



Réunion scientifique tenue le
lundi 28 janvier 2008
à l'Université René Descartes à Paris

Chères et Chers Collègues, Mesdames et Messieurs,

Au seuil de cette année nouvelle, je souhaite à chacune et à chacun d'entre vous, à vos familles et à tous ceux qui vous sont chers les vœux les plus ardents de la part du Conseil d'Administration de la Société Européenne de Télémedecine.

Que notre Société continue à œuvrer avec ferveur et dynamisme dans les objectifs qu'elle s'est fixés de Recherche, de Formation et de Développement d'une nouvelle pratique médicale dont le mérite est de détenir un plan de Route dans un monde en plein bouleversement. Ses portes sont ouvertes très largement à toute citoyenne et tout citoyen européens désirant participer à ses travaux.

Bonne année 2008

Prof. Louis LARENG

Président de la Société Européenne de Télémedecine, Membre associé de l'ISfTeH

Président du Réseau Télémedecine Régional Midi-Pyrénées

Directeur de l'Institut Européen de Télémedecine

Membre du Comité directeur de l'ISfTeH

Service Télémedecine

Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse

Avant de débiter la séance, il est de notre devoir de remercier Monsieur le Professeur Axel KAHN de nous permettre de nous recevoir dans l'Etablissement qu'il dirige. Il m'a prié d'excuser son absence aujourd'hui auprès de nous.

Je souhaiterais attirer votre attention sur une communication portant sur la Télémedecine, 21 métiers définis par Monsieur BORLOO, Ministre dans l'actuel gouvernement.

Par ailleurs, la structure sociologique actuelle, rend de plus nécessaire notre souci de rapprocher les soins du domicile et, par le biais de la Télémedecine, pouvoir surveiller les malades à domicile et procéder à certains soins de caractère infirmier, dans les limites autorisées par la loi, en conformité avec le code de déontologie édicté par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Il va être de plus nécessaire de chercher à rapprocher le médical, le social et prendre en compte le médico-social.

Dans tous ces réseaux qui favorisent les contacts à distance, il semble tout à fait logique de rapprocher l'Alerte médicale et l'Alerte sociale.

De plus, les recherches de plus en plus poussées sur le suivi personnalisé des soins à domicile que va vous exposer tout à l'heure notre ami, Jean-Luc WEBER, ainsi que les études de Recherche entreprises sur l'habitat intelligent vont nous interpeller d'une façon d'autant plus pressante.

Certes, il reste des problèmes à régler pour assurer, **la pérennité de la Télémedecine en particulier, son financement**. Reconnue par la Loi, la Télémedecine n'est pas encore honorée auprès des médecins, par un moyen financier adapté à cette pratique médicale. Ceci constitue un sérieux frein à son développement. Dans un pays à fonctionnement républicain, où toute peine mérite salaire, cela j'en suis sûr, finira par se régler, car les besoins en Télémedecine sont incontournables. Rappelons de plus, que cette nouvelle pratique s'intègre dans la démarche de mise en fonctionnement des Plates-formes Régionales de Santé qui lui sont nécessaires pour assurer la coordination et la continuité des soins.

RESUMES

1 - « Téléassistance et Télémédecine domiciliaire » (15 min + 5 min)

M. Jean-François KAUFFER, Directeur

EUROGROUPE, Tour Vista, 52/54 quai de Dion Bouton F-92806 Puteaux cedex

Face aux perspectives démographiques créées par l'allongement de l'espérance de vie, les progrès constant de la médecine, la stabilisation des maladies chroniques invalidantes, et les pluri pathologies qui accompagnent le vieillissement, la téléassistance active ou passive est un outil précieux voire incontournable du maintien médicalisé à domicile.

Elle constitue, en garantissant la sécurité et le confort des personnes sur leur lieu de vie, une brique essentielle des alternatives à l'institutionnalisation ou à l'hospitalisation lorsque ceci est médicalement possible.

La télémédecine, quant à elle, est un remarquable outil d'optimisation de la ressource médicale qui se raréfie en même temps que sa demande augmente.

La conjugaison et la coordination intelligente de ces outils, qui s'appuient aujourd'hui sur des technologies éprouvées, impliquent cependant que notre société sache dépasser ses clivages organisationnels et institutionnels entre le social, le médico-social et le sanitaire.

2 - « Télésurveillance cardiorespiratoire du nouveau-né: le chausson BBA » (15 min + 5 min)

Dr. Jean-Luc WEBER, Directeur

TAM-Télesanté, Pavillon Martel, Domaine du Petit Arbois, B.P. 70, F-13545 Aix-en-Provence cedex 5

***** en cours de traitement *****

3 - « Un projet de Réseau de Soins » (15 min + 5 min)

Dr. Jean-Charles HAYAT, Cardiologue coordonnateur

Les Trois Fontaines, F-95000 Cergy Pontoise

La quantification, numérisation et informatisation des données tirées de l'électrocardiographie et de la vectorcardiographie est une préoccupation constante des cardiologues.

Objectif : Dépister les facteurs prédictifs d'une mort subite cardiaque d'origine rythmique chez un sujet tout venant, notamment un sportif de haut niveau (footballeur), un migrant ou une personne vivant en prison avec un risque d'erreur de 0.05 à 0.000.000.000.1.

