

Essor de la Télémédecine dans le GHT des Alpes du Sud

Description des réalisations, de la démarche et des projets

Août 2021



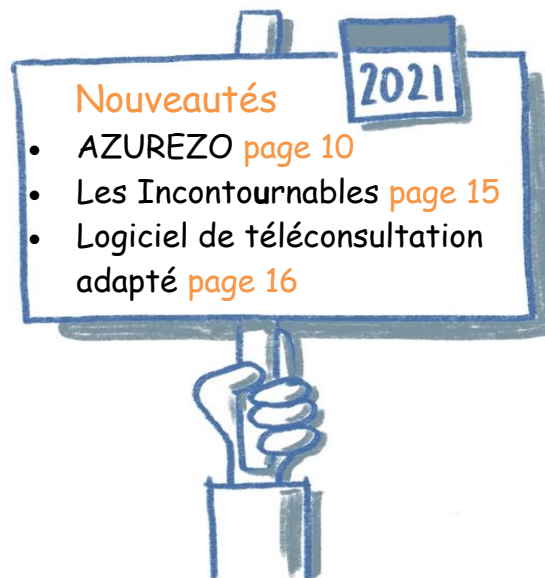
Hôpitaux de Gap, Sisteron, Briançon, Embrun, Laragne, Barcelonnette, Aiguilles

Nouveautés

- AZUREZO page 10
- Les Incontournables page 15
- Logiciel de téléconsultation adapté page 16

Rédaction : Dr François Jeanblanc

Facilitation graphique : Anne Bosquet
annebosquet44@orange.fr



SOMMAIRE

- 1) Introduction
- 2) Les actions réalisées
- 3) La démarche d'évolution
- 4) Nos projets à l'étude ou en développement
- 5) Prise en compte des aspects techniques, économiques et juridiques
- 6) La démarche CATEL : le schéma directeur territorial
- 7) Conclusion

I- INTRODUCTION

Essentiellement montagneux, le secteur couvert par le GHT Alpes du Sud se caractérise par une faible densité de population, des temps d'accès aux pôles hospitaliers importants, et une activité touristique pouvant « saturer » par pics saisonniers les structures de soins locales.

Dans ce contexte, le GHT Alpes du Sud s'est très tôt investi dans la Télémédecine pour limiter les conséquences d'une géographie contraignante et adapter l'offre de soins aux fluctuations de populations.

Le GHT des Alpes du Sud est composé des établissements suivants : Centre hospitalier intercommunal des Alpes du Sud à Gap et Sisteron (établissement support du GHT des Alpes du Sud), Centres hospitaliers de Briançon, Embrun, Barcelonnette, Laragne, et Aiguilles.

Le GHT représente 1 400 lits, dont plus de 500 en Médecine-Chirurgie-Obstétrique, 400 lits en psychiatrie, 400 lits en hébergements.

Les structures médicales ou médico-sociales du territoire sont nombreuses : 23 EHPADs ou Foyer-logement, 4 SSR, 4 MAS, 4 FAM.

Notre organisation se développe sur les outil-socle nationaux : référentiels de sécurité, d'interopérabilité et utilisation des services numériques socles (DMP, messagerie sécurisée, outils de coordination...). A partir de ces outil-socle, le « GHT 3.0 Alpes du Sud » construira ses outils-métiers en fonction de ses priorités **pour créer son écosystème de territoire.**

Nous voulons que nos projets se réalisent en collaboration avec le GRADEs (Groupement d'Appui au Développement de la e-santé), l'ARS, les professionnels de santé libéraux, les CPTS (Communauté Professionnelles Territoriales de Santé) **et se nourrissent des besoins exprimés** par les usagers, et les collectivités départementales.

II- LES ACTIONS REALISEES

1) LA SOLUTION DE TELE-AVC

La Télé AVC est fonctionnelle depuis 2014 entre le Service des Urgences de Gap, en l'absence d'une unité dédié d'une part, et l'Unité de Neuro-vasculaire du CH d'Aix en Provence ou les Unités de neurochirurgie du CHU de Marseille (AP-HM) d'autre part.

Il s'agit de transférer les images scanographiques ou IRM et de réaliser un examen clinique par téléconsultation.

Date de début : 2014

Porteur de projet : **CH Gap et Briançon**. Service des Urgences de Gap (Dr Tachan) et Briançon.

Aspects techniques : solution permettant le transfert de l'imagerie et la possibilité de visiophonie : à Gap, grâce à l'outil IESS BOX (solution portée par le GRADeS ies-s) permettant les transferts de données avec Aix ou Marseille ; à Briançon, mise en place du système NEXUS permettant le transfert de données avec Grenoble

Financement : par l'ARS régionale et Centre Hospitalier de Gap et Briançon.

Résultats :

En 2019, 331 actes de télé médecine ont été réalisés : vers Aix en Provence (196 actes) et vers le CHU de Marseille (135 actes). Soit 0.9 actes/jour en moyenne.

En 2020 : 272 actes de télé médecine ont été réalisés : vers Aix en Provence (128 actes) et vers le CHU de Marseille (103 actes). Soit 0.7 actes/jour en moyenne.

En 2020 : 100 actes environ entre Briançon et Grenoble.

Impact : ce service est devenu indispensable pour la bonne prise en charge des urgences neurologiques (AVC, traumatisme, neurochirurgie, chirurgie vasculaire).

Projet : dans le cadre du SROS 2018-23, l'ARS régional prévoit de formaliser les besoins des professionnels (requis/requérant), de rédiger un nouveau cahier des charges pour le déploiement de la télé médecine AVC (téléexpertise et Téléthrombolyse) puis choisir un nouvel outil à l'échelle de la région pour un déploiement en 2022.

2) TELEMEDECINE AVEC LES EHPADs

Depuis 2016, Télé-expertises, Téléconsultations entre la Gériatrie hospitalière de GAP et 25 établissements médico-sociaux (EHPAD, FAM, SSR).

Depuis 2018 : Téléconsultations et Téléassurances entre l'Equipe Mobile de Gériatrie de GAP et les **établissements médico-sociaux de l'ensemble du GHT**.

Les usages sont essentiellement représentés par : **les troubles du comportement, les poly-pathologies gériatriques, les soins palliatifs et la prise en charge des plaies chroniques.**

Les téléconsultations sont fréquemment suivies par une « **réunion d'équipe** » rassemblant le médecin coordonnateur, une IDE et une aide-soignante. Cette réunion permet de réfléchir sur les mesures non-médicamenteuses, la révision du dossier et la « conciliation médicamenteuse ».

Date de début : 2016

Porteur de projet : GHT (Copil de télémedecine) et Equipe Mobile de Gériatrie de Gap (Dr Jeanblanc).

Aspects techniques : Utilisation des solutions de télé-expertise et de téléconsultation du GRADeS ies-sud PACA.

Utilisation de tablette numérique dans les établissements (avec connexion wifi ou 4G) ou de PC équipé d'une webcam.

Financement : Achat d'une tablette de 400 € par établissement et emploi à ½ temps d'une coordonnatrice en télémedecine durant 2 ans financé grâce à un Appel à Projet de l'ARS Régional et grâce à la subvention d'AG2R La Mondiale.

NB: la coordonnatrice en télémedecine (Mme Anne Gaillard) se rend dans chaque établissement pour effectuer les tests techniques et les formations.

Résultats :

En 2019 ont été réalisés 250 téléconsultations et 50 téléexpertises.

16 établissements sur 25 sont équipés et formés. Une dizaine sont des utilisateurs réguliers.

En 2020 : 129 téléconsultations ont été réalisées et 35 téléexpertises.

Cependant, en raison de la crise COVID, de nombreux avis ont été prodigués par téléphone (Hotline gériatrique) et n'ont pas été notés dans les actes de télémedecine.

Impact :

L'adhésion est donc importante de la part des équipes soignantes qui bénéficient ainsi des réunions pluridisciplinaires (projet de soin personnalisé, conciliation médicamenteuse, soins palliatifs) et des téléassurances (prise en charge des plaies).

Durant cette épidémie de Covid et la multiplication de clusters, ce service de télémedecine (parfois limité à des appels téléphoniques) s'est révélé être essentiel pour le support des équipes soignantes, le maintien de la qualité des soins et la limitation des hospitalisations.

L'étude concernant la réduction du nombre de transports et d'hospitalisation est en cours de réalisation. (Rappel : l'objectif fixé en juin 2020 est de réduire de 15% le nombre d'hospitalisations évitables pour les résidents en EHPAD d'ici 2022, et réduire le nombre et les coûts de transport de 15% d'ici 2022)

Projet : nous prévoyons de retourner sur place afin de discuter avec les équipes soignantes, et d'élargir les usages : contact avec de nouveaux spécialistes hospitaliers ou libéraux.

