie médicale
- Un développement soutenable et efficace du parc des équipements lourds

N° d'ordre	Activité	Calendrier	Acteurs		Ressources nécessaires
			Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser	
A	Définir un schéma d'organisation médicale de l'usage de la télémédecine en imagerie				
	Promouvoir les recommandations nationales de l'usage de la télémédecine en imagerie médicale	2012 (S1)	ARS	G4	
	Conduire une étude des besoins d'usage de la télémédecine au regard des orientations du PRS	2012-2013	ARS	GCS e-santé Acteurs	
	Définir les actes de radiologie éligibles en PDS en mobilisant l'expertise du G4 et arrêter un cadre d'organisation médicale	2012 (S1)	ARS	GCS e-santé G4 et professionnels	ARS (FIR)
	Définir les conditions d'organisation médicale de la téléradiologie, hors PDS (filière d'urgence, ...)	2012	ARS	GCS e-santé G4 Acteurs	
B	Mettre en place les conditions du déploiement de la téléradiologie				
	Mettre en œuvre le projet MICS - Medical Imaging Cloud Services	2011	GCS e-santé	Ets associés	DGOS (STICS)
	Déployer une infrastructure technique permettant la lecture à distance des images de radiologie sur toute la région	2012	GCS e-santé	Sites autorisés	ARS (FIR) CPOM
	Arrêter le cadre financier des activités de téléradiologie, en commençant par la PDS	2012-2016	ARS	DGOS	
	Gérer le cadre contractuel permettant le déploiement de la télémédecine en imagerie, en lien avec les CPOM	2012-2016	ARS		CPOM
C	Accompagner les acteurs dans l'usage de la télémédecine en imagerie médicale				
	Assurer une mission d'assistance à la maîtrise d'ouvrage de cette priorité régionale par le GCS	2012-2016	GCS e-santé	Acteurs	
	Renforcer la formation des acteurs à l'évolution des pratiques par la télémédecine (téléradiologie, manipulateur, médecin urgentiste, ...)	2012	Université Ecoles	G4	
	Assurer une démarche d'évaluation de l'usage (charte de bonne pratique, suivi d'indicateurs, etc.)	2011	ARS	GCS e-santé Acteurs	CPOM

LA PROXIMITÉ ORGANISÉE

T 02 ■ Optimiser les conditions de prise en charge des filières d'urgence



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

M 13 Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

S 1 Créer une plateforme d'intégration des informations sur l'offre de santé destinée aux usagers

S 14 Sécuriser et optimiser l'organisation de la prise en charge des urgences

S 23 Déployer les infrastructures et les outils nécessaires à la coopération des acteurs

■ Contexte et enjeux

400.000 personnes en France sont touchées par un accident vasculaire cérébral (AVC) et chaque jour, 360 personnes en sont victimes. La précocité de la prise en charge des AVC est fondamentale en urgence pour la survie immédiate des patients et pour éviter au maximum l'extension des lésions cérébrales et l'apparition des déficits (troubles de la parole, de la motricité, ...) et en post urgence pour réduire les séquelles.

La prise en charge d'un patient en urgence peut nécessiter les avis ou interventions de plusieurs spécialistes exerçant souvent dans des structures hospitalières éloignées.

Les spécialités actuellement référencées dans le cadre des prises en charge en urgence sont : Neurotraumatologie, Neurochirurgie, Urgences pédiatriques graves, Urgences vasculaires, Neuroradiologie, Cardiologie & Hémodynamique.

L'enjeu essentiel est de pouvoir assurer une expertise rapide et permettant une orientation et une prise en charge optimisée et sécurisée du patient.

Les objectifs associés sont :

1. Amélioration de la qualité des soins en assurant une véritable prise en charge multidisciplinaire et en réseau du patient

■ Par exemple :

- en augmentant le nombre de malades bénéficiant d'une thrombolyse et traitement administré plus précocement
- en réalisant des diagnostics neurologiques précis immédiats et en prenant des décisions rationnelles de transfert

- En assurant un programme de formation spécifique des professionnels de santé (médecins urgentistes, IDE, ...) dans le cadre de la mise en place de la télé expertise

- Aide à la décision thérapeutique dans des situations souvent médicalement complexes.