Méthodes et outils : Approcher cette problématique par la réalisation concomitante et/ou échelonnée d'un ElectroCardioGramme de 12 – 15 – 16 dérivations, un VectorCardioGramme en 3 dimensions, un ElectroCardioGramme de haute résolution, un HOLTER E.C.G. des 24 – 48 – 72 heures ou plus, une Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle des 24 heures, une analyse de la variabilité sinusale (H.R.V.), une analyse de l'alternance de l'onde T au Holter, une cartographie précordiale de surface, une exploration non invasive du faisceau de His.

Organisation du projet :

1 – Constituer un Réseau de Soins regroupant 250 Médecins – Correspondant – Réseau, 10 Délégués Départementaux + 2 Chargés de Mission (travaux de recherche spécifiques) + 2 Délégués Départementaux associés (1 pour le Réseau RESICARD portant sur l'Insuffisance Cardiaque et 1 pour la Cardiologie du Sport), 1 Responsable Régional pour l'Île de France, 1 Coordinateur Central pour la France.

2 – Réaliser une Base de Données permettant de colliger toutes les données – patients, ce qui sous-entend une architecture informatique orientée services (S.O.A.) permettant l'échange des données-patients par un outil de Centre d'Appel, de Messagerie, de Collaboration et de Partage des Données, d'Echange de Fichiers, de Serveur de Fichiers et de Base de Données.

3 – Réaliser un logiciel d'analyse et d'interprétation des données recueillies à partir de fichiers par une lecture automatisée de ces fichiers et une modélisation des processus métiers jusqu'à la réalisation d'un Service Web, ce qui sous-entend un outil de développement logiciel.

Retombée du projet :

- 1 – Optimisation de l'offre de soins aux patients par la réalisation d'une action coordonnée autour du patient et de son médecin-traitant.
- 2 – Réduction des coûts par une application tarifaire correspondant au « parcours de soins coordonné » du patient (économie de coût).
- 3 – Affiner l'offre diagnostique à partir de ces examens.

4 - « Télé-assistance active, entrée sur la Télémédecine » (15 min + 5 min)

M. Olivier BESSIERES, Directeur Commercial

VIVAGO SAS, 1-3 rue Jean Richepin, F-93160 Noisy le Grand

Suivi d'activité physiologique

Vivago® permet de collecter en permanence le suivi d'activité physiologique des résidents et de transmettre ces données aux équipes soignantes qui peuvent ainsi, pour chaque personne, demander si besoin des courbes de suivis réalisées par l'application IST VISTA.

L'analyse de ces courbes permet, individuellement, de :

- Surveiller en continu leur niveau d'activité physiologique
- D'analyser leur rythme quotidien
- De surveiller leur rythme circadien
- De prévenir la chute
- D'apprécier la durée et la qualité de leur sommeil
- D'apprécier les prises de médicaments
- D'aider à la décision du traitement
- D'enregistrer et stocker l'ensemble des données pour consultation complémentaire

5 - « Lien Social et Personnalisation : une valeur ajoutée pour la Télésanté » (15 min + 5 min)

M. Thierry CHEVALIER, Technosens, 15 rue d'Alsace, F-69150 Décines

et **Dr. Philippe MALLEIN**, Sociologue

Plus une personne vieillit (âge chronologique), plus elle se distingue et caractérise en terme de préférences, de passé, d'usages, d'autonomie et de maladies (âge morphologique). Le vieillissement de la population élargit donc le spectre des différences d'usage et perception/interprétation des signaux extérieurs. Afin d'être simple, et donc utilisable le plus longtemps possible, un équipement doit tenir compte de ses différences et s'y adapter. Technosens développe e-lío, un appareil de communication fondé sur une ultra simplicité d'utilisation. Il se paramètre à distance pour tenir compte de l'état de l'utilisateur et dispose d'une capacité de calcul assurant à la fois du confort de vie et de la sécurité. Fruit du travail de nombreux spécialistes en sciences humaines, e-lío est la réponse au problème d'isolement et offre de nombreuses ouvertures pour la télésanté.

6 - « La Télémédecine, Poste avancé de l'ère post-moderne » (15 min + 5 min)

Prof. Jacques BRASSENS DE MARENGONE, Président ONG / Humanitaire

Institut Hospitalier Léprologie pour l'Amérique Latine, des Caraïbes, de l'Afrique, Le Grand Baillage, 57 rue des Chanterelles, F-31650 Saint-Orens de Gameville

Largement impliquée dans les domaines de la Recherche scientifique et de la coopération internationale, la Télémédecine fait de la **Santé** un enjeu vital dans une mondialisation à risques.

En proclamant le "Droit à la Santé pour Tous" comme l'une de ses priorités, elle s'inscrit activement dans la Décennie des Nations Unies pour l'Education, mobilisant son potentiel qualitatif d'Innovation au service du "Partage des Savoirs"... à l'aide de supports satellitaires et diversifiés indispensables au transfert dans le Sud-Sud des hautes technologies de la Santé ; par la pratique d'une authentique "culture de Partenariats" la Télémédecine contribue à éradiquer la **Pauvreté** et les endémies (VIH-Sida) au Tiers Monde : en combinant harmonieusement croissance et développement, elle renforce les synergies interrégionales (Afrique, Amérique Latine) élargissant son champ d'action à la Planète.

C'est son honneur et sa responsabilité d'accélérer une gestion éthique des transformations sociales et des comportements en favorisant le difficile transfert de l'Economie vers "l'immatériel" par où la TMED se constitue en nouveau mode de "**pratique médicale reconnue**" déterminante dans l'Ethique du Futur.