Nous envisageons de faire profiter de notre expérience à *l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs* de Gap et Briançon.

Dans le cadre de l'Appel à Projet Télémedecine 2021 de l'ARS, nous allons proposer un soutien aux médecins coordinateurs et aux directeurs pour la rédaction de leur demande de subvention.

3) TELERADIOLOGIE

Depuis 2018, une solution de téléradiologie est installée pour l'interprétation des examens scanographiques durant la nuit ou durant les week-ends (Société IMADIS de Lyon).

Cette société médicale de téléradiologie assure dans des centres de garde, l'interprétation à distance d'examens d'imagerie d'urgence lors des périodes de permanence des soins.

Date de début : 2018

Porteur de projet : CH Gap et Briançon.

Aspects techniques : service effectué par la Société IMADIS de Lyon

Financement : CH de Gap et Briançon.

Résultats : 100 scanners/mois en moyenne à Gap et 125 scanners/mois à Briançon.

Impact : permet de pallier le manque de radiologue pour le service de garde durant la nuit ou le week-end.

4) TELECONSULTATIONS ENTRE MEDECINS HOSPITALIERS ET PATIENTS A LEUR DOMICILE

Depuis 2019 : Cette solution de téléconsultation est proposée par le Grades, qui héberge le logiciel de la Société APIZEE.

Cette possibilité a été présentée à l'ensemble des médecins du GHT lors des 3 vagues COVID.

Les téléconsultations sont cotées par les secrétariats et sont prises en charge au même taux que les consultations en présentiel.

Date de début : sept 2019

Porteur de projet : GHT des Alpes du Sud. Dr Jeanblanc (gériatre).

Aspects techniques : solution portée par le GRADeS i-sud qui héberge les logiciels de la Société APIZEE. La solution proposée comprend des visiophonies et la transmission sécurisée de documents ou d'ordonnances. Les téléconsultations sont cotées par les secrétariats.

Financement : le logiciel est fourni gratuitement sur le portail régional du GRADeS, pour chaque médecin de la région.

Le matériel nécessaire (webcam et casque) est fourni par chaque centre hospitalier.

Une coordonnatrice en télé médecine (Mme Anne Gaillard) se rend personnellement auprès de **chaque médecin des CH de Gap, Embrun et Briançon** pour leur proposer un paramétrage de leur PC et une formation.

Résultats :

En 2020 : ce système est adopté par 25 médecins sur le GHT. Ce service très apprécié par certaines spécialités : par exemple pour les visites anesthésiques prénatales, les consultations d'addictologie, de dermatologie ou les consultations post-opératoires.

L'utilisation de cette solution s'est très nettement diffusée dans de nombreuses spécialités au décours du 1er confinement COVID et s'est encore renforcée actuellement, évitant des déplacements à l'hôpital et assurant un bon suivi des patients.

A Gap : 868 actes de télé médecine ont été cotés en 2020. Cependant, il ne nous est pas possible de savoir la proportion de visiophonie et d'appel téléphonique simple (car les 2 pouvaient être cotés en tant qu'acte de télé médecine durant la période pandémique. Les actes ont été plus nombreux durant les vagues pandémiques (entre mars et juin et après novembre). Cette solution a été adoptée dans les pôles d'anesthésie-chirurgie (43 actes), gériatrie (180) et médecine (636) ; elle n'a pas été poursuivie dans le pôle mère-enfants (6 actes seulement).

A Briançon, entre mars et nov 2020 : **472 actes** ont été comptabilisés, avec une bonne proportion d'appels téléphoniques (durant la phase COVID).

Impact : Satisfaction et adhésion en hausse avec cette épidémie de Covid, mais variable selon les spécialités.

Projet : un rappel est effectué auprès de chaque médecin lors de chacune de nos communications, a fortiori lorsque les besoins sont exprimés par les patients.

Un prochain développement du logiciel est attendu permettant une utilisation plus ergonomique (avec transmissions de documents avant la téléconsultation, transmission des ordonnances, avec valorisation du rôle de la secrétaire en tant qu'intermédiaire...)

5) TELEREGULATION AU CENTRE 15

a) Télérégulation avec les malles de télé médecine NOMADEEC de la Société EXELUS

Ces malles équipent 8 véhicules des ambulanciers de garde (Gap, Embrun, Briançon, Guillestre, Laragne, Barcelonnette, St Jean St Nicolas, Sisteron) ainsi que 1 cabinet médical de station de ski (les Orres).

Dès la prise en charge initiale du patient, ces malles permettent de télétransmettre certaines informations : ECG, TA, fréquence cardiaque, glycémie capillaire, température, avec possibilité de visiophonie.

Toutes ces données sont collectées sur un terminal au Centre 15, ce qui permet de préparer l'arrivée du patient aux urgences et améliorer sa prise en charge.

Date de début : janvier 2020

Porteur de projet : GHT des Alpes du Sud. Service des Urgences (Dr Visintini).

Aspects techniques : logiciel développé par la société EXELUS. Plusieurs appareils connectés dans la malle : tablette, ECG, tensiomètre, saturimètre, lecteur de glycémie, thermomètre.

Financement : le coût d'achat est de 7 300€ par malle. Ce coût a été pris en charge en totalité par un appel à projet de l'ARS régionale et une subvention de la Société AG2R La Mondiale. A partir de la 3^e année, le coût de la maintenance s'élève à 550€ par an et par malle ; ce coût sera pris en charge par chaque compagnie d'ambulance.

Résultats : Depuis septembre 2020, l'activité est régulière, environ de **200 actes de télérégulation /mois et 20 ECG/mois**.

Impact : Satisfaction de la part des ambulanciers (qui sont sécurisés par ces échanges de données) et par le médecin régulateur qui peut analyser la situation avec plus de précision et améliorer la qualité de l'accueil et suivi aux urgences.

Projet : en juin 2021, achat d'une nouvelle malle pour les équipes d'ambulanciers de Gap, et 2 malles pour les équipes de secouristes de la Croix Rouge (Gap et Briançon).

b) Téléconsultations entre le Centre 15 et les patients

Suite au « Pacte de refondation des Urgences » du Ministère de la Santé (septembre 2019), **il a été proposé à chaque Centre 15 de s'équiper d'une solution permettant de réaliser rapidement une visiophonie avec un patient ayant un smartphone, quel que soit sa localisation sur le territoire (à condition d'avoir du réseau 4G).**

Nous avons opté pour utiliser le système de visio déployé par le GRADeS régional, en demandant quelques développements afin de rendre l'utilisation plus ergonomique. Cette solution est opérationnelle depuis octobre 2020.

Date de début : octobre 2020

Porteur de projet : GHT des Alpes du Sud. Service des Urgences (Dr Visintini).

Aspects techniques : logiciel développé par la Société APIZEE ; hébergé par la plateforme régionale du GRADeS. NB : le développement de ce logiciel a été réalisé par les informaticiens du GRADeS et grâce à la collaboration active des médecins régulateurs du CH de GAP.

Financement : utilisation gratuite de cette solution pour chaque médecin régulateur de la région PACA.

Résultats : cette solution de télérégulation est opérationnelle depuis octobre 2020. Actuellement, *elle est utilisée environ 3 fois quotidiennement (pour environ 150 à 200 appels/j au Centre 15)*

Impact : les premières impressions des médecins régulateurs sont favorables. Ils signalent un intérêt dans plusieurs circonstances : pour visualiser des plaies, voir le contexte d'un accident, voir une personne âgée dans sa chambre d'EHPAD...

c) Télé-expertise entre Centre 15 et EHPAD et établissements médico-sociaux

Possibilité, pour les EHPADs et les établissements médico-sociaux du GHT de transmettre le DLU (Dossier de liaison Urgence) vers le DMP. Puis possibilité, pour le médecin régulateur du Centre 15 d'ouvrir le DMP de ce patient.

Depuis début 2020, nous avons contacté les différents établissements médico-sociaux afin qu'ils équipent leur logiciel de soins d'un « module DMP compatible ». Ce module leur permet de télétransmettre le DLU de chaque patient vers son DMP.

Les médecins régulateurs peuvent ensuite consulter le DMP ; l'accès est facilité par l'utilisation de la plateforme SI-SAMU.

Date de début : janvier 2020

Porteur de projet : GHT des Alpes du Sud. Service de Gériatrie (Dr Jeanblanc).

Aspects techniques : module de « DMP compatibilité » développé par chaque éditeur de logiciel de soins.

Financement : subvention de 2 500€ de la part de la CRAM, à l'attention de chaque établissement.

Résultats :

Actuellement, 50% des établissements seront équipés de ce module.