2. Équité d'accès aux soins quel que soit le site de prise en charge

3. Optimisation du temps médical spécialisé (pallie à l'absence d'expertise médicale.

4. Réduction des coûts liée à :

- l'utilisation élargie d'actes complexes d'urgence (ex. : thrombolyse réduisant les séquelles)
- réduction du nombre de transfert vers un centre référent
- l'effet triage

■ Etat des lieux régional

La télé médecine contribue à optimiser les conditions de prise en charge par la filière spécifique mise en place (centre 15, UNV de référence, UNV, service d'urgence, ...). En effet, les AVC constituent des urgences diagnostiques et thérapeutiques pour lesquelles aucune décision ne peut être initiée sans à la fois une visualisation des patients, le partage des données du dossier et des données d'imagerie cérébrale.

La pratique par télé médecine peut également se développer dans le cadre d'autres filières d'urgence (IMC - Infarctus du Myocarde).

L'ARS Pays de la Loire avec le réseau RETI-OUEST s'est engagée depuis plusieurs années dans la mise en place d'un réseau de télé médecine pour répondre aux demandes des établissements de santé publics disposant d'un SAU :

CHU Angers, CHU Nantes, CH Le Mans, CHD La Roche sur Yon, CH Chateaubriant, CH St Nazaire, CH Challans, CH Les Sables d'Olonne, CH Fontenay Le Comte, CH Cholet, CH Ancenis, CH Saumur, CH Haut Anjou, CH Laval, CH Nord Mayenne, Pole Santé Sarthe et Loir ainsi que le CH de Bretagne Atlantique - Vannes - Auray

Le projet pilote pour la «Prise en charge régionale de la thrombolyse des infarctus cérébraux par Télé-médecine» initialisé en 2007 sur le bassin Nantes - Saint Nazaire - Chateaubriant.

● Leviers

- Dynamique du projet actuellement lancé
- Décret Télé-médecine
- Plan d'actions national AVC 2010 - 2014
- volet AVC du SROS Pays de la Loire troisième génération

● Points de vigilance

- Périmètre de couverture du projet actuel
- Adaptation des infrastructures aux besoins croissants de la Télé-médecine
- Respect des principes directeurs d'urbanisme SI. et SSI.
- Complexité de la coordination multi acteurs, multi thématiques

● Indicateurs et Résultats attendus

Amélioration de la PEC en urgence des patients par la télé-médecine : Délai d'accès à la thrombolyse pour les AVC, Nbre appels, Nbre actes télé-expertise, Taux de patients AVC traités en UNV, Taux de transferts

N° d'ordre	Activité	Calendrier	Acteurs		Ressources nécessaires
			Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser	
A	Poursuivre le déploiement du projet régional télé-AVC				
	Déployer et suivre le pilote de Nantes Chateaubriant.	2012-2013	GCS e-santé	RETI-Ouest	ARS (FIR)
	Arrêter un cadre régional d'organisation médicale Télé - AVC.	2012 (S1)	ARS	GCS e-santé Acteurs	
	Gérer le cadre contractuel permettant le déploiement de la pratique.	2012 (S1)	ARS	Acteurs	CPOM
	Accompagner le déploiement sur l'ensemble des territoires.	02/2013 -2015	GCS e-santé	RETI-Ouest	CPOM
	Suivre et évaluer les pratiques de télé-médecine / AVC.	07/2012 - 2015	GCS e-santé	RETI-Ouest	
B	Étendre le modèle de déploiement aux autres filières d'urgences				
	Développer les projets permettant de renforcer l'usage de la télé-médecine pour les autres filières d'urgence en capitalisant sur les retours d'expérience du projet Télé-AVC	2013-2016	ARS	GCS E-santé RETI- Ouest	ARS (FIR) CPOM

LA PROXIMITÉ ORGANISÉE

T 03 ■ Assurer, en proximité, une prise en charge et un suivi de l'insuffisance rénale chronique



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

M 13 Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

S 1 Créer une plateforme d'intégration des informations sur l'offre de santé destinée aux usagers

