



Maintien à domicile Dépendance Recherche
Fragilité Vie Soins Soins
Soins Télémédecine Médecin Vieillesse
médecin Vieillesse Infirmière
Télésanté Diagnostic Télésanté Infirmière
Bien-être Diagnostic Télésanté Assistance
désertification Médecin Assistance
personnes âgées Vie Maladie Diagnostic
Fragilité

Santé et social

■ L'avis de l'expert

“La révolution du soigner”

Ghislaine Alajouanine,
présidente du Haut Conseil français
de la télésanté, ancien conseiller
de l'intercommunalité Cœur-de-Seine (92)
et adjoint au maire de Saint-Cloud

Les exemples présentés dans le chapitre santé - social de cette sixième édition de *Paroles d'élus*, tout comme ceux en ligne sur le site collaboratif parolesdelus.com, le prouvent à leur façon : la France est en mesure de devenir un leader mondial du diagnostic à distance et de l'hospitalisation à domicile. Soutenue par le Haut Conseil de la télésanté que j'ai l'honneur de présider, cette ambition est à la portée de notre pays car elle se situe au carrefour de son excellence médicale et d'une incomparable capacité d'innovation technologique.

Progressivement mais rapidement, et grâce à ce potentiel multiple, il nous semble dans cette instance possible de répondre ainsi très vite au défi des besoins de santé et du vieillissement de la population. Comme l'illustrent si bien les exemples contenus dans cet ouvrage, les personnes fragilisées pourront bientôt, si elles le désirent, demeurer sur leur lieu de vie grâce au développement des technologies pour un suivi à distance et sécurisé de leur santé. Car la télésanté n'est rien d'autre que l'association intelligente de la télé-médecine et de l'assistance à la personne. Conjugée avec une volonté politique forte – qui transcende les courants –, cette impulsion donnée aux nouvelles technologies doit conduire à une transformation positive de la société au service d'un mieux-être de chaque citoyen et d'une santé équitable pour tous, non sans accélérer

le développement d'une économie florissante et créatrice d'emplois durables. Cela dit, il faut répéter l'avertissement lancé maintes fois depuis deux ans par le Haut Conseil français de la télésanté et qui n'a jamais été autant d'actualité : “en matière de santé, la maison brûle !” Le Haut Conseil, créé en 2008 par douze membres fondateurs, appelé aussi commission “Galien”, compte à ce jour une quarantaine de personnalités de très haut niveau parmi les associations de patients, les ordres de professionnels de santé, les universitaires, les industriels et les hauts fonctionnaires. Son objectif est simple : faire de la France un leader mondial de la télésanté au service d'une prise en charge équitable des besoins sanitaires de tous nos concitoyens. En jouant, en tant que de besoin, un rôle de puissant aiguillon...

Pour lui, l'enjeu est clair : il s'agit de répondre au mieux à la question angoissante du citoyen, où qu'il se trouve et quels que soient ses moyens : “Mais qu'est-ce que j'ai ?”, tout autant qu'à celle de l'intervenant de santé : “Qu'est-ce que je fais dans ce cas-là ?” Pour y répondre, nous savons au Haut Conseil que les outils technologiques sont disponibles (les pages de *Paroles d'élus*, comme les écrans de parolesdelus.com en attestent) et en mesure d'apporter une réponse appropriée, en particulier dans la désertification sanitaire. Si la télé-médecine n'est pas la panacée, elle est





tout simplement devenue indispensable!

