

<https://ressources.anap.fr/numerique/publication/1580-organiser-la-permanence-de-soins-avec-la-tele-imagerie-medicale>

La Télémédecine en action : permanence de soins en imagerie médicale - Eléments de constats et d'analyse

Sommaire

1. Introduction
2. La permanence de soins en i...
3. Retours d'expérience
 - 3.1. Région Picardie
 - 3.2. Région Lorraine
 - 3.3. Région Pays-de-la-Loire
4. En vue d'un déploiement rég...
 - 4.1. Organisations régionales
 - 4.2. Processus de réalisation...
5. Aspects organisationnels de...
 - 5.1. Gouvernance
 - 5.2. Pilotage et Gestion de pr...
 - 5.3. Ressources humaines
 - 5.4. Formation
 - 5.5. Communication
 - 5.6. Système d'information**
 - 5.7. Logistique et matériel
 - 5.8. Post-déploiement
 - 5.9. Modèle économique

↪ 5. Aspects organisationnels de la mise en oeuvre des projets

↪ 5.6. Système d'information

Enjeux

La prise en charge par télémédecine impose la définition d'un système d'information fiable, performant et partagé. Ce SI ne se limite pas au choix d'une solution mais nécessite, au sein d'une gouvernance dédiée, de définir les services supports nécessaires au partage d'informations entre les acteurs.

*Cela conduit à mettre en place une **gouvernance SI** au niveau régional :*

- **médicale**, qui détermine les besoins métiers (coordination nécessaire à la prise en charge du patient),
- **technique**, incluant les *DSI* des établissements et maîtrise d'ouvrage (MOA) territoriales spécialisées en SI, pour définir les services nécessaires (visioconférence, gestion de workflow, flux de données de santé...), choisir les dispositifs techniques en cohérence avec les SI existants et à venir (autres services de télémédecine, PACS, SIH, DMP...), suivre l'exécution des marchés éventuels, accompagner le déploiement des équipements et des services, garantir le maintien en condition opérationnelle et le niveau de service en routine.

Principales actions à mener

Définir la cible d'un système d'information régional de télémédecine

- en privilégiant une approche intégrée couvrant l'ensemble des usages de services de télémédecine,
- en articulation avec les SIH et les services régionaux et nationaux (DMP, MSS, référentiels et annuaires...),
- en tenant compte du cadre réglementaire (hébergement de données de santé, autorisation CNIL...).

Choisir une trajectoire de mise en œuvre s'appuyant sur une priorisation des services rendus.

Définir les besoins sous forme d'exigences fonctionnelles et d'exigences techniques permettant de

répondre aux besoins métiers.

Définir les conditions d'opérationnalité :

- sur la base des principes d'interopérabilité du SI énoncés par l'ASIP Santé au regard du modèle métier défini par les sociétés savantes,
- en prenant en compte les exigences liées au fait que la télémédecine est un acte de nature médicale et que son exercice s'inscrit dans le droit commun de l'exercice médical et du droit des patients et nécessite donc la prise en compte des éléments suivants :
 - consentement libre et éclairé du patient,
 - traçabilité de l'acte et formalisme spécifique,
 - compte-rendu de la réalisation de l'acte,
 - actes et prescriptions médicamenteuses effectués dans le cadre de l'acte de télémédecine,
 - l'identité des professionnels de santé participant à l'acte,
 - la date et l'heure de l'acte,
 - le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.

Conduire le choix des solutions techniques répondant aux besoins.

N.B. : Les actions à mener au niveau de chaque établissement représentent, d'une part, le déploiement local du système d'information de télémédecine (avec les interfaces nécessaires), d'autre part l'installation du matériel et des locaux (cf. fiche « *Logistique et Matériel* »).

Points de vigilance et recommandations

Le décret de télémédecine n°2010-1229 du 19 octobre 2010 définit les conditions de mise en œuvre de la télémédecine pour les professionnels et pour les organisations. Il confirme la nécessité de **respecter les droits de la personne et d'organiser le consentement des patients aux soins**, l'importance de l'identification des auteurs des actes de télémédecine et de l'inscription de l'acte dans les dossiers médicaux.

Définir un niveau d'exigence ergonomique adapté

Définir la qualité de service nécessaire

- pour l'hébergement et les solutions : niveau de disponibilité (SLA) en distinguant éventuellement indisponibilité programmée et non programmée, garantie de temps d'intervention (GTI), garantie de temps de rétablissement (GTR), perte de données maximale admissible (PDMA),
- pour les infrastructures réseau : on peut s'appuyer sur le guide de la DATAR pour dimensionner l'infrastructure réseau selon les usages par télémédecine,
- plutôt que d'engager une course à la qualité de service, il est souvent préférable de prévoir et tester régulièrement des procédures dégradées simples, connues et rapides à mettre en œuvre.

