

solutions ouvertes en télésanté



Revue semestrielle d'information
numéro 1 - 1er semestre, avril 2010
H2AD SAS - 7, Parc Métrotech
42650 Saint-Jean-Bonnefonds

Conception graphique, réalisation : Akunah
Rédaction : DL InfoS
Illustrations : Antoine Chereau
Impression : Savoy Offset

grand angle



Un chef d'orchestre pour sécuriser le retour à domicile

sommaire

- p.1 > grand angle
Un chef d'orchestre
aux Magnolias...
- p.3 > éditorial
La télésanté en action
- p.4 > entretien
Pierre Lasbordes
- p.5 > repères
L'alliance Continua
- p.6 > décryptage
Insuffisance cardiaque :
du réseau à la télé-médecine
- p.8 > gros plan
Sadir assistance
- p.9 > rencontre
Georges Ziegler
- p.10 > horizons
Suisse : la consultation
à distance se banalise
- p.11 > repères
Simple comme Twitoo® !
- p.12 > télésanté express

L'Hôpital Gériatrique Les Magnolias offre le service de Retour à domicile sécurisé depuis deux ans et témoigne de ses bénéficiaires. Ils s'engagent maintenant dans un projet, en partenariat avec la plate-forme H2AD®, qui vise à optimiser la permanence des soins par la télé-médecine dans les EHPAD du nord de l'Essonne.

Ce n'est pas un hasard si Roselyne Bachelot a choisi de visiter l'Hôpital Gériatrique Les Magnolias (HPGM) pour illustrer les bénéfices d'une véritable filière gériatrique sanitaire et médico-sociale, à l'occasion de la Journée Alzheimer, le 21 septembre dernier. Accompagnée de Nora Berra, secrétaire d'Etat aux Aînés, la ministre de la Santé y a découvert comment un établissement peut allier avec bonheur approche relationnelle et innovation. Si l'hôpital de l'Essonne est reconnu pour sa démarche humaniste, fondée sur la méthode Gineste-Marescotti, il est aussi attentif à ce que peuvent désormais apporter les technologies. A sa tête : une directrice tonique qui a décidé, il y a deux ans, d'offrir à ses patients le service de retour à domicile sécurisé mis en place par H2AD®.

Evelyne Gaussens se souvient que cela n'a pas été sans résistances. « Qu'il s'agisse d'un système tel que le retour à domicile sécurisé ou de la philosophie de l'Humanitude, cela vient bousculer les pratiques et on ne change pas les cultures comme cela ! »

Diminuer la durée de séjour

Il est vrai que l'on est passé, en quelques années, et en raison de la tarification à l'activité (T2A), d'un contexte où l'on n'était jamais pressés de faire sortir les patients de l'hôpital à une situation où l'on cherche à diminuer la durée de séjour, rappelle Evelyne Gaussens. ●●●



Roselyne Bachelot visite l'espace « Ma santé chez moi » aux Magnolias.

« Cela rejoint d'ailleurs les attentes des personnes âgées, dont tous les sondages montrent qu'elles veulent vivre et revenir à leur domicile le plus tôt possible », observe-t-elle.

A l'époque où elle a découvert l'existence du retour à domicile sécurisé, la directrice de l'hôpital a compris qu'elle pourrait ainsi concilier ses objectifs de gestionnaire et sa volonté de ne céder en rien en termes de qualité. Résultat : elle a vu la durée moyenne de séjour (DMS) de l'HPGM passer à 9 jours (contre 11 en moyenne nationale. Elle était encore à 20-25 jours avant la T2A !). Et surtout, elle a pu évaluer la satisfaction des patients et de leur famille. « Le seul fait de vérifier que cela sécurise les personnes me motiverait, même si je n'y trouvais aucune économie », insiste-t-elle.

Cerise sur le gâteau tout de même : un jour de DMS gagné rentabilise largement le coût de la prestation pour l'hôpital.

Comment s'organise le retour à domicile sécurisé ? Catherine Lainé, détachée par H2AD® auprès de l'établissement, est installée à deux pas de l'accueil. A l'entrée de l'espace dédié, une grande affiche annonce clairement « Je veux rester chez moi en santé et en sécurité ». Dans la deuxième pièce, attentive, l'infirmière coordinatrice a aménagé un bureau arrondi, accueillant. Deux des murs sont tapissés de vitrines qui présentent les offres produits de H2AD®, notamment toute une panoplie de postes téléphoniques, médaillons d'alarme et bracelets de téléassistance, adaptés à diverses situations de dépendance.

Mais Catherine Lainé va surtout à la rencontre des patients, dans les services et à l'hôpital de jour, et elle travaille étroitement avec l'ergothérapeute quand il s'agit de choisir le produit adapté.

Le service de retour à domicile sécurisé est matérialisé par une carte, format carte de crédit, qui porte le numéro de téléphone de la plate-forme « Ma santé chez moi » joignable à tout instant, pendant 45 jours. Y figurent également les logos de l'HPGM et d'Europ Assistance, qui a mission à faciliter le retour rapide dans l'établissement... quand cela s'impose.

Pièce maîtresse : le Dossier Patient Participatif®

Catherine Lainé remet gratuitement cette carte au patient ou à son entourage (service payé par l'HPGM) dans une pochette qui comprend également un fascicule d'information. Elle délivre 50 à 60 cartes par mois, ce qui correspond à environ 90 % des retours à domicile. Elle constate peu de refus. Une des pièces maîtresses du service repose sur la constitution du dossier médical et social qui est transmis aux médecins et permanenciers de la plate-forme téléphonique d'H2AD®, qui se situe à Saint-Etienne. C'est en effet en prenant connaissance de ces informations que la régulation téléphonique peut apporter la réponse la plus appropriée à un patient (ou à son entourage) qui se retrouverait en difficulté à sa sortie de l'hôpital.

Cela, en fonction de protocoles établis par le médecin coordonnateur d'H2AD®, le Dr Bernard Viala. Catherine Lainé réalise donc la sélection d'informations pertinentes et télétransmet le compte-rendu d'hospitalisation vers le Dossier Patient Participatif (D2P®) de la plate-forme. Elle a accès, depuis la fin de l'année dernière, au dossier médical informatisé, en cours de déploiement à l'HPGM. Elle précise également, en liaison avec l'assistante sociale,

quels sont les services mis en place pour sécuriser le retour à domicile : auxiliaires de vie, portage de repas, ménage... Les permanenciers peuvent alors intervenir efficacement, le cas échéant, auprès de ces prestataires.

L'infirmière coordinatrice ne se contente pas de préparer la sortie de l'hôpital. Elle consulte chaque matin le tableau de bord des événements de la nuit précédente et participe pleinement au suivi à domicile. « Le service est proposé sur 45 jours, mais les appels ont lieu, dans leur grande majorité, durant les 15 premiers jours, précise-t-elle. Et sur cette période, ils se concentrent – sans surprise – sur le week-end et la nuit. »

Télédiagnostic et télésurveillance dans les EHPAD

Le Dr Laurence Luquel, directrice médicale des Magnolias, résume – et souligne – le rôle de Catherine Lainé : « C'est le chef d'orchestre indispensable entre l'hôpital et le domicile. On ne peut pas imaginer de télémédecine, en gériatrie, sans cette valeur ajoutée humaine ». Le Dr Luquel porte aujourd'hui avec enthousiasme un projet médical et de soins qui vise à optimiser la permanence des soins dans les EHPAD du nord de l'Essonne par un partena-

Repères

Ouvert en 1970 par les caisses de retraite de l'AGIRC-ARRCO, l'Hôpital Gériatrique Les Magnolias est installé à Ballainvilliers, dans l'Essonne. Il offre une gamme quasi complète de services organisés en filière gériatrique sanitaire et médico-sociale.