Le Haut Conseil, que j'ai l'honneur de présider, est convaincu que cette "révolution du soigner" est un défi à notre portée. C'est d'ailleurs ce credo qu'il a développé lors de son audition devant la mission parlementaire Lasbordes, laquelle a remis son plan de déploiement national de la télésanté au Premier ministre. Préconisant, de toute urgence, un plan de bataille contre les iniquités de la santé publique qui vont mécaniquement s'aggraver (vieillesse de la population, manque de personnels soignants, de ressources financières), la commission Galien recommande de lancer un plan HS2 (Haute sécurité santé), équivalent d'un "plan Marshall" de la santé sous la forme d'un grand chantier plurianuel, et de faire émerger une nouvelle filière industrielle pour répondre à ce marché du futur, le "Homecare" avec l'aide du grand emprunt! Pragmatique, ce plan HS2 répondra aux normes de la troisième dimension du développement durable et vise à mailler le pays avec les outils permettant d'assurer une santé équitable pour tous grâce aux nouvelles technologies. Les grandes organisations d'entrepreneurs soutiennent ce grand chantier et se mobilisent pour le faire aboutir. Les collectivités territoriales en seront assurément les premières bénéficiaires.

"Existe-t-il plus grand bien que la santé?", a lancé Socrate à travers les siècles. Le développement rapide et progressif de la télésanté, d'autant plus s'il s'inscrit dans un chantier présidentiel quinquennal, peut répondre à ce défi. Nos concitoyens ne comprendraient pas des divergences politiques autour de ce consensus national. Ensemble, notre ambition est de réconcilier économie et social au service d'une grande cause nationale. ■

■ La commission Galien

Le Haut Conseil français pour la télésanté et des coopérations francophones (commission Galien) a été créé en décembre 2008 par douze membres fondateurs. Cette instance reconnue et respectée compte à ce jour une quarantaine de personnalités de très haut niveau parmi les associations de patients, de professionnels de santé, d'industriels et de hauts fonctionnaires. L'objectif de la commission Galien est simple dans l'énoncé : faire de la France un leader mondial de la télésanté au service d'une prise en charge équitable des besoins sanitaires de tous nos concitoyens. En jouant, autant que de besoin, un rôle de puissant aiguillon.

Présidente de la commission Galien (télésanté-télémedecine, autonomie, bien-être), Ghislaine Alajouanine est élue de l'Institut de France, correspondant de l'Académie des sciences morales et politiques, membre de l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche UNITAR et présidente du Fonds de solidarité système pour la recherche médicale. Ancienne présidente de la Fondation pour la recherche médicale, elle est également membre du comité d'orientation de l'Institut de technologie et déléguée générale des Pionnières des académies. Auteur des "Nouvelles Technologies au service de la Santé en Afrique" (PUF), elle a reçu, entre autres, le prix Eurafrique, et le prix de l'Institut de France pour ses découvertes et travaux. Experte reconnue, elle est le créateur de la valise de télémedecine Kit-SOS (trousse de prévention et d'alerte numérique d'aide au diagnostic à distance - www.kitsos.fr). ■

■ En savoir plus

Haut Conseil français de la télésanté et des coopérations francophones
19 bis, rue du Calvaire – 92210 Saint Cloud
Contact : Ghislaine Alajouanine, présidente
Courriel : gala.group@yahoo.fr

■ En chiffres

208 000 médecins en France
(estimation de -10 % dans dix ans).

Un taux de 32 médecins pour
10 000 habitants en Europe contre 2 en Afrique.

3 500 établissements de santé.

2 millions d'emplois dans le secteur
de la santé, dont 300 000 professionnels
de santé.

1,5 milliard d'euros C'est
le montant du Plan hôpital 2012 consacré
aux Systèmes d'information hospitaliers.