Cependant, dans beaucoup d'établissement, l'utilisation n'est pas encore rentrée dans les habitudes.

Impact : les premiers retours sont prometteurs de la part des médecins régulateurs du Centre 15. Ils peuvent connaître les antécédents, le traitement et les directives anticipées des patients dans toutes circonstances (durant la nuit, en l'absence d'IDE...). En particulier, le médecin régulateur pourra prendre connaissance de la Fiche « Urgence Pallia » que le médecin coordonnateur est amené à remplir lorsque le patient est en situation palliative.

Projet : proposition aux EHPAD et autres établissements médico-sociaux de s'équiper du module « DMP compatibilité » avec un financement par l'Appel à Projet de l'ARS (dépôt des demandes en septembre 2021).

A la fin de la 3^e vague COVID, la coordinatrice en télémédecine se rendra dans chaque établissement pour renouveler les formations.

6) TELESURVEILLANCE CARDIOLOGIQUE EN RELATION AVEC LE PROJET DE L'AP-HM

Ce programme est déjà opérationnel à l'AP-HM (CHU Marseille ; Pr Franceschi).

Les patients éligibles remplissent les critères suivants : (1) hospitalisation au cours des 30 derniers jours pour une poussée d'IC chronique et (2) hospitalisation au moins une fois au cours des 12 derniers mois pour une poussée d'IC chronique.

Chaque patient suivi reçoit une balance connectée pour une pesée hebdomadaire ; une application est installée sur son smartphone où il renseigne son état fonctionnel et certaines données biologiques.

Les patients peuvent être originaires de l'ensemble des secteurs du GHT.

Ce projet est porté par les cardiologues hospitaliers et les cardiologues libéraux de GAP.

Les données sont collectées sur un terminal qui émet une alerte lorsqu'il y a un risque de décompensation cardiaque. Un IDE contacte les patients signalés par le programme et prévient le cardiologue responsable du programme.

Le financement est assuré par le programme ETAPES (art 54 de la LFSS de 2018)

Date de début : mars 2021

Porteur de projet : GHT des Alpes du Sud. Service de Cardiologie (Dr Quilici)

Aspects techniques : logiciel de la Société ALMERYS.

Financement : assuré par la CPAM qui attribue une somme pour chaque patient suivi dans le cadre du programme ETAPE (financement des actes de télésurveillance).

Durant la première année, le poste d'IDE (0.65 ETP) coordinatrice est financé par le GHT (Copil de Télémédecine). Ce financement sera assuré par la subvention AG2R La Mondiale.

Par la suite, ce poste pourra être autofinancé lorsque la file active aura atteint un certain seuil.

Résultats : en 2 mois, 35 patients ont été inclus dans la file active.

L'évaluation comprendra, par la suite, le taux de ré hospitalisation pour ces patients.

A noter que ce projet est porté par les cardiologues hospitaliers et cardiologues libéraux de Gap.

Impact : les évaluations réalisées à l'AP-HM montrent une diminution des réhospitalisations et une diminution de la mortalité.

Projet : information auprès de l'ensemble des services médicaux du GHT (médecine, gériatrie en particulier) afin d'inclure le maximum de patients pouvant bénéficier de ce programme.

7) APPLICATION REGIONALE DE E-PARCOURS AZUREZO

Début juin 2021, l'**application d'e-parcours régionale AZUREZO** est déployée et permet les **messageries instantanées**.

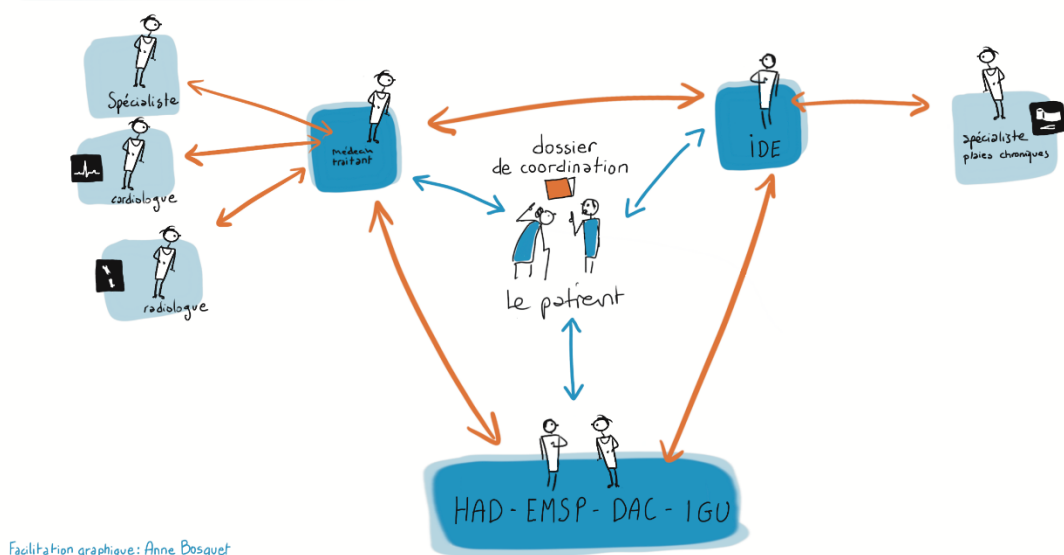
A partir de 2022, cette solution d'e-parcours permettra de **constituer des dossiers de coordination** dans le cadre des CPTS. Actuellement, le GRADeS i-sud dépose un dossier afin que la CPTS Champsaur-Valgaudemar puisse débiter l'utilisation de ce dossier. Le DAC ainsi que le CHICAS ont participé à l'élaboration de ce dossier.

Cette application utilisable sur smartphone et PC permettra des messageries instantanées centrées sur un thème ou un patient, améliorera la coordination des soins dans une CPTS entre les

différents professionnels de santé (médecins, pharmaciens, IDEL) et permettra la constitution de « dossier de coordination » partagé.

Cette application sera particulièrement utile dans les relations ville-hôpital. Nous voyons dès maintenant quelques usages possibles :

- Messagerie instantanée sécurisée pour l'envoi d'ECG de la part d'un médecin généraliste vers le service de cardiologie
- Messagerie instantanée sécurisée pour le suivi de plaies chroniques de la part d'IDE à domicile vers le médecin spécialiste « Plaies et cicatrisation ».
- Le dossier de coordination pourra être consulté par les IDE Gériatriques au Urgences.



Facilitation graphique: Anne Bosquet

8) TELEMEDECINE A L'HAD

L'HAD de Gap et Briançon a identifié le besoin d'une solution permettant des messageries sécurisées instantanées, la réalisation de téléexpertises et téléconsultations, en intégrant les IDE libéraux et médecins traitants.

L'utilisation de TEAMS (Microsoft) a été retenue car cette solution permet de constituer des « équipes » autour de chaque patient, incluant les soignants intervenant auprès de ce patient. Une équipe est constituée autour de ce patient, avec les différents intervenants hospitaliers et libéraux (médecin traitant, IDEL en particulier) ; cette équipe peut communiquer par messagerie instantanée sécurisée, réaliser des télé-expertises ou téléconsultations. Ces usages sont recommandés par la Fédération des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile (voir Réf 7).

Date de début : juin 2020

Porteur de projet : GHT des Alpes du Sud. Service HAD de Gap-Briançon (Dr Metz, Dr Ly)

Aspects techniques : utilisation de TEAMS (Microsoft)

Financement : financement par le GHT (budget du Copil de Télémédecine) pour les abonnements TEAMS (abonnement de groupe, environ 250€/an) et le matériel (achat de 4 tablettes - environ 400€/tablette - avec abonnement 4G).

Résultats :

Durant le 2^e semestre 2020 : En 6 mois, 120 patients ont été inclus. L'ensemble du personnel de l'HAD a été formé.

Une centaine d'IDE libérales ont été invitées à utiliser TEAMS et 25 IDEL ont déjà participé activement.

Les intervenants libéraux sont informés régulièrement lorsqu'un de leurs patients est pris en charge par l'HAD.

Une évaluation sera réalisée après 12 mois d'utilisation.

Impact : Les IDE à domicile sont satisfaits de ce moyen sécurisé de communication, et se sentent rassurés de pouvoir transmettre facilement des informations.

Projet : nous incluons progressivement les médecins traitants dans les « équipes ».

Par ailleurs, nous serons amenés à **remplacer la solution TEAMS par la solution AZUREZO** utilisée dans la région PACA pour les messageries instantanées (dans le cadre du e-parcours).

9) TELECONSULTATIONS TRANSFRONTALIERES ENTRE LE CH DE BRIANÇON ET LE CH DE SUSE EN ITALIE (PROJET PROSANTE)

L'hôpital de Suse, dans le Piémont italien est situé à 55 km de Briançon et à 60 km de Turin. Néanmoins, les patients italiens préfèrent se rendre à Briançon pour certaines spécialités. Des conventions existent pour le remboursement, et plusieurs médecins italiens exercent au Centre Hospitalier de Briançon.