Il compte 272 lits et places et construit actuellement un nouveau bâtiment dédié à l'hébergement des personnes âgées comprenant 6 unités de 20 lits (80 lits de soins de longue durée et 40 lits spécialisés dans la prise en charge de malades Alzheimer).

La télésanté en action

Au plan international, la ligne de fracture, en télésanté, recoupe celle du dynamisme économique. D'un côté les BRIC – et pays émergents assimilés ; de l'autre, les vieilles nations, en perte de vitesse.

Dans le groupe Brésil-Russie-Inde-Chine, couramment désigné par son acronyme depuis que l'on a évalué qu'il se prépare à contrebalancer le poids du G6, le développement de la télésanté s'inscrit naturellement dans les objectifs d'amélioration de la santé publique. Il faut reconnaître que la taille de leurs territoires et la mauvaise répartition de leurs ressources – sans oublier le taux de pénétration du mobile – en font des terres d'élection spontanées pour la télé-médecine. En Occident, les situations sont plus contrastées. Si la naissance de la télé-médecine date d'une cinquantaine d'années, elle est restée circonscrite dans des champs d'action bien délimités... jusqu'à ce que l'on entrevoit, dans les solutions apportées par les puces et les télécoms, des réponses aux faiblesses des systèmes de soins qui commençaient à se faire jour.

Quelques pays n'ont pas tardé à passer à l'action. En Europe du nord. Ou en Suisse : notre enquête (page 10) montre comment, en dix ans à peine, la consultation à distance a pu s'y banaliser.

La lecture de l'Indice européen des consommateurs de soins de santé (Euro Health Consumer Index) donne un éclairage intéressant. Il compare les performances des systèmes de santé européens, du point de vue des usagers, sur la base de 38 critères, dont 6 paramètres e-santé. Las ! Classée numéro 1 en 2006, la France a commencé par perdre du terrain (jusqu'à la 10^e place en 2008), avant de remonter au 7^e rang en 2009. Pays-Bas, Danemark, Autriche gardent en revanche leurs positions de tête.

La e-santé, paramètre de scoring

Ce sont les indicateurs e-santé qui contribuent notamment aux mauvais résultats français... Le fait que les usagers eux-mêmes placent désormais la e-santé parmi les paramètres de scoring doit d'ailleurs donner à réfléchir à l'ensemble des acteurs du système de santé.

La France atteint, cependant, une maturité nouvelle en la matière. Déclarations politiques, missions ad hoc (du député Pierre Lasbordes, lire page 4), loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » et son décret Télé-médecine en cours de finalisation... de nombreux signaux passent au vert. Y compris du côté de la CNAM, qui vient d'arrêter sa feuille de route 2010/2013 en matière de gestion du risque, dans le cadre de la convention d'objectif et de gestion avec l'Etat. On peut y noter que « le recentrage de l'activité des établissements et le développement des outils de télésanté, notamment pour le maintien des personnes à leur domicile seront favorisés » ; que l'Assurance maladie se propose « dans les zones déficitaires, de financer une téléconsultation de 1^{er} recours ». Elle envisage également d'« expérimenter la télésurveillance et le télé suivi des patients », en prenant l'exemple de l'insuffisance cardiaque (lire à ce propos notre reportage, page 6). L'Assurance maladie prend enfin position en faveur de la dématérialisation de la prescription et n'oublie pas de préciser que « l'évolution des modes de rémunération doit faciliter l'usage de ces nouveaux outils soit à travers des aides à l'équipement des professionnels de santé, soit en intégrant dans les actes ou dans la rémunération à la performance des incitations à l'usage ». Place à l'action !

■ Dominique Lehalle



Avec le Retour à domicile sécurisé, Evelyne Gaussens peut concilier ses objectifs de qualité et de gestion.



Le Dr Laurence Luquel prépare, avec les EHPAD du nord de l'Essonne, un projet d'optimisation de la permanence des soins.



Catherine Lainé transmet le compte-rendu d'hospitalisation et toutes les informations nécessaires au suivi vers le Dossier Patient Participatif (D2P®).

riat avec la plate-forme H2AD®. Son expérience d'urgentiste et de réanimateur la pousse à insister aujourd'hui sur le fait que « l'hôpital n'est pas une finalité en soi. Ce qui compte, c'est d'accueillir le bon patient, au bon moment, dans le bon service ». Or, force est de constater que les urgences ou les problèmes de santé en EHPAD sont trop fréquemment assurés par le SAMU, notamment la nuit, les week-ends et les jours fériés. En outre, les services médicaux sollicités en urgence ne disposent pas suffisamment des données du dossier médical du résident. Pour faire face à ces problématiques de gardes, le projet consiste à sécuriser la veille de nuit et de week-end en offrant au personnel des EHPAD l'assistance du médecin de la plate-forme H2AD®. Une démarche qui passe, bien sûr, par la mise en œuvre du D2P®, à partir du dossier du résident, sans lequel la régulation à distance ne pourrait pas évaluer correctement la situation médicale. A cette solution de télé-diagnostic, s'ajoutera la possibilité de mettre en œuvre une télésurveillance pour le monitoring et l'analyse en temps réel, par les médecins de la plate-forme, de la pression artérielle, de la glycémie capillaire et de l'oxymétrie. Le projet sera suivi sur deux ans par un assistant de recherche clinique et ses résultats devraient donner lieu à publication.

Les Magnolias s'apprentent donc à franchir une nouvelle étape dans l'utilisation de solutions de télé-médecine au service d'une organisation des soins de qualité. « Nous allons vers des coopérations impulsées et facilitées par la loi HPST, commente Evelyne Gaussens. Ces solutions représentent l'avenir, mais il faudra les mutualiser car aucun établissement ne pourra y investir seul ». ■

■ Dominique Lehalle (DL InfoS)
lehalle.d@orange.fr

« On ne peut pas imaginer de télé-médecine en gériatrie sans cette valeur ajoutée humaine ».



© Bruno Romain



© Bruno Remain

« On n'attend plus que le feu vert du gouvernement »

Missionné par François Fillon, Pierre Lasbordes a présenté, en octobre 2009, son rapport « La télésanté : un nouvel atout au service de notre bien-être ». Il confirme, dans cet entretien, sa détermination à convaincre que la télésanté et la télémédecine doivent participer aux profondes évolutions de l'organisation actuelle des soins.

« La réussite d'un projet tient en trois impératifs : on met en place, on évalue et on corrige ».

Solutions Ouvertes en Télésanté :

Votre rapport a été très bien accueilli. Il a même permis de lever deux verrous juridiques pour l'exercice de la télémédecine via un amendement au PLFSS 2010 (1).