L'introduction de la télémédecine pour l'interprétation des images induit des besoins nouveaux en **interconnexion entre les systèmes** des différents acteurs (centres hospitaliers publics et privés, radiologues libéraux et opérateurs privés de radiologie). Si le service minimum pour assurer une interprétation à distance des images et l'élaboration d'un compte rendu est un dispositif sécurisé de transfert de données (messagerie sécurisée), il est très vite nécessaire d'envisager de **mobiliser également les services suivants** :

- Service de partage d'images entre les acteurs, souvent par le biais d'un PACS mutualisé
- Service de consultation de données médicales du patient à destination du radiologue
- Service de rédaction du compte rendu et intégration dans le SIH du centre hospitalier requérant

Un travail d'interopérabilité entre les systèmes des différents acteurs est donc souvent incontournable pour permettre le traçage des échanges entre les deux systèmes – celui du requérant et celui du requis – et faciliter la facturation.

De plus, ces travaux sont à engager dans un cadre plus large **d'inventaire des services nécessaires au déploiement des 5 actes de télémédecine** dans toutes les spécialités de façon urbanisée.

S'il est possible d'envisager des travaux d'interopérabilité entre les acteurs d'une même région, il est plus difficile de faire de même avec les opérateurs privés de radiologie qui fournissent généralement leur propre système, non intégré au service régional de télémédecine.

La mise en place de dispositifs techniques régionaux de télémédecine (plates formes régionales de télémédecine) est souvent confiée aux GCS e-santé par les ARS.

Illustration de l'offre de service d'un GCS (GCS Télésanté Lorraine) :

Objectif : Contractualiser l'offre de services et apporter une solution clé en main de montage de la CDS entre établissements

Attendus : Aide à l'élaboration du projet médical, finalisation des protocoles, appui sur l'organisation, élaboration des conventions, contact avec les CDOM, participation à l'étude médico-économique et étude sur les rémunérations, formation des acteurs, mise à disposition d'équipements pour permettre l'astreinte à domicile, mise en place d'indicateurs et traçabilité de l'activité

Bien que l'exercice d'interprétation des images ne nécessite pas de connexion synchrone entre les acteurs, des exigences en termes de **qualité de service réseau** existent du fait du contexte urgent de la prise en charge. Ainsi, l'équipe projet doit veiller à prendre en compte le risque de coupures ou perturbations affectant ponctuellement la réalisation du diagnostic à distance. De la même manière, le niveau de service doit permettre d'absorber un afflux important de demandes de diagnostic en provenance éventuellement de plusieurs sites.

Le périmètre de projet de déploiement est également un élément structurant de la **définition des besoins** puisque l'utilisation d'images radiologiques en coupe dans le cadre de la PDS nécessite éventuellement de mettre à niveau les infrastructures existantes pour assurer un niveau de débit suffisant à un transfert d'images dans un délai soutenable (moins de 20 minutes).

Pour aller plus loin

DATAR, Guide méthodologique pour l'expression des besoins en infrastructures à haut et très haut débit pour le déploiement des projets de télémédecine, 2013

Organiser le recueil du consentement patient (hébergement de données de santé, CNIL, activité de télémédecine)

- le recueil du consentement du patient implique que lui soit préalablement délivrée une information claire : « Les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne » (décret de télémédecine n°2010-1229 du 19 octobre 2010),
- le consentement du patient doit être obtenu sur l'acte médical réalisé par télémédecine et sur les conditions d'hébergement des données recueillies à cette occasion. Ce dernier peut
- l'être par voie électronique : « Le consentement exprès de la personne, prévu au premier alinéa de ce même article L. 1111-8, peut être exprimé par voie électronique » (décret de télémédecine n°2010-1229 du 19 octobre 2010).

Organiser le support aux utilisateurs

- mettre en place un support technique et fonctionnel si possible avec un point d'appel unique pour faciliter le fonctionnement, puis une qualification permettant le traitement des appels en cascade. Ce support peut être confié au GCS e-santé, à la DSI d'un des établissements ou encore externalisé,
- afin d'anticiper les problèmes techniques, il est intéressant d'envisager des actions de vérification régulière du bon fonctionnement du matériel (sur place et/ou à distance) et de supervision de l'état du réseau.

Ressources associées

DÉMARCHE

Dossier patient informatisé interopérable

DÉMARCHE

Résultats d'imagerie, de laboratoire et d'anapath

Glossaire

ASIP

ARS

autorisation

CNIL

DSI

DMP
GTR
GCS
MOA
MSS
SI
personne
SLA
PACS
SIH
transfert
workflow
risque

Date de parution : 10/02/2015

Télécharger la production