Des téléconsultations ont débuté en septembre 2019, entre l'hôpital de Suse (dans une pièce dédiée) et certains spécialistes à Briançon, en particulier les consultations préanesthésiques. Des documents peuvent être télétransmis (ECG, Radiographies). Les patients doivent être classés ASA 1 ou ASA 2.

Dans le cadre des recommandations de l'Association française des médecins et de la Société française des anesthésiologistes-réanimateurs, des examens préanesthésiques à distance sont possibles dans le cas de patients dont le plan d'intervention est à faible risque.

Date de début : septembre 2019

Porteur de projet : Centre Hospitalier de Briançon (Dr Ceruti) et de Suze.

Aspects techniques : visioconférence par système VPN

Financement : frais de personnel (pour accompagner les patients) pris en charge par l'hôpital de Suse.

Résultats : environ 5 téléconsultations par mois, réalisées essentiellement par des anesthésistes. La moitié sont des enfants.

Malheureusement, la crise COVID a stoppé la bonne dynamique !

Impact : satisfaction nette de la part des patients.

10) PARTICIPATION AU PROJET DE RECHERCHE EUROPEEN « BIEN VIEILLIR » SUR LES REGIONS FRONTALIERES FRANCO-ITALIENNES (TERRITOIRE MONVISO)

Ce projet de recherche est une étude d'usages sur l'acceptabilité du suivi des constantes physiologiques via des capteurs embarqués, menée par 4 Services de Soins Infirmiers à Domicile (Aiguilles - L'Argentière la Bessée – Embrun – Barcelonnette) à l'initiative de trois Communautés de Communes (Guillestrois/Queyras, Serre-Ponçon / Ubaye Serre-Ponçon) et en coordination avec le Groupement Hospitalier de Territoire Alpes Sud.

Les bénéficiaires sont les habitants des Terres Monviso françaises souffrant de ces pathologies chroniques – et seront au nombre de 36 au total.

Ce projet permettra également de comparer les usages entre nos deux pays dont un des points communs est celui de vivre sur le même massif, celui du Mont Viso.

Ce protocole a été défini dans le cadre d'un **projet transfrontalier Franco-Italien ALCOTRA Terres Monviso nommé « bien vieillir »** – financé par le **Fonds Européen de Développement Rural – FEDER**.

Aspect financier : il a été promis 4000 € par SSIAD pour « frais de gestion », soit 16 000 € à prévoir dans le budget ALCOTRA (sur 80 000 €)

« Point d'étape » réalisé en mai 2021 avec le Dr LUTZLER :

- Objectif : équiper chaque SSIAD de 3 malles d'équipements de télémédecine pour suivre 3 patients en continu par SSIAD (soit 12 au total) = l'étude prendra fin à 36 patients inclus
- A démarré sur les 3 premiers SSIAD, par encore concernant le SSIAD de Barcelonnette.
- 21 patients ont été inclus à ce jour
- Le Dr Lutzler voit les patients à leur inclusion et pour faire le bilan
- Très bons retours des patients
- Très bons retours des médecins généralistes, notamment lié au suivi de tensiométrie au long cours
- N'a pas engendré d'hospitalisation liée à des « anomalies » détectées par la télésurveillance
- Un seul événement indésirable : lié à un défaut de transmission de 4G, engendrant une perte de données médicales pendant 15 jours
- La coopération avec le prestataire SERVILINK se passe très bien. La société envoie un rapport hebdomadaire de télésurveillance
- A ce jour pas de nouvelles de l'équipe italienne (basée vers Cunéo) chargée de faire le même travail en Italie

11) SUPPORT DES MEDECINS EN STATIONS ET DES REFUGES DE HAUTE MONTAGNE EN SURFREQUENTATION SAISONNIERE :

- **Le GHT a fourni une mallette connectée NOMADEEC à 1 cabinet médical de station de ski : voir paragraphe 5.a.**
- **Télémédecine entre Centre 15 et le refuge de montagne du Glacier Blanc :**

Le refuge CAF du Glacier Blanc est le refuge le plus fréquenté de France. Il est situé à 2500 m d'altitude et est le départ de nombreuses courses en montagne. En 2018, le Centre hospitalier a fourni au gardien du refuge une tablette connectée, ainsi qu'un ECG et une trousse contenant tensiomètre, saturomètre, glucomètre.

Date de début : 2018

Porteur de projet : GHT des Alpes du Sud. Service des Urgences (Dr Visintini).

Aspects techniques : utilisation des logiciels de Téléconsultation-téléexpertise de la plateforme régionale du GRADES.

Financement : par le GHT (Copil de télémedecine). Achat d'une tablette connectée. L'acquisition d'un ECG connecté est prévue.

Résultats : les utilisations ont été peu nombreuses (une dizaine de cas par saison, essentiellement des plaies ou traumatismes)

Impact : le gardien du refuge est rassuré par les échanges par visio

12) TELEORL : VIDEONYSTAGNOSCOPIE CONNECTE

Cet appareil permet de visualiser les mouvements oculaires de les télétransmettre et d'aider au diagnostic des vertiges.

Il s'agit d'un vidéonystagmoscope FRAMISCOPE, équipé d'une caméra vidéo infrarouge, avec connexion-radio directe vers un ordinateur. L'examen effectué peut être enregistré et les nystagmus observés peuvent être archivés.

Appareil existant déjà au CH d'Embrun depuis 2019.

Date de début : 2019

Porteur de projet : DR Perottino (CH Briançon)

Aspects techniques : transmission sécurisée des données numériques vers le bureau des ORL Briançonnais.

Financement : 1 appareil acheté par le CH d'Embrun. Le 2° appareil est financé par le COPIL de Télémedecine du GHT

Résultats et Impact : à évaluer d'ici quelques mois.

13) TELESURVEILLANCE DU DIABETE GESTATIONNEL

Utilisation de l'application « MyDiabby » de la société Healthcare France.

Il s'agit du prêt aux parturientes diabétiques d'un glucomètre connecté, qui transmet les données de glycémie au doigt à un smartphone. Ces données sont collectées sur la plateforme MyDiabby. Le gynécologue de la patiente peut consulter les données et les alertes sur la plateforme.

Il s'agit d'une expérimentation, dans le cadre de l'Art 51 de 2018, visant à tester les organisations innovantes. L'arrêté du 17 juillet 2021 a prolongé et élargi l'expérimentation relative à la surveillance du diabète gestationnel jusqu'au 31 décembre 2021. A partir de janvier 2022, cette expérimentation sera intégrée dans le financement « de droit commun ».

Le porteur de projet est la société MDHC, fournisseur de la solution MyDiabby Healthcare ; et ce sont 17 établissements de santé (répartis dans 8 régions) qui participent à l'expérimentation.

Date de début : 2018

Porteur de projet : Service de gynécologie-Obstétrique.

Aspects techniques : Expérimentation portée par la Société MDHC.

Financement : Le forfait de base est de 270€ par patiente pour l'établissement réglé par la CPAM. Le fournisseur est rémunéré à hauteur de 180 € par patiente

Résultats : Depuis plusieurs mois, il y a environ une file active de 10 personnes en permanence à Briançon ainsi qu'à Gap.

Impact : on attend de cette expérimentation une amélioration de la qualité des soins, de qualité de vie des patients, ainsi que la réduction du nombre des actes médicaux.

14) TELESURVEILLANCE EN ONCOGERIATRIE

L'unité territoriale d'oncologie gériatrique du GHT des Alpes du Sud a été créée en février 2019 pour coordonner et sécuriser le parcours de santé des patients âgés atteints de cancer.

Un suivi digitalisé des marqueurs de fragilité et des toxicités liés aux traitements a été mis en place en juin 2019 (réalisé par la société Ana Health)

Inclusion des patients dans le programme à partir de juin 2019 avec apprentissage sur tablette à la première consultation. Les patients renseignent à domicile, selon le rythme fixé, sur le support informatique choisi (téléphone tablette ordinateur), un questionnaire de suivi des marqueurs de fragilité ainsi qu'un questionnaire de toxicité.

En cas d'alerte sur une toxicité de grade 3 ou 4, un contact ou une consultation est organisée.