■ Au sommaire

Interview

76 André Rossinot, maire
de Nancy, président
de la Communauté urbaine
Grand Nancy, président
du CHU de Nancy

Initiatives

**78 Télémedecine : une solution
d'avenir en milieu carcéral
Chambéry**

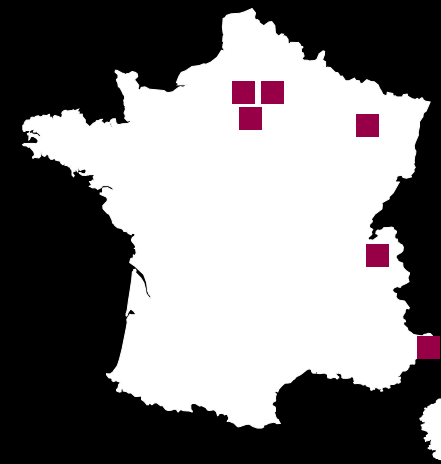
**80 Région sans film
GCSD-SISIF**

**82 Téléassistance mobile
Paris-15**

**84 Un aide-mémoire vocal
Antibes Juan-les-Pins**

Retour sur

**86 Télégéria
Paris / AP-HP**



Sur
parolesdelus.com
retrouvez aussi :

- Un site qui se fait entendre à Narbonne
- Le guide social, à Martigues
- Télégestion médicale à domicile à Trikala, Thessalie, Grèce
- Accompagner tous les publics, Vannes
- Ambulances du SAMU en visioconférence, Paris

...et d'autres sujets

Pour un projet régional de santé partenarial

Récemment élu président du conseil de surveillance du CHU de Nancy, André Rossinot, maire de Nancy, président de la Communauté urbaine Grand Nancy, fait le point pour *Paroles d'élus* sur l'apport des nouvelles technologies et la nouvelle gouvernance dans le secteur hospitalier, en particulier au CHU de Nancy, et sur l'application de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST). Et apporte quelques commentaires sur la diffusion des nouvelles technologies en milieu hospitalier.

CHU de Nancy
(Meurthe-et-Moselle)



■ Conseil de surveillance installé

La loi HPST est désormais effective au CHU de Nancy : la première réunion du conseil de surveillance de quinze membres a élu en juin son président : André Rossinot, maire de Nancy, avec pour vice-président Jean-Pierre Finance, également président de l'Université Henri Poincaré de Nancy et président du Pôle de recherche et d'enseignement supérieur (Pres) à l'Université de Lorraine.

■ Regroupement

Le CHU de Nancy est engagé dans un programme de regroupement de ses sites qui devrait aboutir d'ici à l'automne, à une réorganisation du service des urgences, au développement des soins en ambulatoire ainsi qu'à l'amélioration des relations avec les médecins de ville.

■ Quelques chiffres

1 721 lits installés (fin décembre 2009) ; 68 808 entrées, dont 67 464 en médecine-chirurgie ; 7,21 jours en durée moyenne ; sur 100 séjours en 2009, 44 sont inférieurs à 24 heures. 420 672 consultations externes, soit 1 663 par jour ouvrable et 66 101 urgences, soit 181 par jour.

■ Contacts

Laurence Verger, responsable de la communication
CHU Nancy
29, av. du Maréchal de Lattre de Tassigny
54035 Nancy Cedex
Tél. : 03 83 85 14 78
Courriel : l.verger@chu-nancy.fr
www.chu-nancy.fr



“Je suis très attaché à cette dimension qui est de rendre un service public accessible au plus grand nombre.”

André Rossinot, maire de Nancy, président de la Communauté urbaine Grand Nancy, président du CHU de Nancy, ancien ministre

“■ **Paroles d'élus** La mise en place d'un terminal multimédia au lit du patient avait été présentée dans le tome 2 de *Paroles d'élus* (2006). Depuis, la modernisation de l'hôpital de Nancy s'est accélérée dans le cadre du projet “hôpital du futur”. Pouvez-vous nous faire part des grands axes de ce projet ?

■ **André Rossinot** Le CHU de Nancy n'a pas affiché en 2005-2006 un projet “hôpital du futur”, mais une démarche volontariste de sa direction générale en matière de technologies de l'information et de la communication avec un terminal multimédia au lit du patient, sur un périmètre restreint de 60 lits dans un bâtiment dédié. Nous n'avons pas depuis cette date étendu ce projet à d'autres spécialités puisque les orientations de l'établissement ont été axées sur le passage à la téléphonie informatisée et à la mise en œuvre de la visioconférence.