Et depuis... rien ?

Pierre Lasbordes :

Au contraire. Il y a beaucoup d'effervescence autour de ce rapport. Le ministère de la Santé, avec qui j'ai été en contact tout au long de ma mission, témoigne d'un vif intérêt pour ce sujet.

Pour l'heure, les freins à la télémédecine qui subsistent encore concernent essentiellement les questions de responsabilité et de rémunération, mais ils devraient être prochainement levés par les décrets d'application de la loi HPST que l'on attend dans les semaines à venir. D'ores et déjà, la disposition introduite dans le PLFSS 2010, autorisant le partage d'actes pour l'exercice de la télémédecine, est une avancée majeure.

Un travail avec l'Assurance maladie doit également être entrepris pour le lancement de projets pilotes.

Il reste des obstacles, certes, mais le contexte est très favorable et j'espère que les Agences Régionales de Santé, qui se mettent actuellement en place, incluront la télésanté dans leurs missions.

Quant à l'équipe qui a travaillé sur le rapport à mes côtés, elle reste très mobilisée, et je suis moi-même régulièrement sollicité pour présenter mes recommandations lors de nombreuses conférences. C'est une véritable mission « d'irrigation » que nous menons.

Aujourd'hui, on attend surtout le feu vert du gouvernement, avec une déclaration politique forte lors de la publication des décrets qui expliquera à nos concitoyens le bien fondé de ce projet. J'espère aussi que le sujet sera abordé dans le cadre de la loi sur la dépendance. D'ores et déjà, Madame Berra, secrétaire d'Etat chargée des Aînés, en a fait un point d'action de son plan Vivre chez soi.

Je suis quelqu'un de persévérant et, avec l'équipe qui m'a accompagné dans cette mission, nous avons la conviction que la télésanté est une des solutions novatrices qui améliorera le bien-être de nos concitoyens, et nous ne pouvons accepter que les fruits de ce travail finissent au monument aux morts des nombreux rapports classés.

SOT : L'adhésion des acteurs à la télésanté, des citoyens aux professionnels en passant par les élus, risque d'être difficile à obtenir ?

PL : Il y a encore beaucoup de résistances, hormis les incertitudes juridiques et financières, qui pénalisent le développement de la télémédecine. Des freins de nature sociologique sont en effet présents : la crainte d'une médecine déshumanisée est perceptible.

Pourtant, la télésanté ouvre des perspectives considérables : amélioration de la prise en charge et du diagnostic du malade à distance, renforcement du rôle du patient et de sa responsabilisation dans le traitement de sa maladie, développement du travail collaboratif entre professionnels concernés. Cette application peut également devenir un outil très efficace pour l'accompagnement des situations de perte d'autonomie en dotant l'usager de dispositifs de surveillance, de continuité de ses soins et de renforcement du lien social. Il est également une réponse à l'isolement des territoires et à l'impératif d'égalité de traitement entre zones denses et désertifiées.

Au cours de cette mission, j'ai remarqué qu'aujourd'hui le sujet de la télémédecine était peu connu de nos concitoyens et qu'il existait une certaine appréhension de la part de certains acteurs, mais sans qu'il y ait de véritable réticence. C'est pourquoi la dernière recommandation de mon rapport insiste plus particulièrement sur cette nécessité d'informer et de générer l'intérêt et la confiance dans l'utilisation de la télésanté.

Pour ce faire, il serait nécessaire de lancer un vaste plan de communication national ciblant en premier lieu les usagers (patients, aidants, professionnels de santé et médico-sociaux...).

L'objectif est clair : générer l'acceptabilité à cet usage et préparer les évolutions des pratiques professionnelles. Parallèlement, le déploiement optimal de la télésanté dépendra de la manière dont elle sera mise en œuvre par les acteurs concernés. C'est pourquoi une formation adaptée de tous les professionnels de santé, les professionnels médico-sociaux et les aidants, à la télésanté devra être incorporée dans le plan de déploiement de la télésanté.

SOT : Vous préconisez la mise en place d'une délégation interministérielle à la Télésanté. Qu'est ce que vous en attendez, alors que de nouveaux organismes sont en train de voir le jour... ce qui ne facilite pas toujours la compréhension de l'organisation de notre système de santé.

PL : Cela peut en effet être considéré comme un élément de complexité supplémentaire alors que le ministère de la Santé est en train de modifier son organisation.



Une précédente mission de Pierre Lasbordes (sur la sécurité des systèmes d'information, en 2005) a aujourd'hui conduit à la création de l'ANSSI (Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information).

Mais il faut voir dans une telle délégation une structure provisoire, qui a pour vocation à « lancer la machine ». Elle permettrait de donner une visibilité à la télésanté qui risque, sinon, d'être noyée au sein du chantier – énorme – que représente actuellement l'informatique de santé. On peut imaginer qu'elle soit incorporée, à terme, au sein de la délégation à la Stratégie des Systèmes d'information de santé qui est en train de voir le jour.

Compte tenu du champ pluriministériel de la télésanté, son déploiement nécessitera forcément une gouvernance forte garante d'une véritable « interopérabilité ministérielle », impliquant l'ensemble des ministres concernés, une sorte de task force.

J'insiste, la télésanté doit être identifiée à part entière car elle correspond à un véritable bouleversement culturel qu'il faut accompagner en insistant sur le fait qu'il s'agit d'une nouvelle approche de gestion des soins et non un moyen d'instaurer une médecine à bas prix.

La future structure interministérielle devra intégrer les problématiques sanitaire et médico-sociale, assurer une veille technologique et être capable d'évaluer la démarche. Pour moi, la réussite d'un projet tient en trois impératifs : on met en place, on évalue et on corrige, je souhaite que cette méthode de travail s'applique pleinement à la télésanté. ■

■ Propos recueillis par D.L.

(1) La loi de financement de la sécurité sociale 2010 a autorisé le partage d'actes entre professionnels de santé, dans le cadre de la télémédecine, et le remboursement de consultations réalisées hors de la présence (physique) du patient (téléconsultation).

« Lancer un vaste plan de communication national, ciblant en premier lieu les usagers ».

L'Alliance Continua : un monde connecté

L'initiative industrielle Continua cherche à faciliter l'interopérabilité dans l'écosystème de la télésanté. Explications.

Lancée en juin 2006 par 22 fondateurs (1), l'initiative Continua s'est régulièrement élargie au point de compter maintenant 220 membres.

Il s'agit d'un organisme sans but lucratif, une alliance industrielle ouverte destinée à rassembler, au plan international, les principales entreprises de technologie et de santé.

Objectif : établir un cadre d'interopérabilité pour les dispositifs et services de télésanté afin de garantir qu'ils communiquent correctement entre eux. Première traduction de cette garantie : le logo « Continua certified » qui assure que les produits mis sur le marché suivent les recommandations et standards de la communauté industrielle.

Connectivité « de bout en bout »

Pour les clients, cela constitue un gage de bonne intégration dans l'écosystème de la télésanté. Comme tout label, il doit faciliter et guider le choix des utilisateurs.

Pour les industriels, cela représente un levier supplémentaire favorisant le développement du marché en levant les barrières à l'implémentation et à l'adoption de ces solutions.