Date de début : juin 2019

Porteur de projet : Dr Guillem (oncogériatre à Gap)

Aspects techniques :

Financement :

Résultats : Analyse préliminaire de la 1^o année (analyse effectuée en oct 2020) :

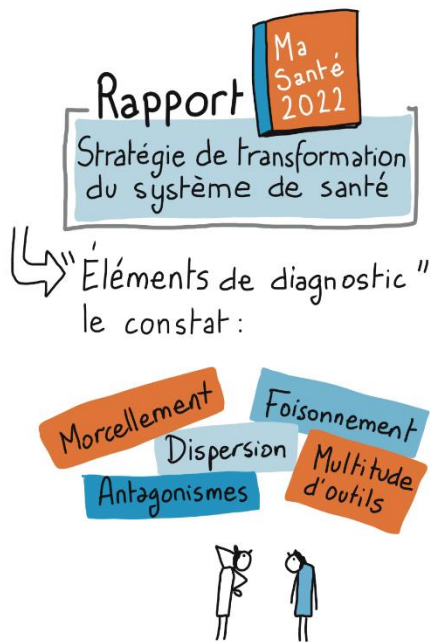
- 91 patients inclus dans le programme au 30/10/2020

- 81% d'adhésion, les sujets âgés atteints de cancer adhèrent au suivi digitalisé des marqueurs de fragilité et de la toxicité des médicaments

Impact : C'est un outil accessible pour améliorer le parcours de santé et la prise en charge médicale en oncologie gériatrique.

III- LA DEMARCHE D'EVOLUTION

QUELLES SONT LES **DIFFICULTES RENCONTREES** HABITUELLEMENT SUR LE TERRAIN ?



« Les professionnels de santé sont confrontés à une offre morcelée du numérique en santé rendant les usages complexes dans la pratique quotidienne.

« Sur le terrain, cela se traduit par un foisonnement de projets parfois antagonistes et une dispersion des moyens humains et financiers disponibles. Les consultations régionales ont particulièrement mis en lumière la difficulté pour l'ensemble des acteurs de se retrouver dans la multitude d'outils proposés, dans leurs finalités, et surtout dans leur cohérence d'ensemble. »

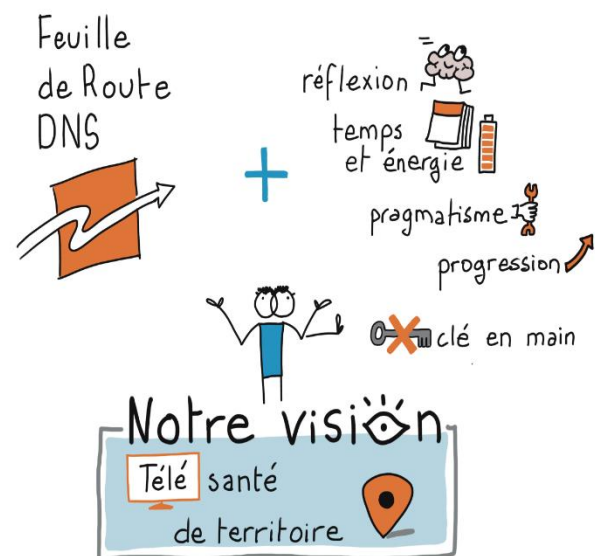
Rapport « Ma Santé 2022, Stratégie de transformation du système de santé », paragraphe « les éléments de diagnostic » (Réf 1)

Notre vision sur le terrain :

La Télésanté sur un territoire s'appuie sur les éléments socles de la e-santé mis en place par la feuille de route de la DNS.

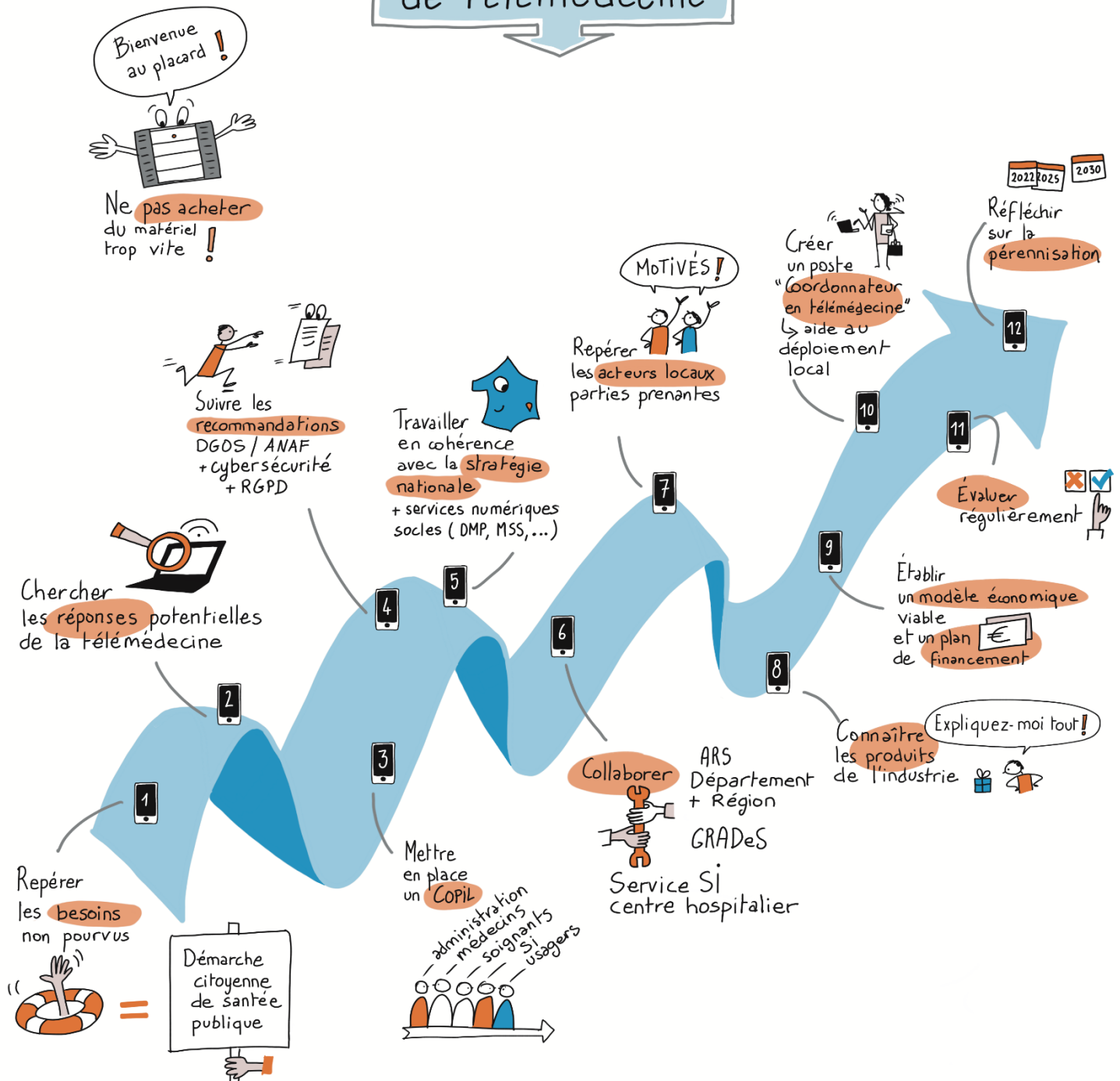
Cependant, l'application sur le terrain nécessite une réelle réflexion, et une énergie importante ; elle ne doit pas se laisser guider par le mirage des solutions « clé en main » !!

Le numérique en santé doit coller à la réalité du terrain, au plus proche des utilisateurs, des métiers et des spécificités territoriales. Il doit s'inscrire dans une démarche ambitieuse mais pragmatique, progressive.



**POUR CELA NOUS AVONS REPERE QUELQUES ELEMENTS INCONTOURNABLES
POUR LA BONNE POURSUITE DE NOTRE DEPLOIEMENT**

Les incontournables pour créer notre écosystème de télémédecine



Facilitation graphique : Anne Bosquet

IV- NOS PROJETS A L'ETUDE OU EN DEVELOPPEMENT

1) PROJET DE TELECONSULTATIONS POUR PATIENTS NECESSITANT UNE AIDE, A DOMICILE OU EN ETABLISSEMENT

La mise en place d'une solution de télémédecine en direction des personnes en perte d'autonomie dans les établissements médico-sociaux et à domicile (personnes handicapées ou personnes âgées) a été reconnue comme prioritaire suite aux « Ateliers citoyens du Numérique en santé » réalisés par la Délégation du Numérique en Santé (Réf 5).

