

TELESANTE 2008

Jeudi 20 mars 2008

**Prenez vos rêves pour des réalités !
Les 4 étapes clés...**

**Le rendez-vous interactif annuel
des acteurs de la télésanté
*20 projets innovants à découvrir !***



Brest
Castres
Lyon
Paris
Rennes
Strasbourg
Toulon

Bamako
Conakry
Dakar
Genève
Québec

*En France et dans le monde Francophone
par visioconférence*

EN LIAISON PAR VISIOCONFERENCE ENTRE...



De A à Z...

BAMAKO, Ministère de la Santé du Mali

BREST, Telecom Bretagne

CASTRES, Espace Ressources de la Technopole de Castres Mazamet

CONAKRY, Riviera Royal Hotel

DAKAR, Hôpital Principal de Dakar

GENEVE, Fonds de Solidarité Numérique

LYON, Orange Business Service

PARIS, Université Paris Descartes

RENNES, Conseil Régional de Bretagne

STRASBOURG, Université Louis Pasteur

TOULON, Institut de Médecine Navale du Service de Santé des Armées

QUEBEC, CHU de Québec

... METTANT AINSI EN RELATION 700 ACTEURS MULTIDISCIPLINAIRES RASSEMBLES POUR L'OCCASION !



Rappel des objectifs de l'événement :

- Mettre en valeur les expériences et projets existants dans les régions partenaires,
- Faciliter la duplication des expériences positives,
- Aider au développement de coopérations entre les participants multidisciplinaires rassemblés,
- Permettre des échanges et des rencontres entre acteurs de la télésanté



TELESANTE 2008, Jeudi 20 mars 2008 *une journée de records et de contrastes ...*

Le CATEL et l'ensemble des Partenaires, Parrains, et Sponsors de TELESANTE 2008 se félicitent du défi collectif relevé le jeudi 20 mars, et remercient toutes celles et ceux qui y ont participé et contribué à la réussite de l'événement.

D'après les propos et commentaires recueillis sur cette huitième édition, il semble qu'elle restera **celle des records** : en nombre de sites de visioconférence reliés tout au long de la journée (12 sites de visioconférence), en nombre de pays reliés (6 au total à travers 3 continents : France, Canada, Suisse, Guinée, Mali et Sénégal), et en terme de fréquentation (près de 700 participants rassemblés au total).

Cette édition a également été le lieu de grands contrastes : rassemblant des professionnels de tous horizons (institutionnels, professionnels de santé, entreprises, laboratoires de recherche, associations, ...), de cultures riches et variées, avec des besoins de télésanté divers et bien souvent complémentaires. On notera aussi, pour l'anecdote, une amplitude thermique de près de 50 degrés, à travers 6 fuseaux horaires... et un instantané sur 250 ans d'histoire, à Paris, saisissant en un cliché l'écran de visioconférence trônant devant la chaire et les pupitres de la salle historique de l'Université Paris Descartes, ancienne faculté de médecine !

On notera des contrastes de fond aussi. De l'expression grave des besoins concrets et urgents de solutions de télémedecine en Guinée... aux clins d'oeil d'Eric Appéré, illustrateur qui a agréablement ponctué la journée de ses dessins, en passant par les questions parfois acérées du public.

Et en trait d'union de cette journée, un animateur clé, Lionel Buannic, qui en duos successifs avec les intervenants, tous présents au rendez-vous, a su extraire un **contenu riche et utile** de cette grande journée.

Comment résumer huit heures d'échanges en quelques lignes ?

Peut-être simplement en citant cette phrase laissée sur une fiche d'appréciation : "De mieux en mieux chaque année !"... En tous les cas nous l'espérons, et nous vous donnons tout de suite **rendez-vous en mars prochain pour TELESANTE 2009 !**

Vous trouverez dans ce compte-rendu :

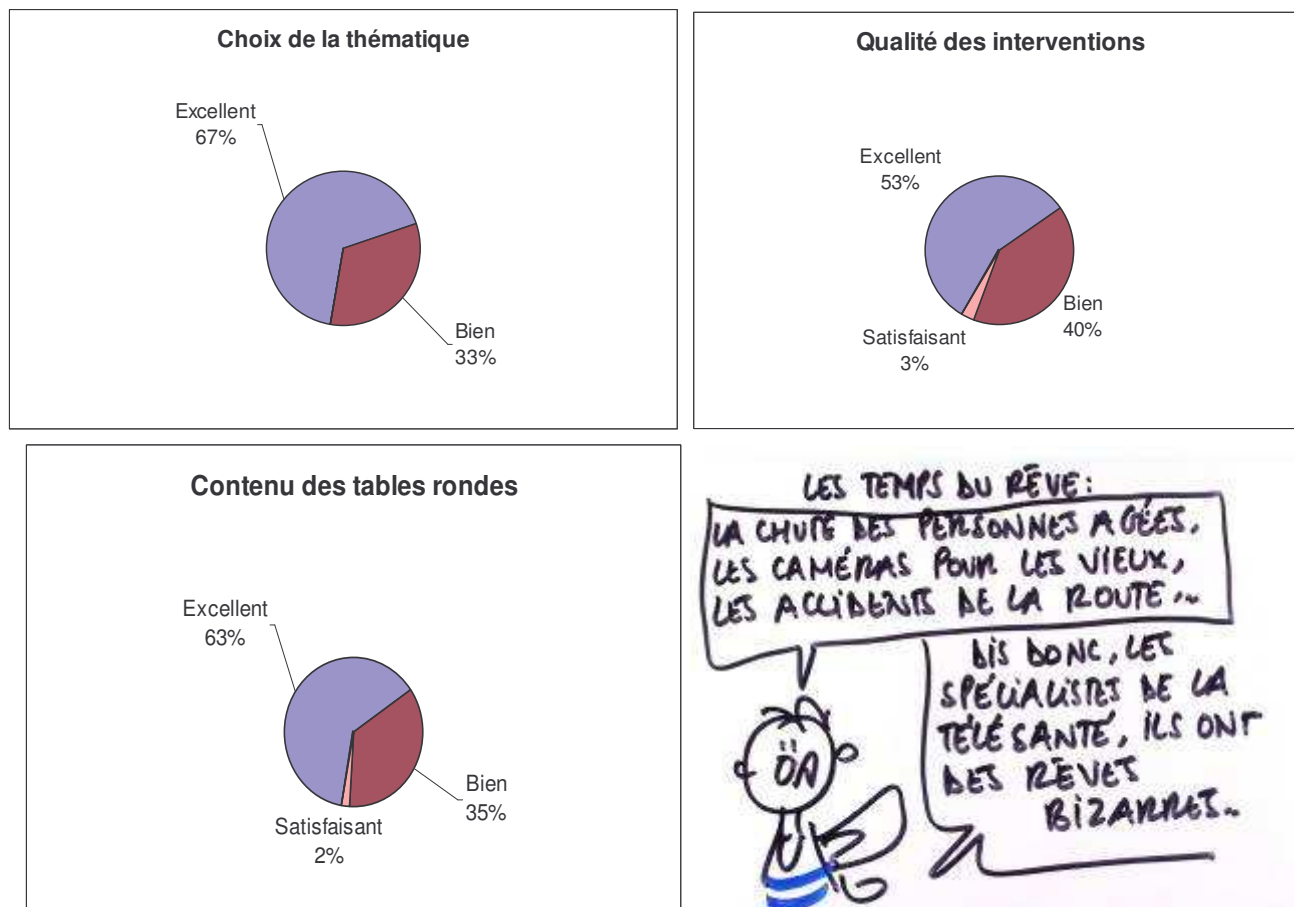
- un rappel du programme
- des photos de l'événement
- des dessins diffusés le jour-même
- des statistiques de satisfaction

L'équipe du CATEL, au nom du Comité d'Organisation de TELESANTE 2008.

ETUDE DE SATISFACTION SUR TELESANTE 2008

Ces statistiques ont été réalisées à partir des fiches de satisfaction complétées par les participants et remises au CATEL suite à l'événement (100 fiches reçues / 700 participants)

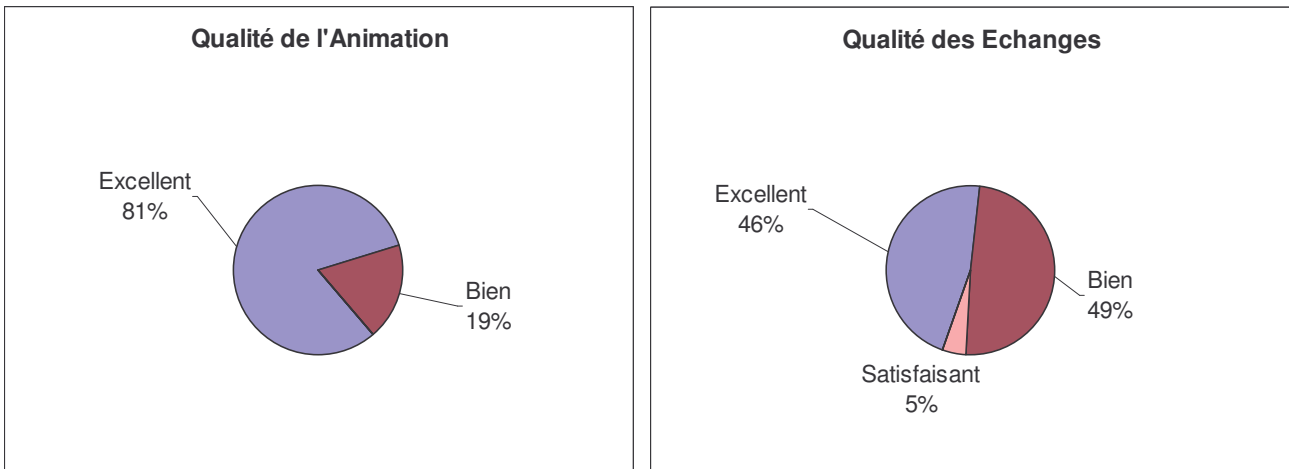
SUR LE CONTENU...