Continua a retenu trois axes d'action : la gestion des maladies chroniques, le monitoring de la santé et des soins des personnes âgées, le coaching sportif et diététique.

La version 1 du « Design Guidelines » de Continua a été publiée l'an passé. Elle porte sur l'utilisation des standards existants par les équipements de santé personnels. Les prochaines recommandations, intégrant des standards supplémentaires dans le domaine du sans fil, sont prévues pour mi-2010.

Les premiers tensiomètre et pèse-personne de télémédecine certifiés Continua, fin 2009, sont des produits sans fil Bluetooth de la société japonaise A&D, qui se distingue régulièrement pour ses innovations dans ce domaine.

Au début de l'année, Continua a saisi l'occasion du Consumer Electronics Show de Las Vegas, LE salon international de l'innovation technologique en électronique grand public, pour y faire une démonstration de connectivité « de bout en bout ».

Trois de ses membres (IBM, Nonin Medical et Vignet) ont donc illustré la possibilité de transmettre des données captées par un oxymètre de pouls sans fil (certifié bien entendu) vers une plate forme d'où le serveur pouvait retransmettre les informations en direction de divers systèmes d'information médicaux.

Tout récemment, la GSMA (2) s'est rapprochée de l'Alliance Continua pour collaborer à l'élaboration de processus de normalisation dans le secteur mobile pour la santé, en fournissant des directives visant à développer la mobilité dans les périphériques connectés. Guère étonnant quand on sait le potentiel de ce type de périphériques pour la télésanté. Au point que l'on parle déjà d'un marché du mHealth (m pour mobile) qui ne laisse pas les opérateurs indifférents ! ■

I.H.O.

Pour en savoir + :

<http://www.continuaalliance.org/>

<http://www.gsmworld.com/>

(1) Parmi lesquels Cisco, General Electric, IBM, Intel, Kaiser Permanente, Medtronic, Motorola, Panasonic (Matsushita Electric), Royal Philips Electronics, Samsung.

(2) La GSMA (GSM Association) rassemble près de 800 opérateurs de téléphonie mobile à travers 219 pays

agenda

14-16 avril
Med-e-tel 2010

Congrès et salon international de la e-santé organisé par l'ISFTEH (International Society for Telemedicine and eHealth), à Luxembourg. En anglais. Une session en français : Nouvelle organisation des soins et nouvelles solutions ICT (le 15 avril). <http://www.medetel.lu>

19-20 mai
World Health Care Congress - EU

6ème rendez-vous annuel pour 400 leaders du monde de la santé. Télémédecine, m-Health (m pour mobile) et télésurveillance des malades

chroniques sont au programme.

A Bruxelles.

<http://www.worldcongress.com/events/HR10015/index.cfm?confCode=HR10015>

18-21 mai
HIT Paris 2010

Mieux soigner, mieux gérer, mieux décider avec les technologies de l'information.

Au programme : une journée Télémédecine et coopérations professionnelles, le 19 mai.

A Paris, Porte de Versailles.

<http://www.health-it.fr>

26-28 mai
pHealth 2010

7ème conférence internationale consacrée aux technologies de la santé personnalisée : microsystèmes, textiles intelligents, capteurs,

dispositifs de monitoring...

A Berlin.

<http://www.phealth2010.com>

9-11 juin
Autonomic Paris 2010

Salon (professionnel et grand public) de la vie autonome et du maintien à domicile, 6èmes Assises Nationales de la Vie Autonome.

A Paris, Porte de Versailles.

<http://www.autonomic-expo.com>

1-3 juillet
IEEE HealthCom 2010

Conférence Internationale e-santé et gérontechnologies, organisée par l'IEEE (Institute of Electrical and Electronics Engineers).

Télécoms, réseaux au service de la santé.

A Lyon. <http://www.ieee-healthcom.org>



Insuffisance cardiaque : du réseau à la télémédecine

Dans l'insuffisance cardiaque, la prise en charge en réseau a déjà fait ses preuves en limitant les ré-hospitalisations grâce à un suivi infirmier régulier et une éducation thérapeutique soutenue, comme en témoigne l'exemple de Resic 38. La télésurveillance des paramètres cliniques devrait désormais améliorer encore la qualité de prise en charge.



Le Dr Yannick Neuder a participé à la toute première « Évaluation de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque par la Télémédecine » en France, au début des années 2000.

« 800 000 malades, 120 000 nouveaux cas par an, 150 000 hospitalisations et une durée moyenne de séjour de 13 jours ». En quelques chiffres, le Dr Yannick Neuder dresse le tableau de l'insuffisance cardiaque en France et commente : « Nous aurons toujours le même nombre de lits et toujours plus de malades ». Pour le responsable de l'Unité fonctionnelle Insuffisance cardiaque au CHU de Grenoble, « il faudra bien trouver les moyens de diminuer à la fois le taux de recours à l'hôpital et la durée moyenne d'hospitalisation ». Ce d'autant plus que « la prévalence de l'insuffisance cardiaque augmente avec l'âge et les contraintes qui en résultent devraient s'alourdir dans les années à venir avec le vieillissement des populations », prévenait déjà une étude IN-SERM-Réseau Sentinelles publiée en 2005. Ces moyens, le Dr Neuder a commencé à les mettre en œuvre avec la constitution du réseau de santé Resic 38, qu'il préside avec le Dr Gérard Grosclaude, cardiologue libéral. Maintenant, il se montre impatient de passer à une deuxième étape qui permettra d'assurer le suivi des données cliniques des patients à distance grâce à des dispositifs de télésurveillance.

Un suivi infirmier régulier

Resic 38 fait aujourd'hui partie des plus gros réseaux rhône-alpins et suit chaque année 150 malades. Plus de 1400 professionnels de santé y participent, des généralistes et cardiologues aux diététiciennes, en passant par les infirmiers, les kinés, les pharmaciens et les psychologues. Les professionnels libéraux sont rapidement passés outre leurs réticences de départ. Résultat : ils assurent désormais 80 % des inclusions de patients. Resic 38 organise à la fois des formations pour les soignants et des séances d'éducation thérapeutique. « L'actualisation des savoirs et bonnes pratiques est indispensable en cardiologie où l'évolution des connaissances et des traitements est rapide », note le président du réseau. La prise en charge par le réseau est à priori prévue sur une durée d'un an, ce qui pousse le patient à s'impliquer et à adopter les règles hygiéno-diététiques et d'observance. « Les malades sont sécurisés. Ils ne veulent plus quitter le réseau ! », observe

« En équipant nos malades des balances et tensiomètres intelligents déjà disponibles auprès de H2AD[®], il nous sera possible de suivre à distance l'évolution de leurs paramètres cliniques ».

Yannick Neuder. Un suivi infirmier hebdomadaire leur est en effet proposé, soumis à la prescription du médecin généraliste, pour une surveillance du poids, de la tension artérielle, de l'observance médicamenteuse et l'apprentissage de l'auto-surveillance et des signes d'alertes.

En outre, l'organisation du réseau tend à limiter les hospitalisations en urgence puisqu'un cardiologue est joignable 24h sur 24. Dans les cas où l'hospitalisation est inévitable, le relais téléphonique de Resic 38 est pris, à 18h, par le SAMU 38 qui a alors accès aux dossiers informatisés des patients suivis.