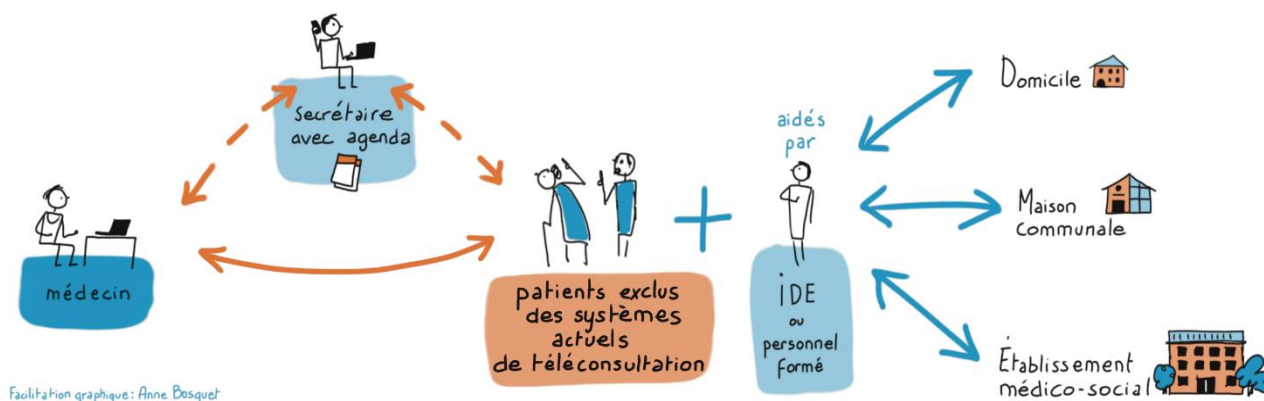
Or, pour aider à la réalisation des actes de téléconsultation, il y a nécessité d'adapter les logiciels et les organisations, incluant une participation humaine.

Ce logiciel adapté aura sa place lorsqu'un intermédiaire (secrétaire, IDE, assistant...) est nécessaire : lorsque les patients ne peuvent pas utiliser des plateformes de téléconsultation de type Doctolib, Qare, Livi...

Ce logiciel pourra être utilisé lors des consultations entre médecin hospitalier et domicile des patients, ou entre différents CH du GHT.

Enfin, ce type d'organisation pourra être un des éléments pour améliorer la situation des « déserts médicaux », avec la collaboration des communes (patient accueillis dans un local communal) ou les services sociaux (patient accompagné par un acteur social). Réf 7, 8.

C'est pourquoi, le GHT concerte actuellement avec les services du Département (via la Maison Départementale des Personnes Handicapées – MDPH –), le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) et certaines associations de personnes en situation de handicap, des médecins et IDE libéraux, et des élus communaux. Ces différents intervenants travaillent actuellement en collaboration avec les chefs de projets du GRADeS afin de définir les fonctionnalités de cette nouvelle solution adaptée aux besoins.



2) REFLEXIONS EN COURS ENTRE LES HOPITAUX DU GHT

La loi du 24 Juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé précise les **missions des hôpitaux de proximité** : « Pour la réalisation, dans des conditions garantissant la qualité et la sécurité des soins, les hôpitaux de proximité exercent une activité de médecine, qui comprend, le cas échéant, des actes techniques, proposent.... des consultations de plusieurs spécialités, donnent accès à des plateaux techniques ... et à des équipements de télésanté. ».

Ainsi, les différentes spécialités présentes dans le GHT ont été invitées à réfléchir sur la possibilité de réaliser des actes de télémedecine entre les différents établissements.

Par ailleurs, téléexpertises et e-RCP sont à développer avec les CHU et autres hôpitaux régionaux.

V- PRISE EN COMPTE DES ASPECTS TECHNIQUES, ECONOMIQUES ET JURIDIQUES

- Gouvernance
- Cybersécurité
- RGPD, Gouvernance des données
- Communication
- Enjeux économiques
- Recherche interopérabilité
- Enjeux juridiques
- Pérennisation

1) GOUVERNANCE

La gouvernance des actions de Télémédecine est assurée par un Comité de Pilotage présidé par le Directeur du GHT, et regroupe des représentants de différentes spécialités et de différents établissements.

Chaque action est menée dans le but d'être utilisée par **l'ensemble de la population et des établissements du GHT**.

2) CYBERSECURITE ET PROTECTION DES DONNEES

Le GHT des Alpes du Sud se met en accord avec les plan nationaux et régionaux pour ces 2 sujets relatifs à la sécurité :

A- Le Plan de renforcement national de la sécurité informatique en santé en juin 2021

A l'échelle nationale, il s'appuie sur la « feuille de route » du numérique en santé, en particulier avec l'ANSSI (Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information).

Un **Observatoire national de maturité des SI** voit le jour : il s'appuiera sur le **référentiel Maturin-H** (maturité numérique des établissements hospitaliers) prévu pour début 2022.

L'appui aux structures sera réalisé par le **CERT santé** (ex-cellule d'accompagnement cybersécurité).

Au niveau territorial, les ARS sont chargées « d'accompagner le volet cyber du virage numérique des territoires : sensibilisation des acteurs, partage des pratiques, appui aux mutualisations, organisation de la réponse à incident ».

Les GHT vont « monter en puissance comme accélérateurs des nouveaux usages numériques, organisés autour de la sécurité des SI partagés, de la mutualisation des moyens cybers et des capacités de réponse à des incidents ».

Concernant la gouvernance, les établissements devront :

- Prendre en compte le risque cyber dans la politique de maîtrise des risques
- **Désigner un responsable de la sécurité des SI**, ou un correspondant sécurité des SI **ainsi qu'un délégué à la protection des données (DPD)**, et dans les 2 cas « rechercher la mutualisation ».
- Pour chaque programme numérique, il est demandé à chaque structure de consacrer 5 à 10% du budget à la cybersécurité

Les opérateurs de services essentiels (OSE) : devront mettre en œuvre « des règles de sécurité renforcées conformément à la directive européenne NIS (NB : les établissements support du GHT seront des OSE):

- Maîtrise des SI avec : cartographie des SI, audits cyber réguliers réalisés par l'Anssi et le CERT santé
- Sensibilisation aux risques cyber de l'ensemble des personnels
- Anticipation et préparation à faire face aux incidents numériques et aux cyber-attaques
- La gestion des incidents

B- La Sécurité informatique en ARS PACA : lancement de CAPSI et PEP'S

Afin d'élaborer son schéma directeur régional des systèmes d'information, en 2019, l'ARS PACA conduit une enquête auprès des acteurs de santé de la région.

Celle-ci révèle tout d'abord une forte hétérogénéité des acteurs en matière de sécurité informatique. Le secteur médico-social en particulier dispose de peu de ressources pour la sécurité informatique et pour l'informatique en général. Il est, de plus, difficile pour certains établissements de recruter des profils d'expertise en sécurité informatique alors que ceux-ci sont rares.

Elle met également en exergue les difficultés de nombreuses structures à accéder à un réseau Internet cohérent avec leur niveau d'activité.

Les acteurs du territoire expriment ainsi la volonté de bénéficier d'une aide opérationnelle afin de leur permettre une montée en maturité sur ce sujet

L'ARS PACA fait de la sécurité une des thématiques phares de son schéma directeur régional des systèmes d'information et fixe deux grands objectifs régionaux :

- **Établir un état des lieux régional sur le niveau de sécurité et de conformité RGPD.**
- **Accompagner les acteurs de santé de la région PACA (hospitaliers, ville, médico-social et structures de coordination) dans leur démarche qui vise à atteindre un niveau de sécurité adapté à leur activité et à se mettre en conformité avec le RGPD.**

Le GRADeS ieSS est alors missionné pour accompagner les acteurs de santé et lance, fin 2019, **CAPSI**, la Cellule d'Appui à la Protection des Systèmes d'Information.

En parallèle, ieSS lance un marché régional pour un réseau haut débit sécurisé en santé, **PEP'S** (Proximité – Échange – Performance – Sécurité) afin de permettre aux acteurs régionaux de s'interconnecter et de partager des ressources Télécom à très haut débit comme l'Internet

3) COMMUNICATION ET PROMOTION DES ACTIONS

Depuis juillet 2020, les actions de communication ont été les suivantes :

- Conférence de presse du 8 juillet 2020, organisée par CATEL, parrainé par AG2R, avec présentation de notre Schéma directeur territorial de télémédecine
- Création d'une rubrique « télémédecine » sur le site web du GHT (www.ghthalpesdusud.fr, onglet télémédecine), mise en ligne en mai 2020.
- « Santexpo Live » réalisé le 10 mars 2021 avec intervention de Jean-Michel ORSATELLI, directeur adjoint du Centre Hospitalier
- Un article va être proposé à la Revue « Gestion Hospitalière »

En septembre 2021, une communication à la presse locale et nationale sera organisée pour présenter les activités de télémédecine au Centre 15, avec les représentants de la Société NOMADEEC. Le groupe AG2R sera convié à cette réunion.