La thématique : « **TELESANTE 2008 : Prenez vos rêves pour des réalités ! Les quatre étapes clés...** » répondait bien à une véritable demande de la part des acteurs et futurs usagers de la télésanté. En effet, le CATEL a cette année enregistré un record de participation (presque le double d'inscrits que lors de l'édition 2007 !), et a également été de nombreuses fois sollicité - jusque dans les derniers jours - pour relayer à l'événement d'autres villes / pays intéressés par la thématique et par les projets / expériences au programme.

Le Comité d'Organisation remercie chaleureusement les 20 intervenants qui ont répondu présent pour l'occasion, et qui ont accepté de partager leur expériences et projets de télésanté avec le public. Sans eux, cette journée n'aurait pas eu la richesse de contenu attendue.

SUR LA FORME...



Les participants ont unanimement apprécié le dynamisme, la convivialité et la pertinence de l'animation, réalisée principalement par Lionel Buannic, journaliste professionnel : **81 % des personnes ayant participé à l'enquête l'ont même jugé « excellent » !**

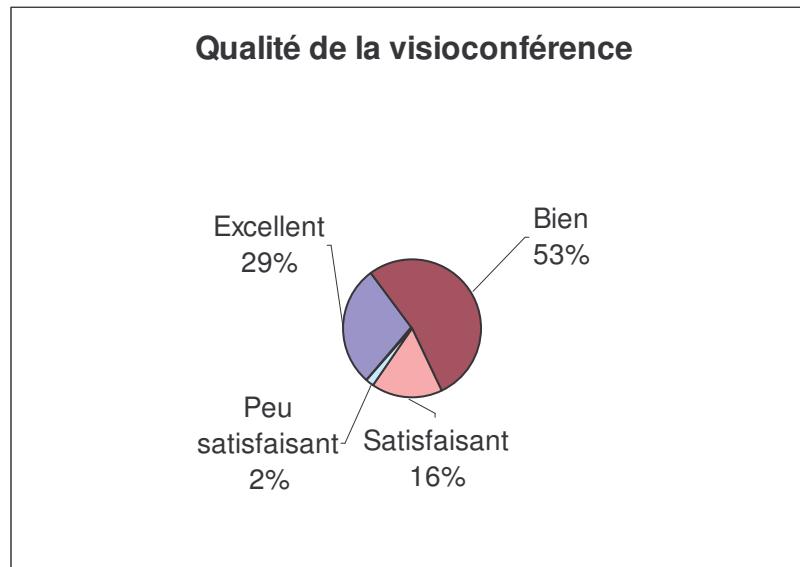


Notons que le principe même du déroulement de la journée (des interviews de 10 minutes, parfois illustrées de vidéos, et suivies de temps de questions / réponses), a été très apprécié du public. **Une centaine de questions** du public, transmises par internet à l'animateur, ont été posées tout au long de la journée, permettant ainsi une bonne interactivité entre les intervenants et le public... malgré la distance !

La « Guerre des questions / réponses », vue par Eric Appéré, illustrateur de TELESANTE 2008



SUR LA TECHNIQUE...



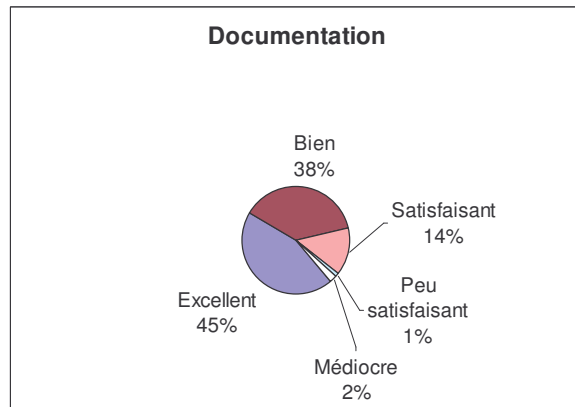
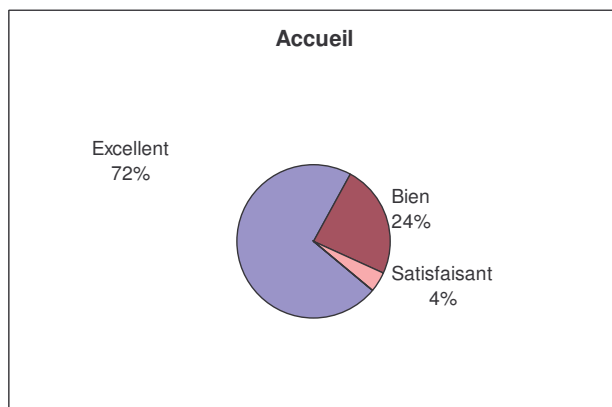
82 % des personnes qui se sont exprimées ont jugé « excellente » ou « bonne » la qualité de la visioconférence cette année, et c'est une grande satisfaction. En effet, comme chaque année depuis 8 ans, la visioconférence est un élément central de cet événement : *sans elle, rien est possible... mais elle doit cependant se faire oublier* pour ne pas prendre place de l'ombre au contenu !



La réalisation technique de cette édition a plus que jamais été un défi. Relier 12 villes par visioconférence pendant 8 heures n'est pas chose commune et n'a rien de la routine, comme pourront en témoigner la vingtaine de techniciens mobilisés pour l'occasion. Un grand merci à ces patientes équipes qui ont effectué avec le CATEL les nombreuses heures de préparation et de tests qui auront été nécessaires. Il est à noter que certains sites ont ainsi fait leur « baptême de visioconférence » (et notamment la Guinée, dans des conditions techniques souvent difficiles !).

L'expérience venant avec l'usage, **des améliorations sont bien entendu toujours possibles** ; des remarques et idées ont déjà été notées pour la prochaine édition (selon les sites, améliorations du son, de l'image, du cadrage, de la disposition des salles...) !

SUR LA LOGISTIQUE

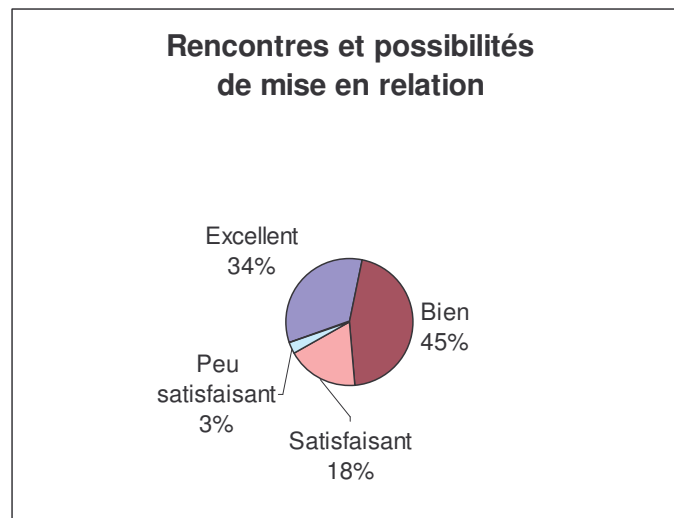


La documentation remise aux participants a été mieux travaillée cette année, et a été au final **bien notée par 87 % des participants !** Nous avons fait le choix cette année d'une documentation plus concise, favorisant l'attractivité (et donc la lecture), et permettant un meilleur affichage pour nos partenaires, parrains et sponsors.

Pour plus d'infos : une nouvelle édition des « Cahiers de la Télésanté » paraîtra suite à l'événement, comme en 2007, reprenant notamment le contenu résumé des interventions de TELESANTE 2008. Cet ouvrage devrait être accompagné d'un CD reprenant des extraits vidéo chapitrés de chaque intervention. Ce document très complet sera à disposition des membres du CATEL dans les prochains mois.



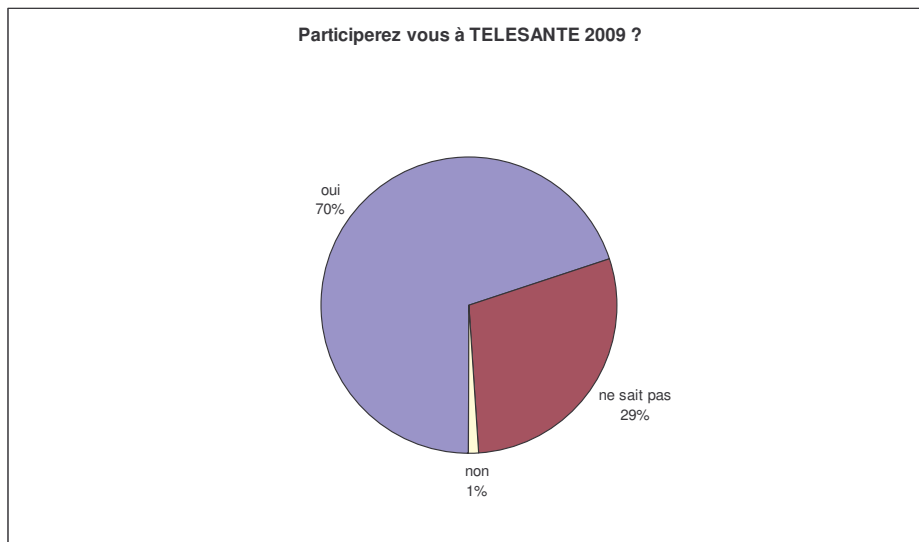
A gauche, les documents remis lors de TELESANTE 2008 - à droite, l'édition 2007 des Cahiers de la Télésanté



« *Le CATEL est un fédérateur social* », (citation extraite d'une fiche d'appréciation)

79 % des participants ont apprécié les possibilités de rencontres et de mise en relation lors de TELESANTE 2008. Le déjeuner et les temps de pause (qui ont été maintenues grâce à un bon respect des horaires prévus) ont déjà permis le développement de nouvelles collaborations, à en juger par les retours positifs reçus.

Sur ce point, il est à noter que la visioconférence a pour conséquence une *répartition des participants à travers 12 villes*, ce qui est bien sûr différent d'un congrès habituel. Pour faciliter les échanges et mises en relation entre les différents sites, la liste complète des participants inscrits à l'événement a été distribuée à tous les participants, avec des fiches de demande de coordonnées à adresser au CATEL. Ce système en place depuis l'an dernier, a bien fonctionné et pourrait encore être amélioré l'an prochain.



Vivement l'an prochain !