Fort des premiers résultats du réseau (lire en encadré l'évaluation du CAREPS), Yannick Neuder a décidé de pousser plus loin la démarche de disease management. Un « coach » téléphone aux patients dès leur sortie de l'hôpital afin de s'assurer qu'ils ont bien compris leur maladie, leur traitement et les règles de vie qu'ils doivent observer afin de limiter les risques de ré-hospitalisation.

Coach téléphonique et disease management

Le cardiologue se projette dès maintenant dans l'étape suivante. « En équipant nos malades des balances et tensiomètres intelligents déjà disponibles auprès de H2AD, il nous sera possible de suivre à distance l'évolution de leurs paramètres cliniques et d'orienter les visites à domicile des para médicaux vers les patients qui semblent en avoir le plus besoin ». Un projet très attendu par le clinicien qui avait déjà participé à la toute première « Évaluation de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque par la Télé-médecine » en France, au début des années 2000 (1).

Une première phase de tests aura lieu dès cette année, auprès d'une cinquantaine d'insuffisants cardiaques, qui permettra de valider la faisabilité et l'acceptation par le patient. Elle sera conduite dans le cadre de l'association TASDA (Technopole Alpes Santé à Domicile et Autonomie) qui associe, depuis décembre 2009, le CHU (2) et le Pôle de compétitivité grenoblois Minalogic, en lien étroit avec le Centre National de Référence Santé à domicile et autonomie (3). ■

I.D.L.

(1) Etude EPIC, publiée en Novembre 2004.

ITBM-RBM Volume 25, Issue 5, Pages 289-291

(2) Jean Debeauvais, directeur général du CHU, préside l'association

(3) Présidé par le Pr Alain Franco, président de l'International Society of Gerontechnology



Retour sur investissement

Le nombre d'hospitalisations complètes est en très nette décline après l'inclusion dans le réseau, note le rapport d'évaluation de Resic 38 réalisé par le CAREPS*. La moyenne des jours d'hospitalisation par patient est par ailleurs diminuée de 52 %.

L'évaluation souligne que l'économie réalisée (des coûts hospitaliers divisés par 2,3) justifie en grande partie les sommes allouées au fonctionnement du réseau. Elle observe également que le suivi, principalement para médical, a tendance à se substituer à des actes qui se seraient révélés plus coûteux en l'absence d'un tel suivi et conclut à un « retour sur investissement » avéré.

* Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire, mai 2008.

Repères

Pour Pierre Simon et Dominique Acker*, qui ont exploré tous les champs d'application de la télémédecine, l'insuffisance cardiaque figure parmi « les maladies les plus coûteuses dans leur prise en charge actuelle, pouvant tirer un bénéfice tant en matière de qualité et de sécurité des soins qu'en matière de réduction des dépenses de santé grâce à la télésurveillance à domicile ». Un commentaire qui s'appuie sur les observations et études de plusieurs pays (Canada, Danemark, Belgique).

En France, « l'insuffisance cardiaque aiguë est la première cause d'hospitalisation chez les plus de 65 ans, sa mortalité étant supérieure à celle de l'infarctus », a rappelé le Dr Damien Logeart, de l'hôpital Lariboisière, lors des Journées européennes de la Société française de cardiologie, en janvier dernier, en présentant les premiers résultats du registre OFICA (Observatoire Français de l'Insuffisance Cardiaque Aiguë).

* Auteurs du rapport « La place de la télémédecine dans l'organisation des soins ». Novembre 2008, Ministère de la Santé.



Santé à domicile : les projets de Sadir Assistance

Depuis plus de deux ans, Sadir Assistance fait appel à la plate-forme médicalisée d'H2AD® pour assurer les astreintes de nuit et de week-end pour ses 7 000 patients. Son directeur, Jean-Louis Fraysse, souhaite désormais promouvoir le retour sécurisé à domicile des patients pris en charge en cancérologie et pour insuffisance respiratoire.

Installée dans la banlieue de Toulouse et forte de 15 antennes en Midi-Pyrénées, Sadir Assistance prend en charge quelque 7000 patients dans les 8 départements de la région. Son champ d'action est vaste : de la mise à disposition des appareils médico-techniques au domicile à l'éducation thérapeutique des patients, en passant par la formation des professionnels de santé et de l'entourage du malade, sans oublier, bien sûr, le suivi et l'entretien des dispositifs médicaux.

La continuité du plateau téléphonique

La société intervient dans les domaines du respiratoire, du traitement de l'apnée du sommeil, de la perfusion, de la nutrition artificielle et de l'insulinothérapie par pompe. Une activité qui mobilise 24h sur 24, 7 jours sur 7, une centaine de collaborateurs, techniciens, médecins, soignants et administratifs. D'où l'intérêt porté par Sadir Assistance à la plate-forme médicalisée d'H2AD®. « Nous travaillons ensemble depuis plus de deux ans et j'apprécie son service de grande qualité », témoigne Jean-Louis Fraysse, directeur de Sadir Assistance. La plate-forme assure une astreinte, tous les jours de 18h à 8h30 et le week-end, qui permet au prestataire de santé à domicile de basculer son standard téléphonique vers les médecins et permanenciers d'H2AD®. Ces derniers prennent alors le relais pour répondre à toute demande d'un patient ou d'un médecin. La valeur ajoutée de cette organisation repose non seulement sur la continuité du plateau téléphonique, mais surtout sur la transmission des informations relatives aux malades. « Nous envoyons chaque jour, en milieu d'après-midi, le fichier informatique mis à jour qui précise la prescription et l'appareillage de chaque personne prise en charge », explique Jean-Louis Fraysse. Une information indispen-



Jean-Louis Fraysse prépare l'installation de Sadir Assistance dans le cadre du Cancéropôle toulousain.

sable pour assurer des réponses de qualité. Une trentaine d'appels en moyenne sont traités chaque nuit. Ils sont surtout liés à des problèmes rencontrés en début de traitement. « Le patient ne se souvient plus comment mettre le dispositif en route ; son conjoint a débranché la machine par mégarde ; ou le dispositif se met en alarme », raconte le directeur de Sadir Assistance. Quelle que soit la circonstance de l'appel, le régulateur d'H2AD® peut en tout

cas se référer au dossier pour aider et rassurer directement le patient ou bien l'orienter vers l'infirmière ou le technicien d'astreinte de Sadir Assistance, le cas échéant.

Réduire la durée d'hospitalisation

Satisfait par le professionnalisme d'H2AD®, Jean-Louis Fraysse envisage de développer d'autres actions, dès cette année.

Impliqué dans le développement du Cancéropôle toulousain, qui va s'installer sur l'ancien site de l'usine AZF et où Sadir Assistance prévoit de construire 4000 m² de bâtiment, il travaille déjà en étroite collaboration avec le centre cancérologique régional. Il souhaite désormais promouvoir le retour sécurisé des patients lourds à domicile.