S 17 Organiser un parcours fluide, adapté et efficient des patients entre les pôles d'activité au sein des établissements de santé et entre les établissements de santé

S 23 Déployer les infrastructures et les outils nécessaires à la coopération des acteurs

■ Contexte et enjeux

L'Insuffisance Rénale chronique (IRC) est une maladie progressive et longtemps silencieuse dont l'évolution peut-être freinée, voire stoppée, par un traitement médical. 1,8 à 3 millions de personnes en France ont une IRC non terminale* et 68000 une IRC terminale (dont 55% traités en dialyse et 45% ayant un greffon rénal). L'hypertension artérielle et le diabète sont les principales causes d'insuffisance rénale terminale, responsables à eux seuls de 47% des nouveaux cas.

Les experts estiment que 10% des IRC terminales pourraient être évitées et que 30% d'entre-elles pourraient être retardées de nombreuses années sous réserve d'une détection précoce et d'une prise en charge adaptée. Le coût de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale (4 milliards d'euros en 2007) devrait atteindre 5 milliards d'euros en 2025.

■ Etat des lieux régional

Au 1^{er} janvier 2010, le registre REIN dénombre en Pays de la Loire, 1.501 patients pris en charge en dialyse et 1.957 porteurs d'un greffon rénal fonctionnel.

Les Pays de Loire comptent en février 2011, 62 médecins spécialistes exerçant en néphrologie (densité régionale de 1,74 contre 2,05 pour 100.000 hab. au niveau national). Il n'existe pas, en Pays de la Loire, d'offre de soins par des néphrologues libéraux en dehors des structures de dialyse.

On constate le déclin de la dialyse autonome au profit de la dialyse en centre et le faible développement de l'activité en unité de dialyse médicalisée.

La proportion de patients pris en charge en dialyse péritonéale reste stable depuis bientôt une décennie. En 2009, sur les 403 nouveaux patients pris en charge en Pays de la Loire, 5,2% l'ont été en dialyse péritonéale. Ce taux reste très faible en comparaison des autres régions françaises.

La prise en charge en hémodialyse de ces nouveaux patients s'est faite dans plus de 50% des cas en urgence (33,5% en moyenne sur 23 régions).

En Pays de la Loire en 2009, 220 transplantations rénales ont été réalisées. Le centre de Nantes reste parmi les tous premiers centres européens de transplantation rénale.

■ Leviers

Une

■ Points de vigilance

Une

■ Indicateurs et Résultats attendus

Taux

N° d'ordre	Activité	Calendrier	Acteurs		Ressources nécessaires
			Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser	
A	Favoriser une prise en charge hors centre (en UDM) en développant la télédialyse				
	Développer un projet pilote sur Trelaze (association ECHO)	2012	ARS	ECHO	
	Définir un schéma d'organisation prenant appui sur les recommandations de la HAS et valorisant la coopération entre professionnels (protocole)	2012 suivantes	ARS	HAS Acteurs	
	Gérer le cadre contractuel permettant le déploiement de la télémédecine en dialyse	2012 suivantes	ARS	Acteurs	CPOM
B	Optimiser le suivi des patients greffés rénaux et insuffisants rénaux				
	Accompagner le protocole de recherche clinique (PHRC 2011) pour le développement du suivi des patients greffés par télémédecine	2012	ARS	CHU Nantes	PHRC ARS (FIR)
	Définir un cadre d'organisation prenant appui sur les conclusions du protocole	2013 suivantes	ARS	Acteurs	CPOM
	Gérer le cadre contractuel permettant le déploiement de la télémédecine pour le suivi des patients greffés	2013 suivantes	ARS	Acteurs	CPOM
B	Accompagner les acteurs dans l'usage de la télémédecine pour le suivi de l'IRC				
	Renforcer l'appui au 1er recours et son accès à l'expertise néphrologique - suivi des patients IRC (cf. T04)	2012 suivantes	ARS	GCS e-santé Acteurs	ARS (FIR) CPOM
	Renforcer la formation des acteurs à l'évolution des pratiques par télémédecine				
	Assurer une démarche d'évaluation de l'usage (charte de bonne pratique, suivi d'indicateurs, etc.)				