TELESANTE 2009, *c'est déjà reparti !*

Pour s'associer à l'événement l'an prochain,
Pour ouvrir un site de visio dans votre ville,
Pour y présenter vos projets, expériences et services,

(Cette année, n'attendez pas qu'il soit trop tard...)

Contactez dès maintenant le CATEL
au 0033 (0)2 97 68 14 03 / catel@telemedecine.org

Rappel du Programme

Animation Générale et Interviews : Lionel BUANNIC, Journaliste



Ecran de visioconférence de Brest

8h30 : Accueil des Participants

9h00 : Ouverture de la journée

9h00 - 9h45 : Assemblée Générale du CATEL (Ouverte à tous)

Présentation de la mission de l'association

Les réalisations de l'année 2006 / 2007 – validation des comptes de l'exercice 2006 / 2007

Les projets pour l'année 2008... et pour les années à venir !

9h45 – 10h00 : INTRODUCTION DE TELESANTE 2008

Accueil de Jean-Michel CROLAIS, Président du CATEL

et de Pierre TRAINÉAU, Directeur du CATEL

Tour d'accueil des sites de visioconférence

10h00 – 11h00 : LE TEMPS DES RETOURS D'EXPERIENCES

Applications de télésanté commercialisées et utilisées !

PAUSE – de 11h00 à 11h15

11h15 - 12h30 : LE TEMPS DU PASSAGE A L'ACTE

Evaluation du service médical rendu et des modèles économiques, juridiques et organisationnels en cours

DEJEUNER BUFFET – de 12h30 à 14h00

14h00 -15h15 : LE TEMPS DE L'EXPERIMENTATION

Prototypage, intégration, adéquation entre l'offre et la demande

15h15 - 16h45 : LE TEMPS DU REVE

De la recherche fondamentale à la recherche appliquée

CLOTURE 17h00

ASSEMBLEE GENERALE DU CATEL

(En visioconférence entre tous les sites de TELESANTE 2008 connectés)

Un compte-rendu séparé sera mis à disposition des membres du CATEL sur www.portailtelesante.org



Pierre TRAINÉAU, Directeur du CATEL (au micro, photo de gauche), et Jean-Michel CROLAIS, Président(photo de droite)

I - ORDRE DU JOUR

II - POINT SUR LES ACTIONS 2007 / 2008

A - ORGANISATION DE LIEUX D'ECHANGES

1. JOURNEE TELESANTE 2007 – JEUDI 22 MARS 2007
2. GROUPES DE REFLEXION ET DE FORMATION 2006 / 2007
 - 1) La télésanté : qui paie ? qui perçoit ? pour quels services ? (1/4)
 - 2) La télésanté : qui pilote quoi ?... de la Maîtrise d'Ouvrage à la Maîtrise d'Oeuvre ! – (2/4)
 - 3) Télésanté : jusqu'où faire évoluer les pratiques médicales ? Lieux, compétences, fréquences... Cas de l'Hospitalisation et du Maintien à Domicile (HAD/MAD)- (3/4)
 - 4) Télésanté et Territoires isolés: des solutions pour une meilleure continuité des soins - (4/4)

B - VEILLE ET PROSPECTIVE

1. PORTAIL DE LA TELESANTE
 - Nouveautés
 - Fréquentation
2. LETTRE DE VEILLE TELESANTE MENSUELLE
3. LE « FLASH INFO »
4. L'ETUDE HAD ET TIC REALISEE A LA DEMANDE DE L'ARH DE BASSE NORMANDIE
5. LA PREMIERE EDITION DES CAHIERS DE LA TELESANTE « LES TERRITOIRES A L'HEURE DE LA TELESANTE, TEMOIGNAGES D'ACTEURS, AVIS D'EXPERTS »
6. CONGRES, CONFERENCES, REUNIONS STRATEGIQUES (en France et à l'étranger)



=> Témoignage d'André PETITET, Responsable de la Commission Internationale du CATEL et membre du Bureau de l'ISfTeH (En direct depuis Castres)

C - ACCOMPAGNEMENT COLLECTIF DE PROJETS INNOVANTS

1. *ALTERMED USAGES : INAUGURATION OFFICIELLE*



=> Témoignage de Didier ROBIN, Médecin Psychiatre de l'EPSM de Saint Avé (en direct depuis Rennes)

2. *TELESERVICES ILES DU PONANT*

3. *AUTRES ACCOMPAGNEMENTS*



=> Témoignage de Fabien HAREL, Chargé de mission TIC & développement local du Comité d'Expansion Drac-Büech-Durance, (en direct depuis Toulon)

III - POINT SUR LES MEMBRES DU CATEL

IV - VALIDATION DES COMPTES EXERCICE 2006 /2007 (Vote Résolution)

=> Intervention de Jean Christophe Rochut, expert comptable (en direct depuis Rennes)

V - ACTIONS PREVUES POUR 2008

A - *Organisation de lieux d'échanges*

- TELESANTE 2008
- Les Groupes de Réflexion et de Formation 2008

B- *Veille et prospective*

- La Lettre de Veille Télésanté
- Les évolutions du Portail de la Télésanté
- Contribution au collège des veilleurs du comité télésanté animé par le Ministère de la Défense



=> Témoignage d'Arnaud De La Lance, Architecte Capacitaire « soutien santé », de la DGA (en direct depuis Paris)

- Participation du CATEL à des manifestations de télésanté en France et à l'Etranger

C- *Accompagnement collectif de projets innovants*

VI - POINT SUR LES EVOLUTIONS DU CATEL (FONDATION ET/OU SCIC)

A - LE TEMPS DES RETOURS D'EXPERIENCES

Applications de télésanté commercialisées et utilisées !

1. TELERADIOLOGIE EN NEUROCHIRURGIE

En direct de TELECOM BRETAGNE, à Brest (BRETAGNE - France)



Responsable du service des urgences du CHIC QUIMPER

Gilles MEHU

Le résultat positif d'un travail collaboratif entre le service des urgences du CHIC de Quimper, les hôpitaux de Concarneau et Douarnenez et le service de Neuro-Chirurgie du CHU de Brest

Dès 1996, le centre hospitalier intercommunal de Cornouaille a mis en œuvre un système de téléconsultation en urgence qui permettait en particulier de transférer des tomodensitométries de l'encéphale vers le service de neurochirurgie de Brest pour affiner les indications de transports sanitaires (produit de la société TSI). Ce dispositif utilisait une numérisation secondaire des images par un scanner et la transmission sécurisée par Numéris d'un dossier patient comportant des images et des renseignements cliniques. Un dialogue en temps réel était prévu entre les praticiens demandeur et émetteur d'avis avec un certain nombre de fonctions de travail sur les images et le dossier patient. **Cette organisation a bien fonctionné sur une base d'environ 300 dossiers par an pendant 10 ans environ, mais sous forme d'une procédure simplifiée : envoi d'une image avec un dossier minimal et réception d'un avis téléphonique différé dans l'heure qui suivait.** Le même système a été étendu à l'envoi sur Quimper de radiographies de traumatologie vers le chirurgien de garde en provenance des sites d'urgences périphériques (Concarneau et Douarnenez). Globalement le gain en qualité des soins est appréciable : indication des transports mais aussi de pertinence de la conduite à tenir : thérapeutique, gestion du suivi... Des freins demeurent : une ergonomie laborieuse et un manque de valorisation de l'avis (avis confraternel), l'expert ne tire un bénéfice qu'en matière d'organisation de son activité. **En 2006-2007 la plate-forme régionale s'est mise en place permettant d'envoyer directement des images numériques vers le serveur de Rennes où l'expert vient les consulter puis, par téléphone toujours, indique son avis. Le dispositif fonctionne et rend service mais l'organisation fonctionnelle reste aléatoire et non formalisée.** Compte tenu de l'évolution en cours de la réglementation, on peut penser que la télé-médecine, en particulier dans le domaine de la téléconsultation d'expertise, permettra de structurer prochainement l'activité d'imagerie en utilisant l'interprétation à distance dans un contexte de raréfaction des ressources médicales et de centralisation des plateaux techniques. Le centre hospitalier intercommunal de Cornouaille a un projet en 2008 dans ce sens, créant un réseau territorial avec les centres hospitaliers de Douarnenez, de Carhaix, voire de Pont L'Abbé qui centralise l'interprétation des images, notamment pour la permanence des soins (instauration d'une garde médicale 24/24H), sur Quimper. Ce projet s'inscrit dans une politique volontariste, dans ce domaine, de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bretagne.

2. TELE-ASSISTANCE EN NEUROCHIRURGIE

En direct de l'IMNSSA, à Toulon (PACA - France)

Neurochirurgien à l'Hôpital Ste Anne de Toulon

Il exerce en tant que neurochirurgien depuis 1999. Particulièrement intéressé et impliqué dans les technologies de l'information et de la communication (TIC), il a initié au printemps 2004, le développement d'un réseau de télé-médecine pour les urgences neurochirurgicales et la neurochirurgie dans le Var.



Cédric BERNARD

L'HIA Sainte-Anne offre le **seul service de neurochirurgie du département**, et concourt au soutien des forces et au service public hospitalier dans la mesure de ces moyens. Les services de réanimation, de neuroradiologie et radiologie interventionnelle, ainsi que de neurologie, et le SAU, permettent de disposer d'un **plateau technique complet pour les urgences « neurologiques tant chirurgicales que médicales », dont seuls 35 centres sont pourvus en France.** La salle opératoire de neurochirurgie a été conçue comme une **salle du XXIème siècle**, avant-gardiste en France : son système de neuronavigation crânienne va s'enrichir d'un **appareil d'IRM per-opératoire**, qui permettra d'optimiser la chirurgie tumorale cérébrale en minimisant la morbi-mortalité. Cela permet notamment à l'HIA Sainte-Anne d'être complémentaire pour l'offre de soins avec les hôpitaux civils varois et en particulier le CHITS (centre intercommunal Toulon-La Seyne). De ce fait, les moyens de l'HIA sont pris en compte et intégrés au SIOS (schéma interrégional d'organisation des soins en neurochirurgie et neuroradiologie interventionnelle). L'HIA pratique aussi bien la neurochirurgie crânienne, que rachidienne, réglée et urgente, avec un axe important en neuro-oncologie, pour la chirurgie des tumeurs cérébrales.