« Ils pourraient, dans de nombreux cas, être hospitalisés moins longtemps. Mais ils ont souvent peur du retour à domicile, lorsqu'ils sont en nutrition parentérale par exemple, qui suppose un suivi biologique très précis et régulier ». Il lui paraît d'ores et déjà possible d'organiser ce suivi avec le concours d'H2AD®, selon un protocole qui spécifie les seuils de déclenchement d'alertes et les conduites à tenir en cas d'alerte.

De même, pour ce qui concerne les insuffisances respiratoires. Alors que les patients décompensent plusieurs fois dans l'année, ils sont généralement hospitalisés durant 5 jours et Jean-Louis Fraysse estime que l'on pourrait réduire cette durée à 3 jours. Cela à condition d'organiser, dès la sortie de l'hôpital, une prise en charge infirmière dédiée ainsi que la surveillance des paramètres physiologiques par des dispositifs communicants (tensiomètre, balance, etc.) reliés à la plate-forme H2AD®. Ce qui aurait également l'intérêt, à ses yeux, de faciliter un programme d'éducation thérapeutique, le malade apprenant à mieux se connaître et à repérer les signes d'alerte.

rencontre

« Optimiser notre prise en charge, sans pour autant déshumaniser le soin ».

Il compte bien innover en ce sens, dès cette année, en proposant la solution à une cinquantaine de patients pour commencer.

Faciliter le suivi de l'observance et la prévention des risques

A plus long terme, il souhaite également le développement de solutions permettant de communiquer directement, de machine à machine, les données enregistrées par les appareils de pression positive continue. Ces informations donnent lieu à un compte-rendu envoyé au médecin prescripteur et à la caisse, à l'occasion de la demande de renouvellement annuel. Or leur traitement reste manuel tant que tous les dispositifs médicaux ne réussissent pas à « se parler ». Cette automatisation ne constituerait pas seulement un progrès sur le plan administratif, mais elle faciliterait le suivi de l'observance et la prévention des risques auxquels sont confrontés les patients apnéiques. « La PPC concerne des personnes de plus en plus jeunes, qui font preuve d'une plus médiocre observance alors que le défaut de traitement leur fait prendre des risques considérables ». Fort des conclusions d'une étude qui a prouvé l'efficacité du coaching téléphonique sur l'observance (1), Jean-Louis Fraysse aimerait aller encore plus avant dans cette voie qui permettrait de recueillir régulièrement et à domicile les données utiles pour des diagnostics plus précoces.

En outre, « nos tarifs de prise en charge ont diminué, pour la même prestation aux patients », rappelle-t-il. « Nous devons désormais optimiser notre prise en charge, sans pour autant déshumaniser le soin. Nous avons – presque – tout à portée de main avec des solutions telles que celles de H2AD® ». ■

I D.L.

(1) Poster présenté au dernier Congrès de pneumologie de langue de langue française : « Education thérapeutique des patients atteints de syndrome d'apnée du sommeil et appareillés par pression positive continue ».

Repères

Sadir Assistance est membre de la fédération AN-TADIR, dont Jean-Louis Fraysse est le trésorier. La fédération, qui entretient des liens étroits avec les sociétés savantes, assure la coordination nationale de la matériovigilance et de la pharmacovigilance grâce à la mise en place d'un Observatoire du Matériel. Elle réalise également des études médico-techniques, économiques et sociales pour l'évaluation et l'évolution du traitement à domicile de l'insuffisance respiratoire grave. Elle est ainsi en mesure d'analyser et de diffuser auprès des différents acteurs (médicaux, paramédicaux, institutionnels...) les informations sur l'insuffisance respiratoire qui donnent une vision du système de distribution des soins et de son évolution. Enfin, elle élabore et met en œuvre des programmes de formation professionnelle, et participe à l'éducation des patients.

« Nous voulons être un département innovant en télésanté »



Georges Ziegler, vice-président du Conseil général de la Loire, chargé du développement, explique en quoi le projet d'Assistance Médicalisée à Distance pour l'Habitat Social s'inscrit dans les objectifs du département par sa capacité à répondre aux défis démographique, social et économique.

Solutions Ouvertes en Télésanté :

Que représente, pour le Conseil général, le projet d'Assistance Médicalisée à Distance pour l'Habitat Social ? Quel financement lui avez-vous attribué ? Qu'en attendez-vous ?

Georges Ziegler :

Le maintien à domicile est l'opportunité, pour les personnes à mobilité réduite ou dépendantes, de continuer à vivre à leur domicile tout en bénéficiant d'une assistance médicalisée et de produits ou systèmes appropriés à leurs besoins, en particulier pour le logement social. En 2009, le Conseil général a investi 65 000 euros dans ce projet qui nous paraît tout à fait exemplaire. En effet, il doit nous permettre de disposer d'un observatoire concret de solutions de téléassistance adaptées au domicile. En même temps, il donnera à des entreprises ligériennes, comme H2AD®, l'opportunité de mettre en valeur leurs compétences dans ce domaine, afin de les promouvoir à l'extérieur de la Loire. C'est donc à la fois un projet social et un projet économique.

SOT : Ce projet signifie-t-il que le conseil général souhaite faciliter le développement de la télésanté à l'avenir, comme le recommande par exemple le rapport du député Pierre Lasbordes ?

GZ : Oui, tout à fait. Nous avons beaucoup investi dans notre département pour faciliter le développement des nouvelles technologies de communication. La télésanté va sans doute se développer à l'avenir car c'est un moyen d'améliorer considérablement la sécurité des personnes à leur domicile sans modifier leurs habitudes. Nous voulons être un département innovant dans ce domaine. Toutefois, nous souhaitons procéder par étapes, en nous appuyant sur des expériences vécues. C'est pourquoi la première phase du projet a concerné 9 appartements seulement. A la fin de la deuxième phase, qui s'achèvera en 2011, nous espérons en avoir équipé 90.

SOT : Dans quelle mesure le département de la Loire se trouve-t-il aujourd'hui confronté aux défis du vieillissement, de la prise en charge et du maintien à domicile des personnes fragiles ?

GZ : Nous sommes face à un défi démographique. La question du vieillissement dans la Loire est fortement marquée, avec des projections démographiques im-

portantes pour le grand âge (plus de 85 ans) dans les années à venir. En 2030, 34 % de la population ligérienne sera âgée de plus de 60 ans contre 23 % aujourd'hui. Les 60 ans et plus passeront de 169 736 en 2005 à 206 790 en 2020 (+22 %) et à 220 095 en 2030 (+30 %) ; les 75 ans et plus passeront de 67 946 en 2005 à 77 664 en 2020 (+14 %) et à 97 609 en 2030 (+44 %) ; enfin les 85 ans et plus passeront de 15 313 en 2005 à 28 470 en 2020 (+86 %).

C'est aussi un défi social. Le Conseil général de la Loire soutient le libre choix des personnes à vivre dans leur milieu ordinaire de vie. A ce titre, plus de 10 000 personnes âgées dépendantes bénéficient de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile. Une évaluation médico-sociale des besoins de la personne âgée permet de proposer un plan d'aide à domicile, pouvant comprendre des aides humaines, des aides techniques, des séjours temporaires en établissement et l'adaptation du logement.