4) ENJEUX FINANCIERS

Les financements des actions de télémédecine ont – jusqu'ici – été majoritairement financés par des Appel à Projet de l'ARS ou Région ainsi que par une subvention de la Société AG2R La Mondiale.

Nous exerçons une veille concernant les diverses possibilités de financement, dans le cadre d'Appel à projet mais aussi dans le cadre de programmes nationaux. Ainsi, on peut noter que le « programme Hop'EN » propose des mesures financières aux établissements répondant aux prérequis. Plus récemment, le programme « Ségur de la Santé » a prévu des financements sur les actes liés à l'interopérabilité, la réversibilité, la convergence et la sécurité des SI.

VI- LA DEMARCHE CATEL : LE SCHEMA DIRECTEUR TERRITORIAL DE TELEMEDECINE

LE SCHEMA DIRECTEUR DE TELEMEDECINE LANCE EN JUIN 2020

Avec l'appui du CATEL, en partenariat avec le groupe AG2R-La Mondiale, le GHT Alpes du Sud a lancé en 2020 une phase d'étude permettant de **définir son Schéma Directeur Territorial de Télémédecine**.

Conduite par CATEL, centre de ressources et d'expertise en e-santé, cette étude a permis de réaliser un **état des lieux et un diagnostic des services** de télémédecine déjà lancés, et proposer un **plan d'actions permettant de définir une réelle stratégie** adaptée aux enjeux du Groupement.

Traduisant la volonté de transformation progressive de l'offre de soins, la stratégie Télémédecine, nommée « **GHT 3.0 Alpes du Sud** », se traduira par une évolution de nos fonctionnements. Ces évolutions toucheront de fait le personnel de santé travaillant pour ou avec le GHT Alpes du Sud, et se traduiront de manière concrète auprès de nos patients.

Les priorités viseront à renforcer nos actions de Télémédecine auprès de différents publics fragiles : les Aînés que nous accompagnons en EHPAD notamment, les patients atteints de pathologies cardiaques, les patients touchés par une maladie chronique et enfin les patients pris en charge par les Urgences médicales.

Les objectifs – fixé début 2020 - sont ambitieux puisque nous cherchons à diminuer, par exemple, de 15% le nombre d'hospitalisations évitables pour nos résidents en EHPAD d'ici 2022, ou à réduire le nombre et les coûts de transport de 15% d'ici 2022. Pour atteindre nos objectifs, nous saurons capitaliser sur nos riches expériences en Télé-AVC, en Télé-radiologie, ou bien en Téléconsultation en gériatrie.

Notre organisation se développe sur les outil-socle nationaux : référentiels de sécurité, d'interopérabilité et utilisation des services numériques socles (DMP, messagerie sécurisée, outils de coordination...). A partir de ces outil-socle, le « GHT 3.0 Alpes du Sud » construira ses outils-métiers en fonction de ses priorités **pour créer son écosystème de territoire**.

Nous voulons que nos projets se réalisent en collaboration avec le GRADEs (Groupement d'Appui au Développement de la e-santé), l'ARS, les professionnels de santé libéraux, les CPTS (Communauté Professionnelles Territoriales de Santé) **et se nourrissent des besoins exprimés** par les usagers, et les collectivités départementales.

Au-delà de nos priorités médicales ou médico-sociales, la démarche conduite avec « GHT 3.0 Alpes du Sud » devra nous permettre de structurer encore plus efficacement nos plans d'investissement en identifiant les axes de mutualisation à envisager.

Notre plan d'actions comporte 23 actions clefs couvrant les champs organisationnels, économiques, techniques, juridiques et conduite du changement. Nous suivrons la mise en œuvre de ces actions grâce à des indicateurs d'évaluation, **pilotés par le Comité Télémédecine** du GHT.

Afin d'accroître la sensibilisation du Grand Public, une section d'information sur la stratégie Télémédecine « GHT 3.0 Alpes du Sud » est lancée sur **le site internet du GHT Alpes du sud www.ghtalpesdusud.fr**, mis en ligne en Mai 2020. Les informations proposées se veulent pédagogiques et permettent à chacun de mieux évaluer nos savoir-faire et nos enjeux en Télémédecine.

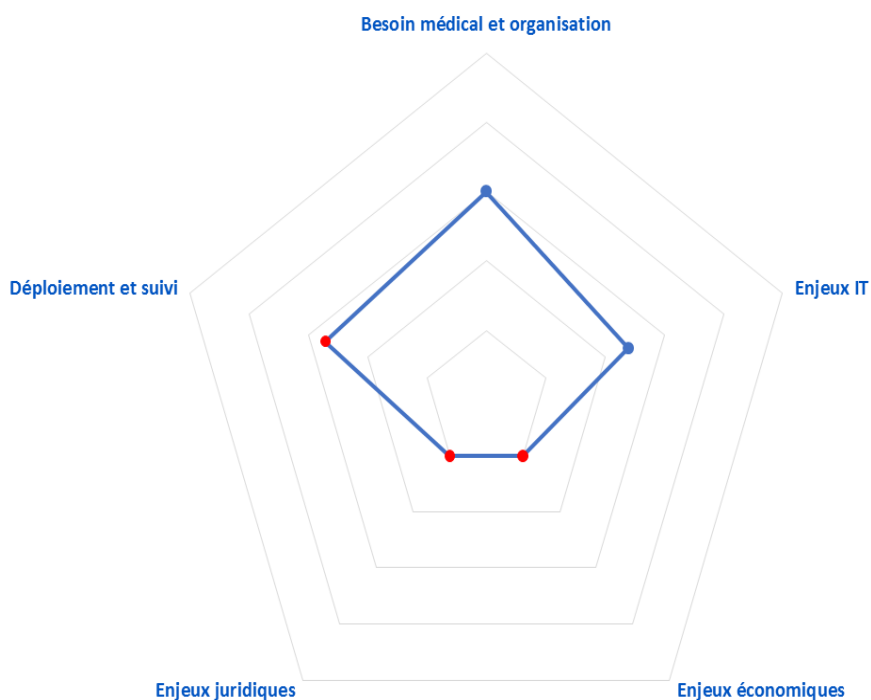
EVALUATION DES DIFFERENTES THEMATIQUES ENTRE MAI 2020 ET MAI 2021

- Note A : correspond à une action déjà mise en place et pratiquée
- Note B : correspond à une action en cours de mise en place, ou apparaissant bien avancée dans sa définition de process de mise en œuvre
- Note C : correspond à une action initiée sans process ou formalisation particulière
- Note D : correspond à une action déjà discutée (au sein du groupe Télémédecine du GHT) mais n'ayant pas aboutie de manière concrète
- Note E : correspond à une action qui n'a à ce jour jamais été abordée

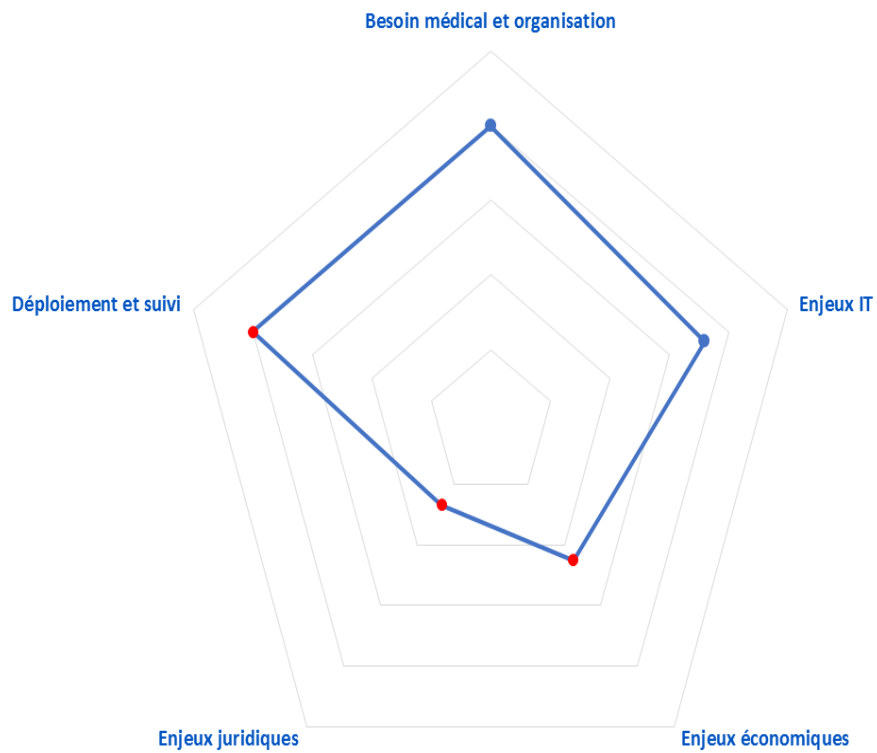
Thématique de l'action		Libellé de l'action	SCORE mai 20	SCORE mai 21	SCORE aout 21
Besoin médical et organisation	1	S'appuyer sur les projets lancés pour déployer de nouveaux services	C	B	B
	2	Porter une réflexion sur les filières de soins ou support peu intégrées dans les projets de télémédecine	C	B	B
	3	Accroître les coopérations avec des établissements hospitaliers externes au GHT	B	B	B
	4	Identifier les expertises développées sur le territoire pouvant faire l'objet d'un partage de savoir-faire avec d'autres territoires	D	B	B
Enjeux IT	5	Sécuriser les relations avec les Fournisseurs de solutions (dispositifs médicaux, plateformes...)	E	E	C
	6	Privilégier des développements mutualisés de services en se basant sur des principes d'interopérabilité	C	B	B
	7	Penser les déploiements de projets en mode Pilote plutôt qu'en mode Expérimentation	B	A	A
	8	Intégrer la Cybersécurité à chaque étape d'un projet de télémédecine (de l'idée au suivi du service lancé) pour maîtriser les risques	C	B	B
	9	Initier une réflexion sur la « gouvernance des données » produites par les services de télémédecine, notamment en introduisant une compétence DPO	E	B	B
Enjeux économiques	10	Proposer un plan de financement sur la base d'un portefeuille de projets plutôt que projet par projet	E	D	B
	11	Evaluer les opportunités de co-financement par le biais de coopérations nouvelles avec des établissements de santé partenaires	E	C	C
	12	Mettre en place une veille active sur les sources de financements publics ou privés, et ciblée sur les projets prioritaires	E	C	B
	13	Mettre en place un suivi rigoureux des dépenses et des gains réalisés sur la base d'indicateurs devant conduire à des « Stop ou Encore » des services	E	E	C
Enjeux juridiques	14	Mettre en place un cadre contractuel souple centré sur les intérêts stratégiques du GHT	E	E	C