Réseau de télé-médecine neurochirurgical varois ; 3000 avis donnés par l'HIA Sainte-Anne depuis juillet 2004 optimisation de la prise en charge des patients et économies de santé

Pour anticiper le décret d'avril 2007 sur la pratique de la neurochirurgie en France, faisant obligation d'une **permanence des soins en neurochirurgie, y compris en utilisant la télé-médecine**, un réseau de télé-médecine a été mis en œuvre depuis juillet 2004. Ce réseau de télé-médecine fédère les 7 hôpitaux civils varois (Centre Hospitalier Toulon-La Seyne, pôle de santé de Gassin, hôpital de Hyères, hôpital de Brignoles, hôpital de Fréjus-St-Raphaël, hôpital de Draguignan) et l'HIA Sainte-Anne qui est le « centre expert » pour la neurochirurgie. En trois ans, **3000 avis neurochirurgicaux par télé-médecine ont été donnés par Sainte-Anne au profit des 7 hôpitaux civils du Var. La collaboration avec le service de réanimation de l'hôpital civil Font-Pré est exemplaire ; en effet lorsqu'il n'y a plus de place disponible à Sainte-Anne en réanimation, les patients sont opérés à Sainte-Anne puis admis en réanimation à Font-Pré. Le suivi ultérieur peut être réalisé par télé-médecine.** Le service informatique et télécommunications de l'hôpital a fortement aidé dans la mise en œuvre de ces TIC (technologies de l'information et de la communication). **Début 2008, ce dispositif est amélioré par le déploiement d'un réseau sécurisé homogène sur les 8 hôpitaux du Var ; le centre expert varois en neurochirurgie est l'HIA Sainte-Anne.** Ce réseau est interconnecté avec le réseau des urgences neurochirurgicales des Alpes Maritimes, centre expert au CHU de Nice, qui avait initié le réseau « niçois » en 1999, auquel étaient rattachés les CHG de Fréjus et Draguignan et l'HIA Sainte-Anne. **Une étude économique a été réalisée** sur les trois premiers mois de l'année 2007 par le service d'information médicale de l'HIA Sainte-Anne. Cette étude a permis de mettre en avant l'économie permise par la création de ce réseau de télé-médecine :

- amélioration de la prise en charge des patients par l'économie de transferts inter-hospitaliers inutiles, et la régulation et l'orientation des patients vers le centre et le plateau technique disponible et adapté
- économie des moyens humains et matériels des SMUR en évitant 80% de transferts inter-hospitaliers
- et de ce fait économie financière

Cette étude est limitée ; elle reste à approfondir pour étayer ces résultats préliminaires.

Des points restent à améliorer pour que la télé-médecine soit plus et mieux utilisée : à ce jour les 3000 avis donnés par les neurochirurgiens de Sainte-Anne l'ont été à titre gracieux. Il serait logique que cette activité qui représente 20 à 25% de notre temps soit « indemnisée à sa juste valeur » ; de même les décrets d'application de la télé-médecine.

3. Intervention Alain MADELIN, Président du Fonds Mondial de Solidarité Numérique



4. HOSPITALISATION A DOMICILE

En direct de l'Université Louis Pasteur à Strasbourg (ALSACE-LORRAINE - France)



Directeur Régional Alsace d'ALSATEL

« ALSATEL et TTE TRANSEL développent le pôle national télécoms et réseaux de FORCLUM, Groupe EIFFAGE, un acteur majeur de la construction en Europe. Intégrateurs de solutions globales de communication, nous accompagnons nos clients dans leurs projets en télécommunication et réseaux, solution opérateur, radiocommunication et sécurité. Présents bientôt partout en France, nous intervenons à tous les stades des projets, en conseil et conception d'architecture, assistance technique, installation et maintenance, hotline 24h/24. »

Olivier HORENT

Efficacité, facilité et économies : en 15 jours seulement, une dizaine de professionnels de santé reliés à la cellule d'hospitalisation à domicile par un pont radio... et ça fonctionne parfaitement depuis 8 mois !!

Dans le cadre d'une des premières expérimentations d'hospitalisation à domicile, le Groupe Hospitalier St Vincent de la Fondation de Paul a été pressenti pour intégrer des infirmières issues de la Clinique St Luc, situées dans la petite ville de Schirmeck à la limite des Vosges dans une zone très peu couverte en terme d'infrastructure ADSL et Télécom. Il a été nécessaire de mettre en œuvre une infrastructure sous moins de 15 jours, pour permettre aux infirmières de retrouver, dans cette nouvelle fonction, toutes les données patients, en continuité des cellules médicales classiques, cela sans avoir à acheter des équipements dans la nouvelle cellule. Cette nouvelle technologie appelée « Canopy », basée sur le transfert d'informations via un pont radio, a été validée par l'ADEC (L'Association pour le Développement des Entreprises et des Compétences).

Cette solution économique donne toute satisfaction depuis 8 mois aux utilisateurs.

Depuis lors, une infrastructure similaire a été déployée, pour le SDIS 67 (Service départemental d'incendie et de secours).

5. TELESURVEILLANCE ET TELECONSULTATIONS EN CARDIOLOGIE

En direct de l'Université Paris Descartes (ILE DE FRANCE - France)



**Nicolas
POSTEL-VINAY**

**Unité d'hypertension artérielle Hôpital Européen Georges Pompidou
Directeur du site automesure.com**

Le centre hospitalo-universitaire (Paris) dispose d'un centre éducatif à l'hypertension.
L'unité d'hypertension artérielle est également un centre d'expertise sur le diagnostic, notamment d'hypertension de causes rares, l'automesure pour les essais cliniques et l'éducation du patient.



**Fabrice
VAXELAIRE**

Responsable Production de Tam Téléasanté (intervenant au nom de Jean-Luc Weber)

TAM-Téléasanté, société créée par Jean-Luc Weber, a pour objectif de déployer des services opérationnels de téléassistance médicale aux patients vivant à domicile en centre de long séjour ou en situation à risque. Cette société a aujourd'hui 12 ans d'expérience et rassemble une quinzaine d'ingénieurs et médecins spécialisés dans le secteur de la téléasanté. Mr Weber est également expert à la CEE dans le secteur de l'innovation biomédicale, Secrétaire général de la société européenne de Télémedecine, Secrétaire général du CATEL et membre de l'American Telemedicine Association. Il a à son actif le transfert de différentes technologies biomédicale vers l'industrie (implants cochléaires, moniteur de perfusion, telemonitoring, surveillance de pathologie chroniques). Jean-luc Weber pratique régulièrement la médecine générale et est animé par une volonté de proposer des technologies améliorant l'efficacité de la prise en charge médicale de terrain.

Depuis 6 ans, plus de 400 patients souffrant d'hypertension sont suivis par téléconsultation à l'Hôpital Européen Georges Pompidou : à la clé, une amélioration de la qualité des soins au service des patients

L'Unité d'hypertension artérielle de l'Hôpital Européen Georges Pompidou est un centre d'expertise pour le diagnostic de l'hypertension artérielle de cause rare (1/100 des hypertendus). **Ce centre forme les patients à l'autosurveillance tensionnelle et à l'automesure. A terme, le patient est téléconsulté par son médecin hypertensiologue. L'avantage de ce fonctionnement est de répartir les responsabilités : de mesure chez le patient (qui est obligé de s'impliquer), et d'interprétation et de décision médicale chez le médecin spécialiste (ce qui sécurise le patient).**

Une autre utilisation de l'automesure tensionnelle télétransmise, qui est demandée par les laboratoires pharmaceutiques lors de l'évaluation de nouveaux médicaments, est de disposer d'une observance multisite de l'efficacité de leurs traitements.

L'utilisation de la téléconsultation hypertensiologue est pratiquée en routine à l'HEGP depuis 5 ans ; sur cette période, 2700 patients ont bénéficié de ce téléservice.

B - LE TEMPS DU PASSAGE A L'ACTE

Evaluation du service médical rendu et des modèles économiques, juridiques et organisationnels en cours

1. URGENCES ET UNITES DE SOINS MOBILES

En direct de TELECOM BRETAGNE, à Brest (BRETAGNE - France)



**Pierre
COUDELO**

Président de CAMKA System

La mission de CAMKA System est de fournir des solutions de soutien aux individus nomades, agents de maintenance, forces de l'ordre, militaires ou personnels médicaux (urgentistes, structure HAD, site isolé, postes médicaux avancés...). Société conceptrice du premier système de télé-expertise à distance à l'aide d'outils multimédias CAMKA System permet à un expert de faire réaliser à distance une opération technique sans se déplacer. CAMKA System est présent dans de nombreux domaines dont la télé-médecine (intégrée au KIT SOS), l'industrie, la marine ou le secteur pétrolier. CAMKA System est membre du réseau CATEL.



**Ghislaine
ALAJOUANINE**

Présidente de Numérique Assistance / KIT SOS

Membre correspondant de l'Institut de France, Académies des Sciences Morales Politiques, déléguée générale des pionnières de l'académie (catégorie innovation technologique). Membre de l'Institut des Nations Unies pour la Formation et la Recherche (UNITAR). Entrepreneur et inventeur, elle est une des pionnières de l'opérationnalisation de la télé-échographie satellitaire. Elle a entre autre inventé l'H2S (Haute Sécurité Santé) concept qui renforce le HQE (Haute Qualité Environnementale), lequel protège le capital patrimoine de la planète, le H2S protégeant le patrimoine humain grâce à l'apport des nouvelles technologies, comme la valise de télémedecine KIT SOS qui, grâce à ses capteurs, permet de prendre à distance les paramètres médicaux vitaux. Numérique Assistance est membre du réseau CATEL.