Enfin, c'est un défi économique. Cette prestation sociale, qui représente un budget annuel de près de 38 millions d'euros, permet de financer essentiellement l'aide d'un professionnel à domicile : 3 millions d'heures par an – près de 1 875 emplois à temps plein. Au total, le Conseil général de la Loire consacre plus de 106 millions d'euros chaque année pour accompagner les aînés, à domicile comme en établissement.

SOT : Quelles sont les principales actions développées jusqu'à présent, les grandes orientations de votre schéma gérontologique 2008-2012 ?

GZ : Les quatre axes prioritaires du schéma sont :
- assurer une offre de service de qualité, diversifiée, à domicile comme en établissement,
- construire une action gérontologique coordonnée,
- développer une prise en charge spécifique pour les personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou une pathologie apparentée,
- promouvoir des solutions nouvelles et/ou alternatives. Dans la mesure où il est difficile aujourd'hui d'obtenir des crédits d'assurance maladie pour développer des établissements d'hébergement médicalisés et où le maintien à domicile peut présenter des limites, de nouveaux dispositifs sont à inventer : logements adaptés avec services, petites unités de vie, résidences-services, accueils de jour ou encore hébergement temporaire. ■

I Propos recueillis par D.L.



Suisse : la consultation à distance se banalise

Les call centers médicaux font désormais partie du paysage de l'offre de soins en Suisse. Au point que la révision de la loi sur l'assurance maladie a ouvert le débat sur l'opportunité de les rendre obligatoires pour les assureurs. D'ores et déjà, les deux leaders suisses de la télémédecine affichent quelques milliers de consultations à distance quotidiennes.



L'évolution vers la télémédecine se fera sous l'impulsion des patients, prévient Martin Denz, président de la Société Suisse de Télémédecine et eHealth (SSTMeH) et de l'association européenne EHTEL (European Health Telematics Association).

Le développement des permanences téléphoniques constitue l'un des faits les plus marquants de l'évolution du système de santé ces dix dernières années en Suisse. Deux grands centres ont ouvert en 1999 : Medgate, à Bâle, et Medi24, à Berne. Tous deux s'annoncent leaders en télémédecine. Mais les chiffres placent Medgate en tête, avec 220 collaborateurs et 4,2 millions de membres. Tandis que Medi24 annonce 2 millions d'utilisateurs pour une centaine de salariés. La première traite jusqu'à 4500 consultations à distance par jour et la seconde plus de 3000. Considérable, quand on sait que la Suisse compte à peine 8 millions d'habitants.

En 2006, Swisscom a pris une participation de 40 % dans la holding Medgate AG. Et l'année suivante le groupe Mondial Assistance s'offrait Medi24.

« L'apparition de ces call centers correspondait, à l'époque, à des besoins de « demand management » de la part des assureurs. Autrement dit, à une réponse pour limiter les coûts de la santé », commente le Dr Martin Denz, président de la Société Suisse de Télémédecine et eHealth (SSTMeH), également à la tête d'EHTEL (European Health Telematics Association). Depuis, ils ont su développer une qualité médicale et évoluer vers le disease management. Ils sont ainsi passés d'une simple stratégie de tri des patients à une activité de télémédecine ».

Un guide des bonnes pratiques de la consultation à distance

Guère étonnant, dès lors, que la Suisse ait lancé, à l'occasion de la discussion d'une révision de la loi sur l'assurance maladie, un débat sur l'obligation d'un service de conseil médical par téléphone. Les parlementaires ont finalement voté contre l'idée d'obliger les assureurs à instaurer une telle permanence médicale téléphonique, disponible gratuitement 24 heures sur 24. La majorité en a reconnu les vertus. Mais pas au point de souhaiter la systématiser.

Parmi les arguments contre : l'économie du dispositif, qui ne serait pas prouvée, et surtout la qualité des conseils téléphoniques, qui n'est, à l'heure actuelle, pas contrôlée.

Ouvert par la SSTMeH, le chantier des standards de qualité applicables à la consultation de télémédecine a, du coup, bénéficié d'un coup d'accélérateur. « Nous avons finalisé des Guidelines, en concertation avec l'ensemble des acteurs, notamment la Fédé-

ration des médecins suisses (FMH). Elles portent par exemple sur l'indépendance et la neutralité des centres d'appel, la formation et la certification de leurs collaborateurs. Une partie de ces recommandations complète désormais le code de déontologie. » Le débat a également eu l'intérêt de pousser les acteurs à prendre officiellement position. L'association H+ (Les hôpitaux de Suisse) a dit oui à l'introduction d'une permanence téléphonique de conseil médical, l'obligation d'y recourir lui paraissant toutefois discutable. De même pour l'Association Suisse d'Assurances, pour qui elle doit rester « facultative, comme jusqu'à présent, offerte de manière intégrée dans des modèles d'assurance appropriés et son utilisation est à honorer par des rabais de prime adaptés. »

« Ces discussions ont aussi permis de soulever la question du managed care », ajoute Martin Denz, qui voit là un modèle nécessaire d'évolution pour le système de santé.

Renforcer la compétence des citoyens et les responsabiliser

Les deux grands call centers ont profité de l'éclairage politique porté sur ces sujets pour mettre en avant leurs résultats. « Deux tiers des cas sont traités entièrement par télémédecine », affirme Medi24. Son PDG, Kenneth Ruesch, souligne : « Notre expérience et des études montrent que 70 % des citoyens n'estiment pas correctement l'urgence de leur problème médical. L'objectif primordial du conseil médical par téléphone consiste à renforcer la compétence des citoyens en matière de santé et à les responsabiliser. » Le prestataire, qui a par exemple mené une étude en collaboration avec le service des urgences de l'Hôpital de l'île, l'hôpital universitaire de Berne, montre que huit patients sur dix ne sont pas au bon endroit quand ils arrivent aux urgences.

Conclusions similaires chez Medgate qui annonce désormais résoudre, à 100 %, un problème médical à distance dans 50 à 60 % des cas.

« Même si les professionnels de santé restent réservés, l'évolution vers la télémédecine se fera sous l'impulsion des patients, avertit Martin Denz. Ils ont été très positivement surpris des bénéfices apportés par la téléconsultation et comprennent bien quels services ils peuvent en attendre ». ■

Stratégie Cybersanté

L'Office Fédéral de la Santé Publique a présenté sa stratégie Cybersanté en juin 2007. Elle passe, à l'instar des projets promus dans l'ensemble des pays européens, par la création d'un portail national de santé, l'introduction d'un dossier électronique (à 2015) et d'une carte d'assuré dont la puce pourrait stocker les données essentielles.

Les atouts industriels du Jura



Jean-François Loncke, délégué à la Mission de Promotion économique du canton du Jura.

Le canton du Jura a décidé de soutenir l'innovation, les transferts de technologie et l'implantation d'entreprises. Depuis quelque 5 ans, cette stratégie porte en priorité sur les secteurs au carrefour des technologies de l'information et de la communication et des sciences de la vie. « L'activité de H2AD® nous intéresse vivement car elle répond à notre volonté d'ouvrir les nouveaux marchés qui apparaissent dans ces secteurs, en Suisse comme dans le reste de l'Europe », observe Jean-François Loncke, délégué à la Mission de Promotion économique du canton du Jura. La Mission, qui a vocation à accompagner le développement des entreprises, du recrutement aux partenariats industriels, en passant par l'identification des marchés et des clients, voit en outre, dans H2AD®, de larges possibilités de fertilisation croisée avec les autres acteurs économiques qui ont déjà choisi de s'installer dans le Jura.