■ **Paroles d'élus** Quels sont, selon vous, les apports des TIC en matière de santé ?

■ **André Rossinot** Les TIC permettent de mettre en réseau les établissements et ainsi de développer la télémédecine et donc les coopé-

rations entre établissements. Personnellement, je suis très attaché à cette dimension qui est de rendre un service public accessible au plus grand nombre. Nous avons ainsi développé des coopérations en matière neurologique. Au sein du réseau de villes et d'agglomérations du sillon lorrain réunissant Thionville, Metz, Nancy et Épinal, un de nos axes de travail concerne le développement des moyens de communication et notamment en matière de santé.

■ **Paroles d'élus** D'après vous, comment les relations entre CHU et grandes villes peuvent-elles évoluer ?

■ **André Rossinot** Les relations sont déjà très étroites et le fait que le président du conseil de surveillance, dorénavant élu, soit le maire de la ville, comme c'est le cas à Nancy, permet de développer les synergies, les complémentarités entre les réseaux ville-hôpital mais aussi entre les établissements hospitaliers d'un territoire donné qui est notamment régional pour les CHU. Avec la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST), de nouveaux outils sont offerts pour permettre ces collaborations mais aussi pour que, sous l'égide de l'Agence régionale

de santé, un projet régional de santé partenarial soit établi.

■ **Paroles d'élus** Comment se poursuit le déploiement du projet “hôpital du futur” ? Quels seront les chantiers à venir ?

■ **André Rossinot** Le bâtiment des spécialités médicales Philippe Canton qui va ouvrir en septembre 2010 sera équipé de 184 terminaux multimédias, sur le même principe que le bâtiment Grosdidier, c'est-à-dire télévision, téléphone et Internet avec un accès possible au dossier du patient. Il s'agit donc bien là d'un modèle performant que les autorités du CHU se proposent d'étendre au fil des restructurations des services de soins.





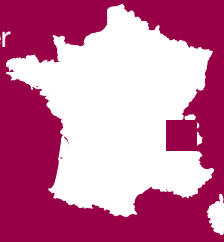
Grâce aux nouvelles technologies, des détenus soignés par télé-médecine.

Télé-médecine : une solution d'avenir en milieu carcéral

« Grâce à la modernité numérique, interviennent à Chambéry des avancées considérables. La télé-médecine entre l'hôpital et le centre pénitentiaire permet ainsi de limiter les transferts des détenus et d'améliorer leur suivi médical. »

Louis Besson, président de la Communauté d'agglomération de Chambéry Métropole, président du conseil de surveillance de l'hôpital, ancien ministre

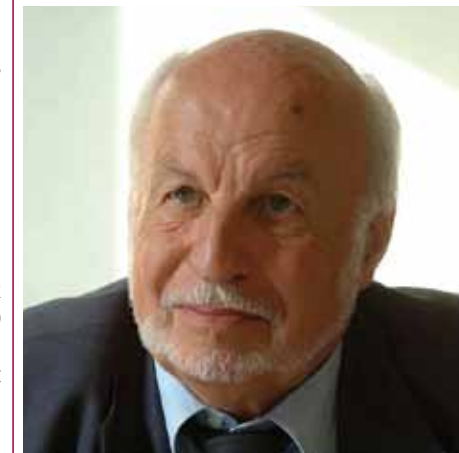
Centre hospitalier de Chambéry (Savoie)



■ Contact
Alain Gestin
Tél. : 04 79 96 50 08
Courriel : alain.gestin@ch-chambery.fr
www.ch-chambery.fr

■ Projet

Comme la santé ne s'arrête pas aux portes de la prison, au centre de détention d'Aiton, à 40 kilomètres de Chambéry, le défi a été de connecter une salle de consultation de la prison à l'hôpital de Chambéry via ADSL à travers des murs très épais : désormais, l'Unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA), qui assure sur place les soins somatiques et psychiatriques pour 430 détenus, est reliée aux spécialistes de l'hôpital de Chambéry (1 200 lits). Autant de besoins en escorte et de difficultés d'organisation contournés, en s'efforçant de mieux respecter l'accès aux soins et d'améliorer la qualité du diagnostic et des soins.