LA PROXIMITÉ ORGANISÉE

T 04 ■ Améliorer l'accessibilité aux avis spécialisés sur l'ensemble des territoires

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE



M 7 Faciliter l'accès à l'expertise pour les professionnels et les usagers

M 13 Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

S 1 Créer une plateforme d'intégration des informations sur l'offre de santé destinée aux usagers



S 16 Favoriser la dynamique d'équipes territoriales de médecins spécialistes

S 23 Déployer les infrastructures et les outils nécessaires à la coopération des acteurs

S 24 Finaliser la réponse graduée de l'offre de soins spécialisés

S 28 Garantir dans chaque territoire l'accès par spécialité à une offre au tarif opposable

■ Contexte et enjeux

Au regard de l'évolution de la démographie médicale, les conditions d'accès aux soins et notamment aux avis spécialisés est un enjeu national.

La télémédecine permet le développement de pratiques nouvelles pour une prise en charge optimale des patients sur l'ensemble des territoires.

L'augmentation constante du nombre de patients atteints de maladies chroniques, le souhait des patients d'être soignés au plus près de leur lieu de vie et la nécessité de maîtriser les dépenses de santé incitent à une prise en charge ambulatoire repensée.

■ Etat des lieux régional

La région présente de nombreux enjeux liés à l'évolution de la démographie des médecins spécialistes.

Le développement des usages de la télémédecine doit permettre d'agir en faveur de parcours optimisés de santé, et en faveur de la réduction des facteurs aggravants la dépendance et la fragilité des personnes.

Les objectifs sont donc :

- de maintenir, voire étendre, la couverture médicale d'un territoire en offre de soins spécialisés;

- permettre et/ou améliorer les liens entre acteurs de premier recours, structures médico-sociales et spécialistes ;

- diminuer les hospitalisations ou passages aux urgences venant des EHPAD ;

- éviter ou limiter, pour des personnes fragiles, les transports et déplacements pénibles, sources de perturbation pour celles-ci, sans compter le coût associé ;

- soutenir les professionnels lors de situations de crises des résidents en EHPAD.

■ Leviers

- Une implication forte des professionnels dans le cadre des MSP et ENMR

- Une action inscrite dans de nombreux objectifs du PRS

■ Points de vigilance

- Le modèle de financement à définir

- Un accompagnement des acteurs à assurer et des infrastructures à déployer

N° d'ordre	Activité	Calendrier	Acteurs		Ressources nécessaires
			Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser	
A	Définir un schéma d'organisation de l'usage de la télémédecine dans le recours aux consultations spécialisées				
	Développer et accompagner des 'pilotes' sur les territoires confrontés aux enjeux de l'accessibilité aux médecins spécialistes	2012	ARS	GCS e-santé Acteurs	ARS
	Construire, en lien avec les acteurs du 1er recours, un cadre d'organisation permettant l'accès aux consultations spécialisées par télémédecine sur les territoires (néphrologie, cardiologie, ...)	2012 2013	ARS	GCS E-santé URPS MSP Acteurs	ARS (SI & FIR)
	Gérer le cadre contractuel permettant le déploiement de la télémédecine pour le suivi des patients greffés	2013 suivantes	ARS	Acteurs	CPOM
B	Accompagner les acteurs dans l'usage de la télémédecine				
	Assurer une mission d'assistance à maîtrise d'ouvrage des projets relatifs à cette priorité régionale par le GCS	2012 suivantes	GCS e-santé	ARS URPS MSP Acteurs	ARS (SI & FIR)
	Renforcer la formation des acteurs à l'évolution des pratiques par télémédecine	2012			
	Accompagner le développement des protocoles de coopération entre professionnels, prenant appui sur l'usage de la télémédecine	2012-2016	ARS	URPS Fédérations Acteurs	
	Assurer une démarche d'évaluation de l'usage (charte de bonne pratique, suivi d'indicateurs, etc.)	2011	ARS	Acteurs	