Le canton, de son côté, offre de solides atouts aux entreprises grâce à un savoir-faire industriel, né de la tradition horlogère, qui lui permet désormais de se positionner dans les secteurs de pointe. Sans oublier la réputation, qui se perpétue, du « made in Switzerland ».

C'est donc à Porrentruy, au cœur du Jura suisse (qui sera dès 2012 à moins de 3 heures de Paris grâce au TGV), que s'est implantée la société Health Solution Platform (HSP) qui référence et sélectionne les dispositifs médicaux connectés et développe les interfaces logicielles embarquées.

repères



© Philippe Design

La télésurveillance,
simple comme
Twitoo® !

Avec Twitoo®, le grand public a désormais accès à des équipements et services de télémédecine faits pour l'aider à gérer son capital santé, en toute facilité. Rendez-vous sur www.twitoo.org.

Twitoo® est un concept innovant qui repose sur la simplicité.

Première étape : un choix simple grâce à la boutique en ligne twitoo.org qui permet de repérer en quelques clics le dispositif et le service le plus adaptés.

Deuxième étape : la technologie Twitoo® play simplifie l'utilisation des équipements médicaux Bluetooth homologués qui se synchronisent automatiquement.

Dernière étape : l'accès de l'utilisateur à son « Espace santé » en ligne lui permet de gérer et de partager ses données médicales avec les personnes de son choix.

Un accès facilité à la télésanté, cela se mesure aussi en termes de prix. Et là Twitoo® se montre imbattable. A partir d'1 euro par jour (pour un abonnement de 48 mois), il est maintenant possible de surveiller l'évolution de tous les paramètres cliniques (tension, poids, saturation en oxygène...) capables d'alerter sur une dégradation de l'état de santé. Et, surtout, d'agir en prévention. Les malades chroniques et les professionnels de santé qui les entourent disposent désormais des moyens d'adapter traitements et règles hygiéno-diététiques grâce au recueil régulier des données à contrôler.

Le site twitoo.org, c'est d'abord un catalogue en ligne de tous les dispositifs de télésurveillance. La gamme de tensiomètres, balances, oxymètres

de pouls, glucomètres, coaguchecks, dispositifs d'actimétrie et holters est accessible en un clic dès la page d'accueil. Une fiche produit décrit chaque dispositif et une vidéo permet de le voir en fonctionnement. Un onglet « Abonnements Twitoo® » complète cette information en précisant les offres de services disponibles. Il suffit ensuite d'ajouter son choix d'un clic au « panier » pour lancer un processus de commande similaire à celui des boutiques en ligne avec lesquelles les consommateurs sont déjà familiarisés. Dès la page d'accueil, tous les onglets sont prévus pour conduire directement aux documentations nécessaires à tout internaute qui recherche des précisions : « Comment ça marche », « Glossaire », « Aide »...

L'utilisateur qui dispose déjà de son propre dispositif peut vérifier sa compatibilité avec Twitoo® grâce au moteur de recherche (par nom, famille de produit ou référence).

L'Espace santé facilite le suivi des données, re-tracées par exemple sous la forme de courbes. En un clin d'œil, l'utilisateur et/ou son médecin identifie une évolution alarmante.

Le site twitoo.org s'adresse également aux professionnels de santé et aux établissements, de plus en plus nombreux à être convaincus des bénéfices de la télésurveillance sur leur qualité de prise en charge. ■

Données de santé : H2AD® agréée

H2AD® fait partie des premières sociétés agréées en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel. La décision, notifiée par le ministère de la Santé et valide sur une durée de trois ans, est publiée au Bulletin officiel. Depuis la loi Kouchner du 4 mars 2002, les pouvoirs publics ont en effet fixé le cadre permettant d'organiser le dépôt et la conservation des données de santé dans des conditions de nature à garantir leur pérennité et leur confidentialité, de les mettre à la disposition des personnes autorisées selon des modalités définies par contrat, et de les restituer en fin de contrat.

Prise en charge à domicile : 11 propositions

A la demande de six partenaires industriels de la santé (dont Europ Assistance) et avec le soutien de trois associations de patients⁽¹⁾, la société de conseil Alcimed a présenté, en février, une étude visant à faire des propositions aux décideurs politiques pour optimiser la prise en charge à domicile en France et rationaliser les coûts associés.

En fort développement, le secteur pèse 29 milliards d'euros (chiffres 2007), soit 28 % des dépenses totales allouées par l'Etat aux personnes atteintes de maladies chroniques et aux personnes âgées dépendantes, calcule l'étude. Or, les différents

types de prises en charge (HAD, MAD et SAD) manquent d'un schéma d'organisation et d'application clair, notamment lorsque les personnes concernées requièrent un suivi de longue durée. Parmi ses propositions, Alcimed recommande la diffusion d'outils de partage d'information entre les différents acteurs intervenant au domicile, et un financement pérenne de l'innovation et des expérimentations, par la promotion de partenariats public-privé.

(1) La Fédération Française des Insuffisants Respiratoires, France Alzheimer Paris-Ouest et la Ligue Contre le Cancer.

Dématérialisation : les recommandations pratiques de l'Ordre des médecins

En complément de ses deux premiers Livres blancs (Informatisation médicale et Télémedecine), le Conseil National de l'Ordre des Médecins publie un nouveau document intitulé « Dématérialisation des documents médicaux : créer la confiance pour favoriser l'informatisation ». Contenu du dossier médical, accès au dossier, archives sur support informatique, échanges par voie électronique... il propose une analyse déontologique et réglementaire de tous ces thèmes, assortie d'un certain nombre de recommandations pratiques destinées à faciliter le développement d'un exercice médical informatisé.

Mission « Vivre chez soi »

Dirigée par le Pr Alain Franco, la mission « Vivre chez soi », lancée mi-février par Nora Berra, secrétaire d'Etat chargée des Aînés, vise à proposer des mesures qui favorisent l'autonomie à domicile. Elle se décline en six volets d'action, conduits par des personnalités reconnues dans leur domaine :

- Diagnostic autonomie habitat (Bertrand Delcambre, Centre Scientifique et Technique du Bâtiment),
- Technologies et services pour l'autonomie (Maryvonne Lyazard, Fondation Caisse d'épargne pour la solidarité),
- Mobilité et urbanisme (Jean-Pierre Aquino, Société Française de Gériatrie et de Gérontologie),
- Métiers, compétences et formations (Yves Matillon, Professeur d'épidémiologie clinique),
- Inclusion et prévention des discriminations (Gilles Duthil, Institut Silverlife),
- Optimisation de gestion des services (Michèle Debonneuil, Inspecteur général des finances).



Oui, je m'abonne à "solutions ouvertes en télésanté"

Complétez et signez ce formulaire, puis envoyez le, accompagné de votre chèque libellé à l'ordre de H2AD®, à l'adresse ci-dessous.

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

à : _____ le : ____ / ____ / ____

Signature : _____