■ Bilan et perspectives

Fin 2009, le bilan s'avérait extrêmement positif avec plus de la moitié des consultations en orthopédie, neurologie, urologie, ORL, rhumatologie et anesthésie réalisées en télé-médecine. Habitué à la visioconférence, les détenus ont facilement accepté ce mode de communication avec leur médecin. Côté équipe médicale, le dispositif reste conséquent puisqu'il réclame simultanément un généraliste avec le détenu et un spécialiste à l'hôpital, même si les dossiers sont consultables sur les deux sites. À terme, une amélioration de ces étapes sera recherchée avec une augmentation de 20 % des consultations effectuées en télé-médecine.

■ Enjeux

Ce dispositif de télé-médecine entre la maison d'arrêt et l'hôpital de Chambéry a pour objectif d'éviter des transferts qui mobilisent inutilement le personnel pénitentiaire. Grâce à la mise en place de connexions à haut débit et de terminaux multimédias, plusieurs examens et téléconsultations peuvent d'ores et déjà être réalisés à distance par le centre hospitalier au sein même de la maison d'arrêt : radios numérisées et transmises en temps réel aux médecins de l'hôpital, examens cardiaques et fonds d'œil grâce à un rétinographe numérique, etc.

■ Mise en œuvre

Lancé mi-2008, le projet est opérationnel depuis le début 2009. Outre la mobilisation d'Orange Business Services en lien avec les services informatiques de l'hôpital, ce projet de télé-médecine s'appuie sur de vastes moyens techniques : caméras, banc-titre, scanner, appareils photo, téléphones sans fil, en vue de numériser et de transmettre des clichés radiologiques et d'organiser des visioconférences ou des téléconsultations.





Des résultats des radios, scanner et IRM des patients franciliens consultables sur une base de données centralisée.

Région sans film ou l'imagerie médicale partagée

■ Projet

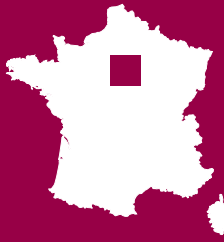
Le Groupement de coopération sanitaire pour le développement des systèmes d'information de santé partagés en Île-de-France (GCSD-SISIF) a l'intention de mettre prochainement en place une solution d'imagerie médicale partagée. Baptisé "Région sans film", le dispositif est une plateforme centralisée et sécurisée. Une centaine d'établissements médicaux et hospitaliers d'Île-de-France pourront y archiver et consulter à distance les images issues des radios, scanners et IRM de leurs patients. Il sera également possible de les partager ou encore de prévenir le patient par SMS, notamment de l'arrivée de ses radios.

■ Enjeux

Le projet porte sur la gestion, l'archivage et la dématérialisation d'imagerie médicale. La solution Région sans film, conçue dans le cadre de la loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoire), s'inscrit dans sa logique en favorisant le travail collaboratif. Tous les professionnels de santé, et notamment un médecin traitant, pourront accéder aux images et aux comptes-rendus d'examens grâce au mot de passe attribué à chaque patient. Le système doit créer des économies liées à la dématérialisation puisqu'il ne produit pas de supports de stockage.



GCSD-SISIF
(Île-de-France)



■ Bilan et perspectives

Les premières évaluations du projet n'interviendront qu'en 2011 puisque le pilote a débuté à l'automne 2010. Mais il semble d'ores et déjà qu'un tel dispositif contribuera à la qualité et à la continuité de la chaîne de soins entre hôpital et médecine de ville. L'imagerie médicale est un premier secteur à partager, mais une fois la communauté hospitalière créée, d'autres domaines médicaux devraient suivre. En tout cas, cette solution d'imagerie médicale partagée se plie aux exigences réglementaires du décret de confidentialité et de l'agrément "hébergeur de données de santé".