LA MAÎTRISE DES RISQUES CONCERNANT LA SANTÉ DES POPULATIONS

DÉVELOPPER ET SOUTENIR L'EFFICACITÉ DES SI DES ACTEURS

- SI des acteurs sanitaires dont HAD (Revue de projets et Hôpital Numérique)
- SI des acteurs libéraux en exercice regroupé (Informatisation MSP, usage de l'ENRS)
- SI des acteurs médico-sociaux (Informatisation des ESMS, usage de l'ENRS)

AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ DE L'OFFRE DE SANTÉ DES PERSONNES DÉTENUES

- Construire un 'pilote' au niveau d'une USCA de la région (le Mans)
- Étendre la pratique en télémédecine pour les personnes détenues

SI 05 ■ Développer et soutenir l'efficacité des systèmes d'information des acteurs



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

M 10 Aboutir à une évaluation partagée à partir d'un dossier unique alimenté par tous les professionnels

M 13 Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

S 1 Créer une plateforme d'intégration des informations sur l'offre de santé destinée aux usagers

S 23 Déployer les infrastructures et les outils nécessaires à la coopération des acteurs



■ Contexte et enjeux

Le développement et la modernisation des systèmes d'information partagés de santé (SIPS) sont devenus un enjeu majeur pour l'ensemble de la politique d'amélioration de l'organisation des soins et des accompagnements.

Il importe de soutenir le développement de l'e-santé et des systèmes d'échanges et de partage des données médicales, sans lesquels il ne pourra y avoir d'évolution rapide vers des organisations coopératives, des pratiques collaboratives propres à améliorer la qualité des prises en charge et à optimiser les parcours de santé donc l'efficacité du système de santé lui-même.

■ Etat des lieux régional

Sur la région, le déploiement des SIPS se trouve être très hétérogène entre les secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire et au sein même des secteurs entre les acteurs. Or, les SIPS sont une condition essentielle de l'efficacité de fonctionnement des acteurs, de la qualité des prises en charge et surtout de la coordination des professionnels au service de parcours de santé optimisés.

Il importe aujourd'hui de combler les manques de la gouvernance SI et favoriser l'implication des professionnels et cadres dirigeants.

Le pilotage et la mise en œuvre opérationnelle des projets de systèmes d'information dans le domaine de la santé nécessitent également d'être améliorés en définissant un socle de compétences clés et en améliorant l'acquisition des savoir faire clés.

Leviers

- Création d'une maîtrise d'ouvrage unifiée des SIPS associant l'ensemble des acteurs (GCS e-santé)
- Feuille de route nationale 2012-2016 relative aux SIH

Points de vigilance

- Des compétences très variables en fonction des secteurs

- S'assurer de l'usage des SIPS déployés et de leur apport en termes d'efficacité et de qualité
- Structurer les revues périodiques de projets

Indicateurs et Résultats attendus

- Résultats de l'analyse de la valeur des projets
- Indicateurs du programme Hôpital Numérique

N° d'ordre	Activité	Calendrier	Acteurs		Ressources nécessaires
			Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser	
A	Secteur sanitaire – Amener les acteurs à un degré de maturité des SIH				
	Comblent les manques de gouvernance et favoriser l'implication des acteurs	2012 (S1)	ARS		
	Renforcer les compétences relatives aux SIH	2012	ARS	Réseau DSIO	
	Etudier l'usage des SIH et l'impact sur l'efficacité, la qualité et la sécurité	2012-2016	ARS	Acteurs	Revue Projets
	Accompagner le déploiement du programme "Hôpital Numérique"	2012	ARS	GCS e-santé Acteurs	Hôpital Numérique CPOM
	Conduire une revue périodique des projets SIH	2012	ARS	ANAP	
B	Secteur médico-social – Renforcer l'informatisation des ESMS				
	Renforcer l'informatisation des établissements et des services sur des domaines prioritaires (dossier usager, ...)	2012-2016	ARS	GCS e-santé Acteurs	TP, CPOM ARS (en fonction évolution ONDAM)
	Renforcer les compétences en SI et les outils d'appui dans une dynamique de mutualisation	2012-2016	ARS	GCS e-santé Acteurs	Mutualisation
	Favoriser l'usage des services mutualisés de l'ENRS	2012.2016	GCS E-santé	Acteurs	CTP, CPOM
C	Secteur libéral – Accompagner l'informatisation des professionnels				
	Accompagner le déploiement des SIPS dans le cadre des exercices regroupés (MSP, ...)	2012-2016	ARS	GCS e-santé URPS MSP, ...	URPS (contrat) ARS (FIR)
	Assurer le déploiement des SI dans le cadre de la PDSA en veillant à l'urbanisation des SI relatifs aux soins non programmés	2012-2013	ARS	GCS e-santé 5 ADOPS Acteurs	ARS (FIR)
	Favoriser l'usage des services mutualisés de l'ENRS	2012-2016	GCS e-santé	Acteurs	