**La valise de télémedecine KIT SOS - Videomedecine Camka inside :
ça marche et c'est en cours d'installation dans une dizaine d'établissements !**

Le KIT SOS est une valise de télémedecine. C'est un système autonome permettant une **assistance au diagnostic à distance** ou un examen médical via un ensemble **d'appareils biomédicaux pilotés et contrôlés par un logiciel spécifique s'appuyant sur des capteurs**. C'est également un **système d'échange de données multimédias en temps réel**, qui offre la possibilité d'échanger des vidéos, des photos haute définition, de la réalité augmentée, et du chat. Le système bénéficie d'une tablette PC dédiée et est doté de systèmes de transmission particulièrement utiles pour les applications en e-santé et télémedecine. Le produit est opérationnel et abouti. Ses applications sont déjà multiples, bien que seulement lancé sur le marché au mois d'octobre 2007. Il est déjà en application courante sur le continent africain (en particulier au Burkina Faso) et de nombreuses

présentations ont été faites dans les autres pays d'Afrique de l'Ouest (Sénégal, Mali, Niger, Mauritanie, Bénin,...), au Maghreb (Tunisie, Algérie, Maroc, Lybie) et au Moyen-Orient. L'appareil peut également servir à la téléformation médicale.

2. GERIATRIE ET DOMOTIQUE

En direct de l'Université Louis Pasteur à Strasbourg (ALSACE-LORRAINE - France)



Michel
BUCKEL

Directeur de l'Association MEDETIC depuis 2004. Responsable des relations avec les collectivités locales et des partenariats avec les promoteurs et constructeurs. Comptable et responsable technique de la Maison de Retraite "La Roselière" à KUNHEIM (68) pendant 10 ans. Directeur de la Maison de Retraite "Centre Michaël BAUER" à RIBEAUVILLE (68) pendant 3 ans

MEDETIC est membre du CATEL, et Claude Deroussent, Président de Medetic, est administrateur du CATEL.

Construction d'habitats intelligents au service de la personne âgée : les Vill'âges MEDeTIC

Entre le domicile « actuel » des seniors et les maisons de retraite, il manque des structures pouvant accueillir des personnes à partir de 65 ans, encore autonomes, mais dont bon nombre a perdu les capacités de profiter et d'entretenir des habitations devenues trop grandes ou inadaptées à des handicaps physiques naissants.

MEDeTIC a conçu et propose des lieux de vie adaptés à une population souhaitant rester à proximité de leur lieu de vie habituel, en gardant leur autonomie et leurs liens sociaux, cela tout en profitant d'une sécurisation de leur environnement et d'une surveillance médicale personnalisée au sein d'un réseau de soins, avec l'apport des nouvelles technologies de l'information et de la communication (informatique, télé-médecine et domotique) pour optimiser une sécurisation et un confort de vie au sein d'une organisation gérontologique qui se met en place.

Des partenariats sont noués pour participer à des projets de recherche en cours ou à venir. Divers projets de création de résidences sont à l'étude avec des débuts de construction de plusieurs résidences pour cette année 2008. Ainsi 140 logements sont en cours de promotion par des partenaires immobiliers, et avec l'aide des collectivités locales, dans les départements 67, 68 et 88.

3. Téléformation et Télé-expertise (Guinée)

En direct de l'hôtel Riviera Roya, à Conakry (GUINEE CONAKRY)



Agostino
FARAVELLI

Pathologiste

Vice-président de l'ONG Patologi Oltre Frontiera (www.patologioltrefrontiera.it), qui a l'objectif d'améliorer l'état de l'anatomie pathologique dans les pays en voie de développement.

L'objectif est poursuivi en formant techniciens et pathologistes locaux, et en utilisant le télépathologie.

Téléformation et télé-expertise en anatomie pathologique : Zambie, Tanzanie, Congo, et peut-être un jour en Guinée... les projets de l'ONG Italienne « Patologi Oltre Frontiera » se multiplient !

La mortalité due au cancer de l'utérus dans la population féminine de l'Afrique subsaharienne est élevée. En 2005, l'ONG "Patologi Oltre Frontiera" a construit un petit laboratoire d'Anatomie Pathologique en Zambie, au Mtendere Mission Hospital de Chirundu, et a commencé la formation de deux cytotekniciens zambiens en leur enseignant à préparer et à lire les pap tests. Depuis fin 2005, les deux jeunes sont aptes à sélectionner les cas négatifs et à soumettre les cas positifs ou suspects pour une seconde opinion aux pathologistes italiens avec l'aide du télépathologie. **Depuis début 2007, ils sont aptes à préparer des lames histologiques et à les transformer en lames virtuelles, qui sont ensuite visualisées par les pathologistes italiens à travers une connexion satellitaire.** Les principaux problèmes de cette opération sont les coûts élevés des appareillages et de la connexion satellitaire. Les résultats obtenus sont positifs et des projets analogues sont actuellement en phase de lancement dans d'autres hôpitaux de Zambie, de Madagascar, de Tanzanie, du Congo... et pourquoi pas en Guinée ?

4. Témoignage Patrick DUPUIS, Responsable Solutions chez Orange Healthcare



C - LE TEMPS DE L'EXPERIMENTATION

Prototypage, intégration, adéquation entre l'offre et la demande

1. DOSSIER DE SANTE DU QUEBEC

En direct du CHU de QUEBEC (QUEBEC – Canada)



**Christian-Marc LANOUILLE et
Pierre LEFEBVRE**

Pierre LEFEBVRE : Chargé de projet expérimentation pilote du Dossier Santé du Québec - Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec

Christian-Marc LANOUILLE : Coordonnateur / chargé de projets télé-santé

En pleine phase test : le dossier de santé du Québec

Le Dossier de santé du Québec (DSQ) est un outil qui permettra de rendre accessible électroniquement aux professionnels de la santé certaines informations cliniques pertinentes pour le suivi et la prise en charge des patients, quel que soit le lieu où le patient recevra des services de santé à travers le Québec. Le DSQ permettra l'amélioration de la qualité de soins par une meilleure coordination des interventions et une diminution du nombre de réactions indésirables aux médicaments, favorisera l'amélioration de l'accessibilité aux soins et de la continuité des services par une meilleure utilisation des ressources diagnostiques et un accroissement de l'autonomie des régions et contribuera à l'augmentation de la productivité chez les professionnels de la santé par une gestion plus efficace des soins et services.

À terme, le Dossier de santé du Québec sera accessible à 95 000 utilisateurs potentiels parmi les professionnels de la santé (médecins, infirmières, pharmaciens,...) et pourra bénéficier à 7,5 millions d'utilisateurs.

Le projet pilote du DSQ qui débutera bientôt dans la région de la Capitale-Nationale, est un élément critique de la stratégie de mise en œuvre, car elle permettra de valider la valeur clinique d'une première génération du DSQ, de confirmer le mode de fonctionnement et des processus de travail prévus, de tester certaines approches et outils de mise en œuvre et de confirmer le mode de fonctionnement des services communs et des composantes du DSQ.

2. CANCEROLOGIE, DERMATOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE

En direct de la technopole de Castres-Mazamet (MIDI-PYRENEES – France)



Business développeur secteur santé chez Magellium

De double formation doctorale et managériale, Bruno KRIEF a travaillé 10 ans (dont 4 ans aux USA) en tant que directeur de projets dans une société américaine spécialisée dans le développement d'équipements d'imagerie médicale pour la détection des cancers du col utérin et du sein. Depuis 6 mois, il est en charge chez Magellium du développement du secteur santé et des biotechnologies, en capitalisant des technologies d'imageries issues du spatial notamment. Le développement s'opère pour l'essentiel à travers des projets collaboratifs (i.e. CAMM4D). Il est en outre en charge des aspects liés à la valorisation technologique (tous secteurs confondus).

Une plate-forme innovante d'imagerie multimodale au service de l'onco-dermatologie : des perspectives en télé-dermatologie ?

Magellium est porteur du projet CAMM4D dédié à l'onco-dermatologie en partenariat avec le groupe Pierre Fabre (IRPF-Centre de recherche sur la peau / I2C, imagerie et ingénierie cutanées), le département d'oncologie du CHU de Toulouse et l'IRIT-ENSEEITH. Ce projet a été labellisé par le pôle Cancer-Bio-Santé en novembre 2007 et en cours d'examen pour un financement du FUI (Fonds Unique Interministériel).

Ce programme vise, dans un premier temps, à fournir une plate-forme d'imagerie multimodale (dermatoscopie, Ultrason HF et OCT) pour l'aide au diagnostic pour la détection précoce et le suivi des mélanomes en caractérisant leur diffusion surfacique et leur progression en profondeur. **Dans un deuxième temps, cette méthodologie pourrait être étendue à la télé-dermatologie en s'appuyant notamment sur la mise au point d'un système expert adapté et entraîné à ces différentes modalités d'imagerie.**

3. « TELECOOPERATION » EN ALLERGOLOGIE

En direct de TELECOM BRETAGNE, à Brest (BRETAGNE - France)



**Charles Azuelos
et Myriam Le Goff-Pronost**

Myriam Le Goff-Pronost

Maître de conférence au Département LUSI (Logiques des Usages, Sciences Sociales et Sciences de l'Information) de TELECOM Bretagne. Telecom Bretagne est membre du Réseau CATEL

Charles AZUELOS

Médecin Allergologue à l'initiative du projet. Mr AZUELOS est membre du Réseau CATEL.

En présence de Pascal LE FLOCH, Préparateur en pharmacie, ancien président de l'APSPQ (Association des Professionnels de Santé du Pays de Quimper).



Intégration sociale et « télécoopération » en allergologie : Expérimentation du dossier d'accueil individualisé

L'accueil dans les structures publiques scolaires ou périscolaires d'enfants souffrant d'allergies pose des problèmes complexes aux proches, aux administrations et autres organismes (associations, services de restauration) en charge de cet accueil. Depuis plusieurs années, l'Education Nationale propose un document servant de cadre, le Projet d'Accueil Individualisé (PAI), afin de préparer au mieux cette prise en charge et de déclencher les réactions appropriées en cas de problème. Le PAI est un document administratif qui contient des données décrivant les modalités d'accueil de l'enfant dans les structures scolaires et périscolaires et qui est signé par les différents acteurs concernés. **Un prototype de logiciel de support à la rédaction du PAI pour les enfants souffrant d'allergie a été réalisé. Ce prototype, nommé eDAI, Dossier électronique pour l'Accueil Individualisé, est une plate-forme qui permettrait d'accélérer la prise en charge médico-sociale (mise à disposition d'information, réduction des délais...).**

E-DAI appartient à un projet global plus ambitieux (projet JACOT, Jeux, Allergies, Cognition, Objectif Thérapeutique) qui comporte **une base de connaissances multidisciplinaires autour de l'allergie et prévoit la conception d'un jeu visant à l'auto-apprentissage des bonnes pratiques pour l'enfant et son entourage.** Ces deux propositions ne sont pas encore finalisées.