■ Mise en œuvre

Le GCSD-SISIF a signé avec France Télécom Orange un contrat de cinq ans, dont le pilote a démarré en octobre 2010. Pour proposer cette solution globale, Orange s'est associé à General Electric Healthcare, éditeur réputé de logiciels d'application clinique. Les données sont hébergées dans un data center externalisé et la facturation s'effectue à l'usage, non à la licence ou au forfait. D'autre part, le dispositif devrait recevoir l'agrément "hébergeur de données de santé" par le ministère de la Santé en octobre 2010.



Téléassistance mobile: se sentir en sécurité 24 heures sur 24

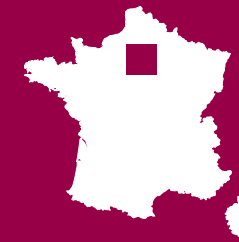


“ L’objectif est que les personnes âgées puissent aussi longtemps que souhaité, rester à leur domicile en toute sécurité en privilégiant une certaine indépendance. L’intérêt du service est qu’en cas d’appels, c’est une personne qui connaît les bénéficiaires qui leur répond.”

Philippe Goujon,
maire du 15^e arrondissement de Paris,
député de Paris



Paris-15
(Paris)



■ Contact
Philippe Goujon
Tél. : 01 55 76 75 15
Courriel : philippe.goujon@paris.fr
www.mairie15.paris.fr

■ Bilan et perspectives

Un premier bilan a validé le vif intérêt des personnes fragilisées pour ce service. Malgré une expérimentation limitée pour raisons budgétaires à cinq terminaux, de nombreuses personnes sont venues se renseigner en mairie. Le système a emporté l’adhésion des utilisateurs, qui ont plus appelé à intervalle régulier le plateau d’assistance pour en vérifier le bon fonctionnement que pour émettre des appels d’urgence (heureusement rares). L’objectif est aujourd’hui de déployer cette solution auprès des structures d’aide de la ville de Paris.

■ Projet

Afin de faciliter le quotidien des personnes âgées ou handicapées à leur domicile ou lors de leur déplacement, la mairie du 15^e arrondissement de Paris a souhaité expérimenter une solution de téléassistance mobile. En cas de besoin, il leur suffit d’appuyer sur une touche spéciale d’un téléphone portable pour être mis en relation gratuitement avec les équipes de Mondial Assistance 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. En cas de nécessité, Mondial Assistance organise les secours et prévient les proches. Les bénéficiaires peuvent également accéder à de nombreux services choisis par France Télécom Orange pour l’entretien de la maison ou les courses.

82

■ Enjeux

L’enjeu de ce dispositif est de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées ou fragilisées. Ce dispositif est particulièrement adapté aux personnes âgées situées dans un environnement urbain en rendant possibles les déplacements à proximité de leur domicile. Cette solution technique de téléassistance mobile non seulement aide les personnes fragilisées à se maintenir à leur domicile, mais aussi les rassure, ainsi que leurs proches, dans leur quotidien en leur redonnant confiance en elles lors de leurs déplacements.



■ Mise en œuvre

Ce projet a associé deux partenaires. Dans un premier temps, l’entreprise Adhap services – spécialisée dans l’assistance à domicile des personnes fragilisées de tout âge – a procédé à la sélection des bénéficiaires du service. Ensuite, l’opération a été mise en place avec le concours de Mondial Assistance, prestataire de l’offre téléassistance mobile. Le financement des abonnements et des options de téléassistance mobile a été pris en charge par la mairie pour 1 680 €/TTC. France Télécom Orange a fourni cinq terminaux d’une valeur unitaire de 199 €.