LA MAÎTRISE DES RISQUES CONCERNANT LA SANTÉ DES POPULATIONS

T 05 ■ Améliorer l'accessibilité de l'offre de santé des personnes détenues



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

P 13 Faciliter l'accès à la prévention et aux droits des personnes en situation de vulnérabilité

M 13 Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

S 1 Créer une plateforme d'intégration des informations sur l'offre de santé destinée aux usagers

S 23 Déployer les infrastructures et les outils nécessaires à la coopération des acteurs

S 30 Aller vers les personnes éloignées du soin afin de les réintégrer dans un système de droit commun

■ Contexte et enjeux

Près de 61.000 personnes sont écrouées dans 199 établissements pénitentiaires dont 106 maisons d'arrêt, 87 établissements pour peine et 6 établissements pour mineurs. Cette population présente d'importants besoins de santé en raison :

- de la prévalence élevée de plusieurs pathologies : notamment VIH, VHC, tuberculose, maladies chroniques, addictions, troubles psychiatriques associés dans certains cas à des tentatives de suicide, pathologies liées à certains handicaps;
- d'un état de santé dégradé des détenus qui, issus fréquemment des catégories sociales les plus défavorisées, enregistrent un faible recours au système de santé avant leur incarcération ;
- des conséquences de l'incarcération elle-même sur la santé : apparition, aggravation ou réactivation de certaines affections ;
- de l'évolution démographique de la population carcérale qui augmente et vieillit.

■ Etat des lieux régional

Le développement de la télémédecine au sein des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) implantées en milieu pénitentiaire permet :

- de faire bénéficier les personnes détenues de soins équivalents à ceux de la population générale ;
- de faire accéder cette population à certaines spécialités dont l'intervention sur place voire le recours à des extractions sont souvent empreints de nombreux obstacles (distance, escorte, moyens de transports, sécurisation)
- de rompre l'isolement des praticiens exerçants au sein des UCSA ;

L'un des enjeux est d'accompagner le développement des infrastructures technologiques au sein des UCSA.

■ Leviers

Une priorité nationale clairement identifiée et soutenue (plan d'actions stratégiques relatif à la politique de santé pour les personnes placées sous main de justice).

■ Indicateurs et Résultats attendus

- Nombre des UCSA avec un réseau de télémédecine opérationnel
- Nombre de télé-consultations et télé-expertises conduites

N° d'ordre	Activité	Calendrier	Acteurs		Ressources nécessaires
			Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser	
A	Développer un projet pilote sur une UCSA (Le Mans), puis l'étendre				
	Construire un projet pilote s'appuyant sur l'expérimentation d'un cadre d'organisation de consultations par télé-médecine et d'une infrastructure technologique ad-hoc.	2012-2013	ARS	GCS e-santé UCSA CH	ARS (SI & FIR)
	Sur la base du 'pilote', valider un cadre d'organisation permettant le déploiement sur les structures de la région	2012 2013	ARS	GCS e-santé UCSA CH	
	Gérer le cadre contractuel de ces pratiques de télé-médecine en UCSA	2013 suivantes	ARS	GCS e-santé UCSA CH	CPOM
C	Accompagner				
	Assurer une mission d'assistance à la maîtrise d'ouvrage de ce projet auprès des acteurs	2012 suivantes	GCS e-santé	ARS UCSA CH	ARS (SI & FIR)
	Renforcer la formation des acteurs à l'évolution des pratiques par télé-médecine	2012			
	Assurer une démarche d'évaluation de l'usage (charte de bonne pratique, suivi d'indicateurs, etc.)	2011	ARS	Acteurs	