



Laboratoire d'Evaluation de la Télésanté en Territoires Isolés (LETTI) dans les Hautes-Alpes un partenariat public-privé-usagers pour un progrès partagé

OCOVA 2009

Fabien HAREL – responsable de projets–

Comité d'Expansion Drac Buëch Durance

Agence de développement économique local labellisée *Comité de Bassin d'Emploi*





Le Comité d'Expansion Drac Buëch Durance

Nos valeurs :

- Répondre aux besoins/attentes
- Partenariats
- Coopérations
- Co-productions
- Economie plurielle
- Dialogue social territorialisé

Dans le domaine des TIC:

- Gestion & animation LEADER+2002-2008
- une stratégie de développement local par les TIC -> 2006 (prog rég TN)

Télesanté

- accompagnement pour l'expression des attentes et des besoins locaux -> 2007
- le projet **LETTI** 2008-2009





Généralités télésanté

■ Télémédecine

■ "Une aide opérationnelle à la restructuration de l'offre pour maintenir une égalité des chances médicaux dans le respect des codes déontologiques, là ou le besoin est identifié"

■ **Télésanté ou e-santé ou cyber-santé** : un risque de confusion avec la télémédecine : "L'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour le transfert et l'échange à distance de données en matière de santé, que ce soit à des fins d'information, d'éducation, de formation, de diagnostic, de traitement, de recherche, ou de gestion"

■ Où sont les besoins ?

- Dans les régions désertifiées au plan médical
- Dans les services d'urgence des EPS ou ES privés de proximité
- EHPAD pour éviter les hospitalisations inutiles
- Centres et Maisons de Santé pour la télésurveillance des maladies chroniques

■ **Spécialités les plus concernées** : neurologie, cardiologie, néphrologie, gériatrie, oncologie médicale, orthopédie, radiologie, ...

** D'après Pierre SIMON, Conseiller Général des Etablissements de Santé, Ministère de la Santé, lors du Groupe de Réflexion et de Formation du CATEL du 24 juin 2008 sur "Télésanté: quels impacts sur les organisations"*



LETTI : contexte et démarche





LETTI : quelques chiffres

- 14 structures médicales et médico-sociales du département expérimentatrices et 2 refuges
- 4 entreprises innovantes
- 2 instituts de recherche (INSA & Télécom ParisTech)
- 1 laboratoire de psychologie (Université de Lyon III – Labo SIS)
- 1 prestataire (CATEL)
- 3 territoires de projets (dont 3 communautés de communes ++)
- 1 Conférence sanitaire de Territoire

soit environ 80 interlocuteurs.

1 chef de projet

.....et un coût raisonnable par rapport à l'impact : 89 k€



Axe de travail n°1

téléconsultations post-opératoires

Polyclinique des Alpes du Sud & Centre
de rééducation fonctionnelle L'Eau Vive





Axe de travail n°2 : Urgences (Dévoluy - Centre 15)





Axe de travail n°2 bis : secourisme (refuges du Glacier Blanc & des Drayères - hôpital de Briançon)



MTIC
LYON

INSA
LYON

Inserm



Axes de travail n°3 : Maintien à domicile & gérontechnologies

EHPAD les Chanterelles (Embrun) /
réseau de santé « Personnes âgées »