83

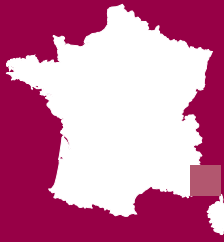


Mémo vocal, pour personnes souffrant de troubles de la mémoire

“ La volonté de placer l’humain et la solidarité est au cœur de notre action. L’utilisation de toutes les nouvelles technologies représente un soutien supplémentaire.”

Jean Leonetti,
maire d’Antibes Juan-les-Pins,
député des Alpes-Maritimes

CCAS d’Antibes
Juan-les-Pins
(Alpes-Maritimes)



■ Contact
Nicolas Nardin Guichard
Tél. : 04 92 91 10 00
Courriel : n.nardin@ccas-antibes.fr
www.ccas-antibes.fr

■ Projet

Le service “mémo vocal” est un service de rappels d’événements importants, de RDV ou de prises de médicaments. Ce service a pour but la diffusion à une personne âgée présentant des troubles cognitifs ou de mémoire, de la maladie d’Alzheimer d’un message de rappel sur sa ligne fixe. L’aidant familial peut anticiper son absence et enregistrer un message vocal sur la plateforme web qui le vocalise, et le diffuse ensuite le jour et l’heure souhaitée à la personne aidée.



■ Bilan et perspectives

Un premier bilan sera établi en janvier 2010 mais, à terme, la perspective est le lancement d’une offre santé. Cette expérimentation doit préparer les conditions d’un service commercial dans le cadre péri-médical sur les plans technologique (utilisation par le CCAS), pédagogique (accompagnement engendré pour la mise en place d’un tel service) et sociologiques (modalités d’appropriation de l’outil des binômes aidant/aidé). Le retour d’expérience fera certainement évoluer “mémo vocal” en optimisant son usage en fonction des comportements des usagers.

■ Enjeux

Il s’agit d’apporter une réponse à la perte de mémoire et d’aider les malades en début de maladie d’Alzheimer dans leur quotidien : l’information transmise au moment ad hoc engendre une action immédiate, sans que la personne ait à solliciter sa mémoire défaillante. En bénéficiant de rappels d’action à effectuer ou événements programmés, les personnes aidées gagnent en autonomie et en sécurité. Les aidants familiaux optimisent leur temps et sont soulagés dans leur tâche de rappel. Face à sa population de personnes âgées, l’une des plus importantes de France, Antibes doit se préparer à leur prise en charge.

■ Mise en œuvre

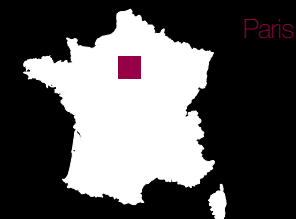
France Télécom Orange a proposé au Centre communal d’action sociale d’Antibes (CCAS) ainsi qu’au réseau gérontologique du Pays Charolais (71), où la même expérimentation est menée, de tester un service de soutien aux aidants familiaux et à leurs aidés. Cette expérimentation a débuté en octobre 2010. Orange a par ailleurs engagé des moyens d’information et de formation des personnels en contact avec les binômes personne aidante/ personne aidée.

Des messages
préenregistrés
diffusés
automatiquement
pour surmonter
la perte de
mémoire.



Retour sur Télégéria ADSL ou 3G

L'objectif de l'application de téléconsultation Télégéria est de réaliser des consultations à distance sur un réseau Internet sécurisé dans diverses spécialités grâce à un système audio et vidéo portable installé sur un chariot. La mutualisation de la plateforme, d'après Pierre Espinoza, praticien hospitalier coordonnateur Télégéria à l'hôpital européen Georges Pompidou à Paris, optimise l'efficacité du système.



■ Historique

Télégéria (présentée dans le tome 5, page 84 de *Paroles d'élus*, "Quand les anciens téléconsultent Hippocrate") met en relation les médecins spécialistes et les patients seniors sans déplacement grâce à la télémedecine. Comment la technologie fait-elle évoluer les pratiques médicales? Comment le médecin aborde-t-il la relation au patient à distance, avec ce matériel? Quels sont les points forts d'une expérience comme Télégéria? Pierre Espinoza fait part de son vécu au pôle urgences réseaux – télémedecine à l'hôpital européen Georges Pompidou à Paris.