Une première expérimentation qualitative sur les usages d'eDAI a été menée en septembre 2007 avec cinq enfants et a permis de mettre en évidence le **rôle de médiation humaine indispensable** à la mise en place de ce dossier médical partagé médico-social. En outre, il a été mis en avant la **nécessité d'une forte coopération entre les acteurs** pour mener à bien la construction du document administratif (PAI) favorisant l'accueil de l'enfant allergique dans l'école, mais aussi une meilleure compréhension des rôles et tâches de chacun. Les freins au projet restent la complexité des rôles notamment pour les mairies, le coût de la médiatisation à grande échelle, et surtout l'identification du donneur d'ordre officiel garant de la pérennité de ce projet.

Ainsi, la coopération, la communication, la coordination dans l'objectif d'un meilleur accueil de l'enfant allergique nécessitent un engagement de chacun, les acteurs étant aujourd'hui organisés autour d'un réseau de santé informel. Coopérer dans un objectif commun demande une négociation intersectorielle. E-DAI n'est qu'un facilitateur, et ne se substitue à qui que ce soit. Le médiateur dans le PAI est le médecin scolaire, les structures professionnelles et/ou de patients devront apporter leur contribution à la dynamique de ce dossier d'accueil individualisé et les structures institutionnelles devront être porteur de ce projet.

4. PREMIERS PAS VERS LA TELEMEDECINE EN GUINEE

En direct de l'hôtel Riviera Roya, à Conakry (GUINEE CONAKRY)



KABA Rouguy BARRY

Présidente de l'ONG ADD (Aide pour le Développement Durable)

Consultante en Économie de Développement, Madame KABA Rouguy BARRY est également fondatrice de l'ONG / CNAF (Club des Nations Africaines) à Paris et Présidente du Conseil d'Administration du CAD (Centre d'Appui au Développement en Guinée).

En présence de Mohammed MANSARE, Médecin

TELESANTE EN GUINEE : Des priorités pour la réussite du projet de l'ONG ADD

« L'ONG guinéenne, "Aide pour le développement durable (ADD)" qui a lancé récemment la campagne télémédecine dans notre pays se bat actuellement pour faire de ce projet, que certains considèrent comme un rêve, une réalité. Pour ce faire, sa présidente, Mme Kaba Rouguy Barry est entraînée de multiplier les contacts.

La dernière rencontre qui a eu lieu le vendredi 15 février 2008 à Conakry a regroupé principalement les médecins généralistes, des chirurgiens, des pédiatres et autres cardiologues des CHU et cliniques de la place, mais aussi des étudiants en médecine, pharmacie et odontologie. **Ceux qui connaissent théoriquement la télémédecine et les contraintes qui y sont attachées, mais qui jusqu'à nos jours n'ont jamais eu la chance de la pratiquer. Faute de moyens.**

A cette occasion, l'ONG ADD n'a donc pas eu besoin d'entrer dans des explications techniques pour amener les conférenciers à comprendre les notions liées à la télésanté et les contours indispensables pour sa mise en pratique en Guinée. **Les médecins présents et le représentant du département de la santé à cette rencontre se sont réjouis de l'initiative, avant de faire remarquer que ce n'est nullement un problème d'expertise qui se pose aux hôpitaux guinéens, mais d'infrastructures.** Ils sont confrontés à une situation chronique de manque d'équipement. Ils parleront en particulier des examens complémentaires dont les labos guinéens ne disposent, et les machines et les réactifs nécessaires. D'autant que ces examens sont indispensables dans les cas compliqués d'interventions chirurgicales. D'ailleurs sans ces examens, le médecin qui se trouve à des centaines de kilomètres du patient, n'a aucune chance de poser des diagnostics précis. Tout ce qu'il dit dépend fondamentalement du résultat de ces examens cliniques et biologiques. Ils ont donc fait des recommandations pertinentes sans lesquelles, il est pratiquement impossible de parler de "télésanté" dans notre pays. Ils ont cité notamment le scanner auquel seuls quelques privilégiés ont accès en Guinée. C'est le cas des équipements multimédia, sans lesquels il n'est point possible de conduire un projet de télésanté.

Il faut du courant électrique, de l'eau, des réseaux téléphoniques et informatiques fiables. Sans ces équipements, la vie des patients serait à tout moment en danger. **La seule consolation est que ADD s'est engagée à trouver autant que possible des solutions aux problèmes ci-dessus inventoriés, en rapport avec le gouvernement et les partenaires qui soutiennent ce projet télésanté en Guinée et un peu partout dans le monde. »**

(Source article : «Momo Soumah pour GuineeConakry.info»)

5. GERIATRIE ET PERSONNES DEPENDANTES

En direct de l'IMNSSA, à Toulon (PACA - France)



Nicolas ROUSSEL

Responsable Marketing chez Bazile Télécom
Ingénieur Arts et Métiers + IAE Finance / marketing

Bazile Telecom est une SARL créée en 2005 par 4 fondateurs aux profils complémentaires: Jean-Luc Grand Clément - Entrepreneur/Telecom Paris, Yves Morel - HEC, Jean-François Peyre - Supélec, Frank Drummond - Medecin Psychiatre / INSEAD. Bazile Telecom présente un nouveau service de téléphonie mobile pour seniors qui combine un téléphone à un seul bouton et un service d'opératrices 24h/24 - 7j/7.

Un GSM à un seul bouton, très simple d'utilisation, qui permet de contacter la famille ou les urgences en cas de besoin : l'offre Bazile Telecom, l'association d'un téléphone portable et d'un service humain 24h/24 et 7 jours/7

Bazile Telecom a développé une **solution de téléphonie mobile simplifiée qui s'articule autour d'un téléphone mobile à un seul bouton et d'un centre d'appel, plate-forme de redirection des appels et de services.** Grâce à ce concept, la téléphonie mobile peut enfin être dans les mains de tous (séniors, malvoyants etc...). Bazile Telecom conçoit et fabrique le terminal à une touche, et a également développé son propre centre d'appel innovant afin de garantir à ses clients une qualité de service optimale.

Le lancement commercial du produit a eu lieu en novembre 2007 et les premiers clients sont pleinement satisfaits. 2008 sera l'année du déploiement commercial à grande échelle. Un des axes de développement de Bazile Telecom est le secteur de la télésanté. En effet, le fait d'associer un téléphone mobile avec un centre d'appel ouvre un champ des possibles assez large. Aussi, **Bazile Telecom réfléchit à la mise en place de services tel que le rappel quotidien pour la prise de médicaments ou encore la mise en relation rapide avec des plate-formes médicalisées**, pour des patients qui sortent de l'hôpital mais qui nécessitent tout de même un suivi régulier.

6. Témoignage Corinne MARSOLIER, responsable des partenariats stratégiques avec le secteur public, Cisco



D - LE TEMPS DU REVE

De la recherche fondamentale à la recherche appliquée

1. RECENSEMENT DES BESOINS

En direct de l'hôtel Riviera Roya, à Conakry (GUINEE CONAKRY)



Ministre de la Santé en Guinée

Maïmona Sangare BAH

Des besoins concrets de télémédecine : pour répondre à la précarité de la médecine en Guinée

2. GERIATRIE ET TELEMONITORING

En direct de l'Université Louis Pasteur à Strasbourg (ALSACE-LORRAINE - France)



François CHARPILLET

Directeur de recherche INRIA (Institut National de Recherche en Informatique et en Automatique), responsable de l'équipe projet MAIA (MACHINE INTELLIGENTE AUTONOME) du LORIA (Laboratoire Lorrain de Recherche en Informatique et ses Applications).

Depuis janvier 1998, les recherches de l'équipe MAIA du Loria / INRIA (environ 27 personnes) s'inscrivent dans le domaine de l'intelligence artificielle et portent plus spécifiquement sur la décision séquentielle et/ ou distribuée dans l'incertain et les systèmes multi-agents. Les techniques d'apprentissage automatiques y tiennent une place importante. 3 grands domaines d'application sont abordés par l'équipe : la robotique et par extension les systèmes de transport, la santé et la modélisation du comportement. Depuis quatre ans, François Charpillet co-dirige avec Shlomo Zilberstein, de l'Université de Massachusetts à Amherst, une équipe associée qui porte sur les fondements des systèmes multi-agents ou multi-robotiques collaboratifs. François Charpillet est aussi co-fondateur de la société *Diatelic SA*, société qui a pour vocation de développer la télémédecine en particulier dans le domaine de l'insuffisance rénale.



Jean PAYSANT

Direction Générale Technique de l'Institut Régional de Médecine Physique et de Réadaptation de Nancy : coordination médicale des Services intraCHU et des Centres de Médecine Physique et de Réadaptation de l'Institut Régional de Réadaptation.

Prévenir en amont les chutes des personnes âgées grâce à l'analyse de leur « signature de marche » et à la télé-surveillance : la naissance d'un projet de recherche novateur

La chute des personnes âgées dans leur environnement quotidien est un problème majeur de santé publique en raison de leur fréquence et de leurs conséquences médicales et sociales.

C'est pour répondre à ce problème que les travaux de l'équipe MAIA se focalisent sur l'analyse automatique de la marche en situation dite « écologique » chez les personnes âgées. **Il s'agit dans le contexte général de la prévention des chutes de la personne âgée de déterminer une évolution du risque de chutes. L'approche repose sur la notion générale de signature de la marche (ensemble de paramètres caractéristique de la marche d'une personne).** Les capteurs sont des caméras placées dans l'environnement. A partir des images recueillies sont extraites les informations nécessaires à la constitution de la signature. L'évolution de la signature au cours du temps permet d'isoler une éventuelle dérive de la marche de la personne et donc de déceler, avant qu'elle ne se produise, une évolution vers un risque de chute.

Ce travail est mené en collaboration avec le service de Gériatrie du CHU de Nancy (Dr Hanesse, Pr Paille, Pr Benetos) et l'Institut Régional de Réadaptation de Nancy (Dr Paysant, Pr André) et a notamment fait l'objet de travaux dans le contexte du projet RNTS PARACHUTE. et TECSAN PREDICA.