	15	Auditer des mises en conformités réglementaires des CH et du GHT au regard des services actuels, à venir et des orientations stratégiques et techniques possibles	E	D	C
	16	Porter une réflexion sur la mise en place d'une stratégie de Propriété intellectuelle	E	E	E
Déploiement et suivi	17	Confirmer et accroître la place de Comités dédiés à la stratégie Télémédecine	B	B	B
	18	Développer des tableaux de bord et des indicateurs de performance pour les projets	E	C	B
	19	Des équipes dirigeantes engagées, incarnant avec conviction la stratégie	B	A	A
	20	Une communication initiale sur la stratégie poursuivie par le GHT, basée sur les réussites internes et externes	E	B	B
	21	Des moyens et des outils de formation accessibles à toutes les équipes du GHT	C	B	B
	22	En interne, une communication régulière et précise sur les projets, valorisant la démarche globale d'innovation lancée par le GHT	C	B	B
	23	En externe, valoriser la dynamique et les projets lancés, notamment à travers un site web dédié au GHT Alpes du Sud	C	B	B

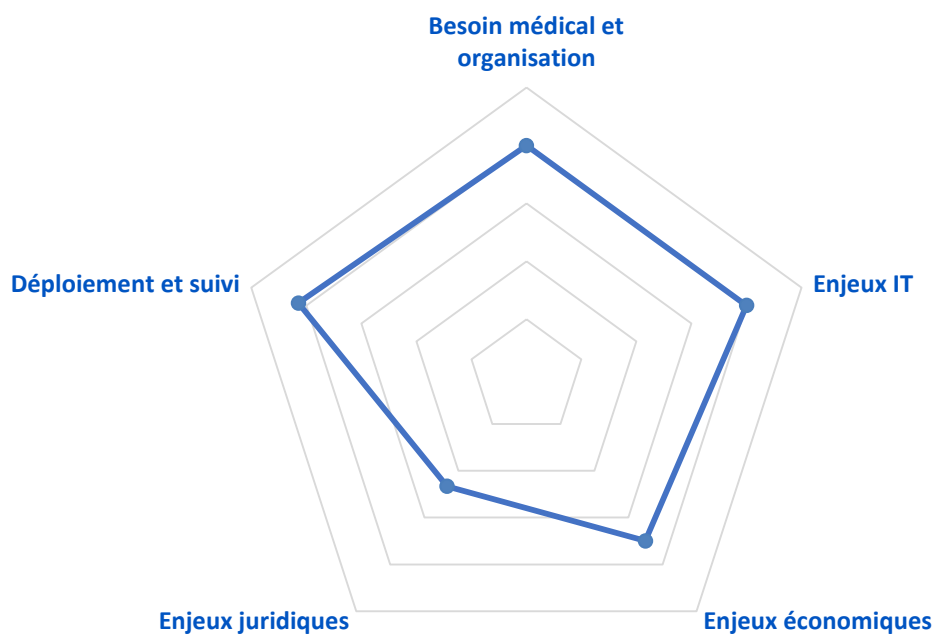
MAI 2020



MAI 2021 :



AOUT 2021



VII- CONCLUSION

Notre démarche pour l'e-santé se veut dynamique, évolutive et citoyenne CAR elle inclut un grand nombre des secteurs de soins en difficulté, particulièrement dans notre région :

- En EHPAD, le soutien d'une équipe hospitalière, réactive, pluri disciplinaire, avec traçabilité et sécurisation des échanges de données est apparu essentielle.
- Pour l'Hospitalisation A Domicile, notre support a permis de trouver un canal sécurisé auprès des infirmières et améliorer la qualité et traçabilité des soins, ainsi qu'une possibilité directe de téléconsultation.
- La Téléradiologie qui pallie le manque de radiologue est très appréciée.
- Les relations avec le centre 15 sont nombreuses : le télé-AVC, les ambulanciers pour une meilleure coordination de la prise en charge, les EHPADs en nocturne.
- Coopération transfrontalière pour plusieurs services hospitaliers et programme du bien « vieillir ».
- Les téléconsultations trouvent de multiples usages entre médecins hospitaliers et patients à domicile.
- La télésurveillance cardiologique a permis de débiter une collaboration entre cardiologues hospitaliers et libéraux dans notre région peu dotés dans cette spécialité.

L'ensemble de ces réalisations présente une cohérence avec les besoins de soins actuels, au niveau hospitalier comme au niveau de la médecine de ville.

Ces réalisations ont un impact sur l'organisation des soins et sur les pratiques professionnelles.

Elles ont été menées dans une démarche de santé publique, de responsabilité sociale.

Prochainement, nous prévoyons de privilégier nos collaborations

- avec les secteurs liés à la perte d'autonomie
- avec les CPTS et le DAC (Dispositif d'Aide à la Coordination) dans le cadre du « e-parcours »

Le schéma directeur territorial initié par CATEL nous aide à reconnaître les progrès réalisés et nos axes d'amélioration prioritaires. Au vu de la synthèse, il apparaît que les enjeux juridiques et économiques, en particulier, doivent être mieux pris en compte.

Dr François Jeanblanc

Médecin Gériatre. Centre Hospitalier GAP, Hautes Alpes

Membre du Comité de Pilotage en Télémédecine sur le GHT

DU de santé publique, DIU de télémédecine

Facilitation graphique : Anne Bosquet - Briançon

annebosquet44@orange.fr

REFERENCES

1. PON Dominique, COURY Annelore. « *Ma Santé 2022, Stratégie de transformation du système de santé* », présenté en septembre 2018 par Le Président E. Macron.
Le chapitre n°6 est intitulé « Accélérer le virage numérique ». https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/masante2022_rapport_virage_numerique.pdf
2. ANAP. La télémédecine en action. Construire un projet de télémédecine. Février 2016.
3. FEHAP, CATEL et SFT. Livre Blanc « Créer 1 écosystème de Télémédecine : Mode d'Emploi », 2016.
4. SALLES N. Télémédecine en EHPAD. Les clés pour se lancer. 2018. Ed Le Coudrier
5. Rapport de la DNS : « Ateliers Citoyens du Numérique en Santé » (<https://esante.gouv.fr/virage-numerique/ateliers-citoyens>)
6. Livre blanc de l'e-santé en HAD. Octobre 2020. FNEHAD en partenariat avec la Société Française de Santé Digitale (https://www.fnehad.fr/wp-content/uploads/2020/10/FNEHAD-SFSD_LivreBlanc_e-sante_2020-VERSION-DEF-21102020.pdf)
7. VERGER N. LEFEBVRE I. Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? Les Dossiers de la DREES. N° 17. Mai 2017.
8. SIMON P. Désert médical et télémédecine : de quoi parle-t-on ? Septembre 2017. <https://managersante.com/2017>