■ Témoignage

« La télémedecine en ADSL, que nous avons mise en place dans le cadre du projet Télégéria, permet d'éviter le déplacement de patients fragiles qui vivent en EHPAD (Établissements

d'hébergement de personnes âgées dépendantes). Les polyopathologies fréquentes chez ces patients peuvent nécessiter des avis spécialisés qui sont difficiles à obtenir car la démence et les troubles cognitifs sont extrêmement fréquents dans cette population. Cette télémedecine permet un accès équitable aux soins, facilite les avis pour les patients difficiles à déplacer, évite des transports en ambulance coûteux et favorise le décloisonnement des maisons de retraite. C'est aussi un échange interprofessionnel entre les spécialistes, les gériatres ou les personnels de l'EHPAD qui accroît la qualité des décisions médicales.

Bien sûr, la télémedecine induit de nouvelles pratiques puisque le spécialiste, à distance, ne peut toucher le patient. C'est donc un nouvel exercice pour le spécialiste qui doit s'adapter. La médiation sur place, auprès du patient, dans l'EHPAD, implique que le médecin gériatre ou le personnel soignant assure la médiation auprès du patient. C'est à la fois maintenir le lien de confiance et un lien humain qui tient compte de l'état d'autonomie et de l'état cognitif du patient. Au-delà des nouvelles pratiques, ce sont de nouveaux métiers pour le personnel infirmier alors en fonction d'assistant de télémedecine. Mais aussi de nouveaux métiers sur le plan informatique, non seulement par la nécessité d'un réseau sécurisé mais aussi du point de vue multimédia, vidéo et son qui doivent répondre aux besoins des spécialistes.

Parmi les points forts du projet, je citerai le décloisonnement institutionnel de maisons de

“ Le vieillissement de la population et les perspectives démographiques médicales préoccupantes pour l'avenir sont les deux enjeux majeurs pour les quinze prochaines années” Dr Pierre Espinoza, praticien hospitalier coordonnateur Télégéria, pôle urgences réseaux télémedecine à l'hôpital européen Georges Pompidou



retraite car il est souvent compliqué, notamment en fin de vie, d'assumer des avis spécialisés sur des patients qu'on ne peut déplacer. C'est aussi une méthode qui engendre la satisfaction des familles en évitant les déplacements. Par contre, ce qui affaiblit ce projet, c'est l'absence de tarification et de reconnaissance des actes de télémedecine qui constituent un frein à son déploiement.

Ce qui a mené, d'après moi, au succès de cette opération, c'est la conduite de projet adaptée au terrain, la bonne communication à l'encontre des médecins et des personnels en EHPAD. C'est aussi le réseau sécurisé qui assure une confiance des médecins, des personnels et des spécialistes. C'est enfin un accompagnement pas à pas en cours de phase expérimentale pour faciliter l'activité et permettre de manière simple l'accès à ces technologies.

Après cette mise en place de réseau sécurisé qui nous permet sur ADSL ou sur 3G de donner des avis spécialisés, nous projetons très prochainement d'expérimenter l'E-lia de la société Technosens, qui nous semble bien adapté pour les soins au domicile. Nous testerons cette technologie au cours des prochains mois; elle devrait aussi permettre, au-delà de la consultation en direct, de réaliser des investigations complémentaires indispensables pour le cardiologue (électrocardiogramme), pour le pneumologue (spirométrie), pour le dermatologue et pour tout autre spécialiste susceptible d'intervenir à distance.

Mais j'insiste, c'est le soutien des collectivités locales et une tarification des actes qui me semblent les deux facteurs-clés pour un déploiement dans de bonnes conditions. »