Le projet est encore aujourd'hui à un stade amont. **Les réalisations ont portées sur la capture du mouvement à partir d'une ou plusieurs images video.** Cela consiste à extraire des vidéos un modèle 3D articulé du corps qui permettra ensuite d'extraire les paramètres pertinents pour l'analyse de la marche. Ce modèle est formé de 19 points ou articulations représentant des points clés du corps humain (tête, coudes, genoux, chevilles etc.) reliés par 17 segments. Chaque articulation possède un certain nombre de degrés de liberté (au maximum 3) représentant les rotations autour des axes (x, y, z). Ce modèle muni des degrés de liberté doit simuler fidèlement le mouvement des différents membres du corps humain. Le modèle type fils de fer est configuré avec un ensemble de 31 degrés de liberté.

3. MAINTIEN A DOMICILE

En direct de la technopole de Castres-Mazamet (MIDI-PYRENEES – France)



Rémi BASTIDE

Professeur des Universités, Directeur de la Recherche à la formation ISIS (Informatique et Systèmes d'Information pour la Santé), CUFR Jean-François Champollion Castres

L'équipe de recherche ISIS développe des recherches dans le domaine "Numérique et Santé", en particulier sur le développement des Systèmes d'Information permettant le maintien à domicile des personnes dépendantes. ISIS est membre du Réseau CATEL.

En présence de Bernard RIGAUD, Directeur de la Formation ISIS

Lancement d'un projet de recherche associant domotique, l'informatique ubiquitaire et la gestion des flux d'information pour le maintien à domicile des personnes âgées et dépendantes

Ce projet de recherche consiste à implanter au domicile de la personne dépendante un réseau de capteurs permettant de détecter des situations problématiques nécessitant l'intervention d'un acteur extérieur (samu, médecin traitant, visiteur social, proche, voisin...). Le système gère le workflow entre les différents acteurs impliqués, et est couplé avec des dispositifs mobiles type "smartphone" utilisés par les différents intervenants pour suivre et résoudre les alarmes déclenchées. Le projet en est au stade de la pré-étude, échéance prévue sous 2-3 ans (thèse en cours).

4. TRAUMATOLOGIE ET TELEASSISTANCE

En direct du CHU de QUEBEC (QUEBEC – Canada)



Renald LEMIEUX

M. Lemieux est directeur à la Direction de l'Évaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en santé (ÉTMIS) au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Québec.

Il est aussi coprésident télé-santé du Réseau Universitaire Intégré de Santé (RUIS) de l'Université de Sherbrooke. La télé-santé est le second mandat de la Direction de l'ÉTMIS. L'équipe télé-santé coordonne et offre des services conseil dans la préparation et l'implantation de nouveaux services de télé-santé. Elle met en place les moyens nécessaires à assurer la pérennité des activités réalisées. Le territoire de desserte des activités de télé-santé comprend les régions de l'Estrie, de la Montérégie et du Centre-du-Québec, totalisant près d'un million de personnes. Le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) est le quatrième plus grand centre hospitalier à vocation universitaire du Québec. Sa mission comprend quatre volets : la dispensation des soins généraux et spécialisés, la recherche, l'enseignement et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

Développement d'un système de téléassistance en traumatologie : les principes de la robotique appliquée à la télésanté

Suite à une expérimentation de téléformation des gestes chirurgicaux avec des médecins travaillant en salle d'urgence au Québec et hors Québec, les chirurgiens instructeurs du CHUS ont conclu à la nécessité de développer un soutien clinique spécialisé pour la prise en charge des cas graves de traumatologie et pour maintenir à jour les connaissances et compétences des médecins en médecine d'urgence.

Un système de téléassistance à distance en traumatologie a donc été conçu afin de répondre à des besoins pressants d'amélioration des services en médecine d'urgence dans les régions qui sont dénuées de spécialistes. L'objectif principal du projet est d'établir les modalités de soutien en temps réel à un médecin travaillant en salle d'urgence dans le domaine de la traumatologie et d'en évaluer les bénéfices.

Le système comprend deux caméras montées sur un support plafonnier et contrôlables à distance. Le chirurgien expert peut donc visualiser de façon continue l'ensemble du patient afin d'évaluer et de surveiller son état général tout en se concentrant sur les gestes posés par le médecin responsable de l'équipe de traumatologie. Un système de communication audiovidéo mains libres permet à l'urgentologue de communiquer avec le chirurgien distant durant la procédure. Aussi, un système d'asservissement permet le mouvement lisse et à vitesse constante des caméras, améliorant ainsi la précision de la visualisation.

Une première évaluation en milieu contrôlé a permis d'améliorer le système afin d'optimiser son efficacité. Cette étude a été effectuée à la salle d'autopsie du CHUS. **L'équipement est facile à utiliser. Le déplacement des caméras est précis et rapide. La qualité des images est excellente pour l'application à laquelle le système est dédié.** Les moteurs du système d'asservissement sont par contre un peu bruyants.

Nous entreprenons une première étude clinique contrôlée à la salle d'urgence du Centre hospitalier La Pommerais à Cowansville, situé à plus de quarante kilomètres du CHUS. Il est prévu de déployer ce système dans l'ensemble des hôpitaux du Québec qui en feront la demande.

5. TELE-ECHOGRAPHIE

En direct de l'IMNSSA, à Toulon (PACA - France)



Lionel BOURDON

**Médecin en chef Lionel BOURDON (MD, PhD), Professeur agrégé du Val-de-Grâce de physiologie-ergonomie
Chef du département télé-médecine de l'IMNSSA**

IMNSSA : Institut de Médecine Navale du Service de santé des armées : l'un des quatre établissements de recherche du Service de santé des armées, plus spécialement dévolu à la prise en charge des problèmes biomédicaux soulevés par la Marine, de ce fait impliqué dans des actions de Télé-médecine depuis de nombreuses années. L'IMNSSA est membre du Réseau CATEL, et siège à son Conseil d'Administration.

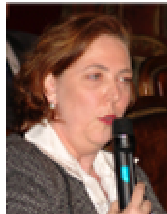
Intervention en présence de Jean-Pierre MENU, Médecin Chef des Services

De la téléformation à la télé-échographie robotisée : un projet de l'Institut de Médecine Navale du Service de Santé des Armées (Ministère de la Défense)

La pratique de la médecine sur un bâtiment de la Marine a toujours été caractérisée par deux spécificités fortes : l'isolement et le mouvement qui rend un certain nombre d'interventions thérapeutiques encore un peu plus difficiles. Si l'isolement du médecin de Marine est moins extrême aujourd'hui, il reste réel et source de difficultés au quotidien.

Depuis que la décision d'équiper les bateaux d'échographes et de former les médecins à l'échographie d'urgence a été prise (2006), il est apparu nécessaire d'étudier la faisabilité et le bénéfice d'une extension de l'utilisation de ces moyens à la population la plus vaste possible. **Trois voies sont explorées qui correspondent à des particularités de la Marine Nationale d'aujourd'hui : i) la télé-échographie simple assurant le transfert d'images et le dialogue entre un soignant peu/pas expérimenté et un médecin expert ii) la télé-échographie robotisée et iii) la télé-échographie de sécurité après plongée, entre un infirmier spécialisé en médecine de la plongée et un centre de référence.** Ces trois projets débutent mais sont à des niveaux d'avancement différents, depuis l'étude de faisabilité jusqu'aux premiers essais de terrain. Les difficultés rencontrées sont similaires et principalement liées à la lourdeur de la mise en place d'un projet gourmand en ressources opérationnelles dans un cadre purement prospectif qui impliquera par ailleurs une adaptation de la doctrine d'emploi des personnels de santé.

6. Témoignage Nicole HILL, Directeur marketing secteur public et santé, Alcatel Lucent



REVUE DE PRESSE

Ouest France Mercredi 19 mars 2008

Ouest-France
Mercredi 19 mars 2008

La valise intelligente qui aide les toubibs

A Quéven, *Camka system* sort une valise numérique qui transmet toutes sortes de données en se moquant des distances. Formidable opportunité pour la médecine.

La petite valise bourrée d'électronique, mise au point à Quéven (Morbihan) par *Camka system*, voilà sept mois, ne paie pas de mine. Pourtant, elle permet de transmettre à distance - une borne ou dix mille, pour elle c'est pareil - toute une batterie d'informations multimédia, via des images à très haute définition, des chats et des flux vidéo. Et ça, en temps réel. Idéal pour faciliter les diagnostics de toutes sortes en se jouant des barrières kilométriques.

Parce que se posent, et se posent de plus en plus, des problèmes de démographie médicale, les professionnels de la santé sont intéressés, au premier chef, par cette innovation due à une collaboration entre *Camka* et *Numerique Assistance*, la parisienne. Un bijou de haute technologie, ce Kit SOS dont le prix varie de 18 500 € à 25 000 €, selon son degré de sophistication,



Pierre Couédelo, de *Camka*, devant sa valise numérique.

Soigner à distance

La valise d'alerte numérique fait le bonheur de ses premiers utilisateurs en Guyane, en Roumanie et en France métropolitaine. Bientôt, toutes les maisons de retraite de Saint-Brieuc en seront dotées. Et d'autres... « Grâce à elle, explique Pierre Couédelo, 44 ans, fondateur de *Camka system*, on peut transmettre des paramètres biologiques, comme la pression artérielle, l'oxygénation du sang, un électrocardiogramme. Et aussi des données visuelles, comme la dilatation ou non des pupilles, des

caractéristiques de plaies ou de brûlures... » Ce qu'aucune autre « valise » intelligente n'est aujourd'hui capable de faire dans le monde.

Voilà pourquoi, de l'Afrique au Moyen-Orient, Pierre Couédelo court partout. Il sait que le marché est énorme. Qu'il concerne autant des communautés insulaires que des populations isolées dans des zones montagnardes ou quasi désertiques, très éloignées de structures médicales modernes. Le patron de *Camka*, qui gère vingt sala-

riés près de Lorient, rentre du Sénégal et du Mali, avec l'espoir d'y récolter prochainement une belle quantité de Kits SOS.