Axes de travail n°3 : Maintien à domicile & gérontechnologies



Réseau de santé
« Personnes âgées »
&
SSIAD Guillestre et
L'Argentière-la-Bessée



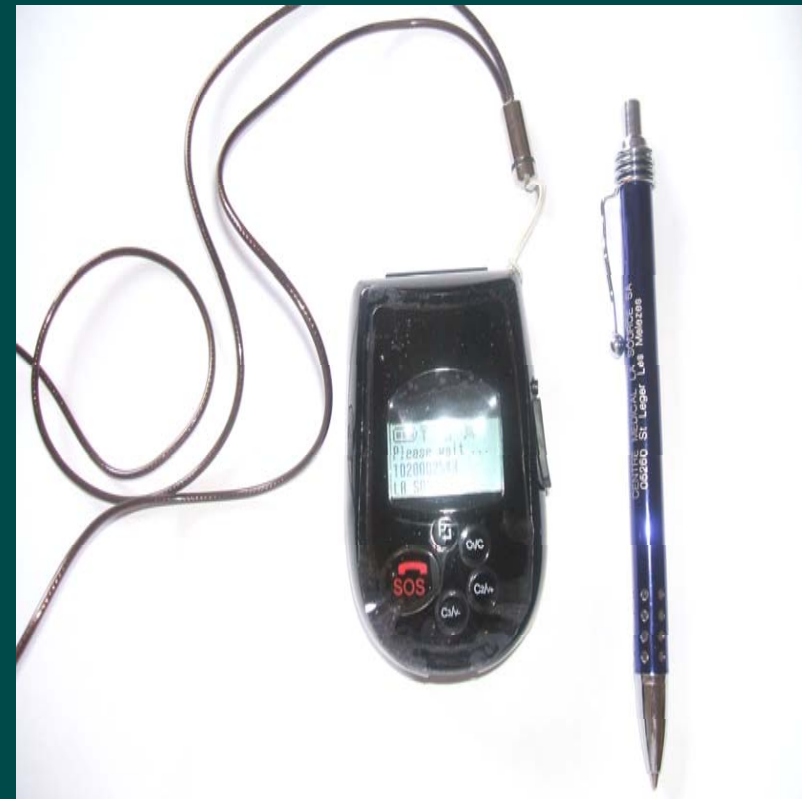


Axes de travail n°3 : Maintien à domicile & gérontechnologies

TELEVIZIL
GÉOLOCALISATION

Centre médical La Source

Hôpital d'Aiguilles en Queyras





LETTI : résultats en synthèse

AXE 1 : téléconsultations = satisfaction des médecins ; pertinence de l'outil ; investissements probables pour déploiements avec des confrères distants ; soutien des patients pour la démarche

AXE 2.1 : télémédecine d'urgence = bon fonctionnement technique ; aspects organisationnels satisfaisants ; très peu d'envois de données vers le C15 ; rentabilisation rapide possible via optimisation des moyens d'évacuation sanitaire hélicoptérés ; valise jugée trop encombrante à ce jour => miniaturisation

AXE 2 bis : secourisme = bonne appropriation malgré un temps court d'expérimentation ; intérêt pour expérimenter le PEM plus longtemps en 2010 en refuges ; intérêt des pisteurs secoursites pour tests hiver 2009-2010



LETTI : résultats en synthèse

AXE 3 : maintien à domicile = des problèmes de fonctionnement technique pour certaines solutions, liés au statut de prototype ou au manque de disponibilité des réseaux haut-débit sans fil ; une utilité certaine des solutions expérimentées => besoins de développement technologique ;
Besoins de formation à ces solutions & nécessité de structuration de leurs circuits de commercialisation
Des modèles économiques à améliorer



LETTI : plus-values

1) **Rôle de facilitateur** entre des entreprises et les professionnels de santé volontaires pour expérimentations.

-> Une **évaluation multicritère co-construite** au bénéfice de tous les acteurs (pros.de santé, entreprises, patients, collectivités locales & politiques publiques)

2) Lien étroit avec **Conférence Sanitaire de Territoire** pour :

-> **sensibiliser les collectivités locales** soucieuses de leur démographie médicale et, plus globalement, des services de soins et de maintien à domicile sur leurs territoires, aux bénéfices potentiels des TIC.

-> assurer la **pérennité de la démarche**, le **succès des investissements** à venir

3) La **promotion des usages, des entreprises partenaires, du dynamisme du territoire**

=> une méthode de projet de type Living Lab

COMITE
D'EXPANSION



DRAC-BUECH
DURANCE



Pour plus d'informations....

Fabien HAREL

Comité d'Expansion Drac-Buëch-Durance

40, rue Carnot

05000 GAP

+33 (0)4.92.53.30.56 / +33 (0)6.50.57.17.17

fabienharel@cbe-sud05.org



Premier ministre
Ministère de l'écologie,
du développement
et de l'aménagement
durables

DIACT



Caisse
des Dépôts

DÉVELOPPEMENT
TERRITORIAL



MTIC
LYON

Inserm