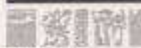
Ce modèle « médicalisé » complète une panoplie déjà impres-

sionnante de valises numériques destinées à d'autres professionnels : techniciens de maintenance, militaires et forces de l'ordre, par exemple.

Alain GUELLEC.

■ **Le Club des acteurs de la télé-médecine (Catel)** organise, jeudi 20 mars, une téléconférence qui reliera douze villes de France (dont Rennes) et d'Afrique afin de présenter les atouts des nouveaux outils technologiques, type Kit SOS. Jean-Marie Bockel, le secrétaire d'Etat chargé de la Coopération et de la Francophonie, interviendra depuis Paris. Annoncés aussi : Alain Madelin, président du Fonds mondial de solidarité numérique ; le ministre de la Santé du Mali, depuis Bamako ; son homologue de Guinée ; le directeur de l'hôpital principal de Dakar...

TELECOM
Bretagne



Bibliothèque-Documentation

La télésanté voit de plus en plus loin

Télémedecine, téléconsultations, télédialyse, hospitalisation à domicile... les perspectives sont immenses. Jeudi, 20 projets novateurs seront présentés.

Comment définir la télésanté ? Pierre Traineau, directeur du Catef (association réunissant 470 membres) : « Grâce aux réseaux de télécommunications (téléphones, lignes spécialisées, satellites), les médecins peuvent travailler à distance : ils échantillonnent des informations, effectuent des consultations, interprètent des images médicales. Cette technologie permet d'abolir les distances, d'éviter des déplacements et des hospitalisations. »

Quelle a été la première expérience réussie ? Guy Cazuguel, enseignant-chercheur à Télécom Bretagne : « À la fin des années 1990, de la visioconférence a été mise en place entre l'hôpital de Nîmes et les maternités environnantes. En cas de doute sur un diagnostic, des professionnels conversaient en direct, par écran interposé. Cela a permis d'éviter de transporter des femmes fragiles. L'expérience s'est largement généralisée. »

En Bretagne, quels sont les projets qui fonctionnent ou sont en cours de développement ? Pierre Traineau : « Dans la périphérie vannetaise, l'hôpital psychiatrique de Saint-Avé expérimente des téléconsultations pour éviter les déplacements aux patients de son antenne de Sarzeau, situé à 40 km de l'hôpital. À Saint-Brieuc, un néphrologue du CHU a mis en place des télédialyses en lien avec le centre de Lannion où du personnel médical est sur place. Mais la surveillance est assurée à distance par le professionnel. » Guy Cazuguel : « Une collaboration efficace existe entre le service de neurochirurgie du CHU de Brest et les urgences et les hôpitaux de Quimper, Concarneau et Douarne-



Guy Cazuguel, enseignant-chercheur à l'école d'ingénieurs Télécom Bretagne et membre du Latim (laboratoire de traitement de l'information médicale). Sur l'écran, en direct de Vannes, l'un des animateurs du Catef et Pierre Traineau, directeur du Catef, association réunissant 470 membres et réseau de compétences.

nez, il en sera question jeudi matin. »

Pouvez-vous nous présenter un projet d'avenir ? Pierre Traineau : « Des capteurs miniaturisés peuvent être introduits dans les vêtements. Ils offrent la possibilité d'être suivi de façon permanente, en temps réel. Imaginez l'intérêt pour des personnes souffrant de maladies cardiaques ! Surtout qu'il est aujourd'hui possible de détecter un infarctus chez une personne trois-quart d'heure avant qu'elle ne s'en rende compte ! Aux États-Unis, 1 500 personnes bénéficient de ce service. Autre éventualité : il sera peut-être possible, un jour, d'opérer à distance, grâce à

des robots sophistiqués. »

L'idée de pouvoir être surveillé de façon permanente fait un peu froid dans le dos... Pierre Traineau : « Ces nouvelles potentialités font peur à de nombreux citoyens, mais aussi à des professionnels. Mais les avantages sont réels et cela mérite réflexion. » Techniquement, tout paraît possible, ou presque. Mais le coût élevé n'est-il pas un frein ? Pierre Traineau : « C'est un calcul à réaliser, entre l'investissement et le bénéfice. Mais d'importantes économies sont réalisables en terme de déplacements notamment.

Mais, pour que ces techniques se développent, il faut surtout du temps ! Parce que l'impact sur les organisateurs est important. On ne change pas des habitudes de travail du jour au lendemain. »

Quel est l'outil de demain ? Pierre Traineau : « Indiscutablement, le téléphone mobile. On peut tout faire avec : prendre des photos d'une plaie, réaliser une vidéo, et les transmettre. Et même discuter en visioconférence. »

Propos recueillis par Laurence GUILMO.

Le programme de la journée de jeudi 20

Une vingtaine de projets innovants en télésanté, c'est ce que propose de découvrir le Catef, réseau de compétences en télésanté, jeudi 20 mars. Ce jour-là, à Télécom Bretagne, se déroule le huitième rendez-vous interactif annuel des acteurs de la télésanté. Quatre tables rondes sont organisées autour d'un thème global : « Prenez vos rêves pour des réalités » : le temps des retours d'expérience (les applications commercialisées et utilisées); le passage à l'acte (évaluation du service médi-

cal rendu et des modèles économiques, juridiques, et organisationnels en cours); l'expérimentation; le temps du rêve (de la recherche fondamentale à la recherche appliquée). La manifestation est retransmise simultanément à Brest, Rennes, Paris, Lyon, Strasbourg, Castres, Toulon, Genève, Québec, Conakry, Bamako et Dakar. Une vingtaine de personnes présenteront leurs projets. Trois interlocuteurs seront présents à Télécom Bretagne. De 10 h

à 11 h, lors de la première table ronde, Gilles Méhu, responsable du service des urgences du centre hospitalier de Quimper, interviendra sur le « résultat positif d'un travail collaboratif entre le service des urgences du centre hospitalier de Quimper, les hôpitaux de Concarneau et Douarnenez, et le service de neurochirurgie de Brest ». De 11 h 15 à 12 h 30, deuxième table ronde : Pierrick Couédolo, directeur de Camka system, et Ghislaine Alajouanine, présidente de Kit Sos, évoqueront leur valise de télé-

médecine utilisée dans une dizaine d'établissements. De 14 h à 15 h 15, troisième table ronde : Myriam Le Goff-Prigent, maître de conférence à Télécom Bretagne, parlera de la « télécoopération » en allergologie. De 9 h 45 à 17 h, Télécom Bretagne, au technopôle Brest-Iroise, à Plouzané. Entrée libre. S'inscrire sur le site internet : www.portaillesante.org ou téléphoner au 02 29 00 11 11.

Vu dans : OUEST France
Date : 19 mars 2008

Télémédecine. Soigner à distance grâce à internet

La télémédecine, encore appelée médecine à distance, gagne du terrain dans le monde. Et la Bretagne est une belle terre d'expérimentation.



Le patient est à Lannion, mais le médecin spécialiste est à Saint-Brieuc. Plus de problème, grâce à la télémédecine, le diagnostic se fait par webcams interposées.

PHOTO: ANNE-CATHERINE POINTE

Grâce aux nouvelles technologies de l'internet, aux télécommunications par satellites, à l'informatique, les distances s'effacent entre le domicile des patients, les cabinets médicaux, les hôpitaux des villes moyennes et les grands centres hospitaliers.

Face au vieillissement

Des médecins consultent à distance, échangent des informations et des images médicales avec des spé-

cialistes. Et pas besoin de se déplacer pour les patients.

Dans le contexte actuel, tout le monde, professionnels, pouvoirs publics et élus, tire dans le même sens pour développer la télémédecine. « Elle sera incontournable dans les années qui viennent », estime Pierre Traineau, le directeur du Club des acteurs de la télésanté (Catel). Cette association nationale, basée à Vannes, qui représente le maillon français du réseau mondial, regrou-

pe 400 acteurs de la télémédecine : des médecins, des industriels, des chercheurs, des patients. « C'est un enjeu majeur pour la médecine au moment où la population du baby-boom vieillit et où le nombre des médecins diminue en milieu rural. »

Expériences bretonnes

En Bretagne, plusieurs hôpitaux collaborent entre eux : Saint-Brieuc-Saint-Malo, Quimper-Brest, en neurologie et en cardiologie. Les dia-

gnostics, échangés à distance et confortés par des transferts d'images, permettent d'éviter ou d'accélérer un transfert au CHU.

Des consultations à distance ont été réalisées sur des patients à Belle-Ile-en-Mer. Elles pourraient être étendues à terme aux 15 îles du Ponant. Les échanges entre médecins de famille et spécialistes des hôpitaux peuvent porter sur des électrocardiogrammes, des problèmes respiratoires, de tension ou de diabète.

A l'échelle de la planète

Aujourd'hui, la journée de Télésanté 2008 va prendre la forme d'une visioconférence internationale entre plusieurs villes françaises, dont Brest et Rennes, Bamako, Conakry, Dakar, Genève et Québec. « En Afrique, les besoins portent sur la mortalité maternelle et infantile. Des projets de coopération existent entre Brest et Dakar pour la téléformation des médecins », indique Pierre Traineau.

L'Armée aussi s'intéresse à la télémédecine pour les militaires affectés dans différents pays.

« Aujourd'hui, nous sommes entrés dans la phase d'application et la commercialisation, et ça ne fait que commencer », note Pierre Traineau. Une société de Quéven (Morbihan) a conçu une valise de télémédecine, Kit SOS, expérimentée sur le continent africain.

Yves Drévilion

Vendredi 21 mars 2008

[HTTP://WWW.INNOVATIONLEJOURNAL.FR/SPIP.PHP?ARTICLE2328](http://www.innovationlejournal.fr/spip.php?article2328)

CONGRES TELESANTE : LA MEDECINE AU FUTUR



Hier, le Congrès « Télésanté 2008 » a réuni plus d'un millier d'experts de France, du Québec et d'Afrique, par visioconférence. ©Anna Musso/Naja

Une vingtaine d'innovations en télésanté ont été présentées hier, à l'occasion du rendez-vous interactif annuel des professionnels francophones en la matière, baptisé « Télésanté 2008 ». Pas moins d'un millier d'experts des quatre coins de la France, du Québec et de l'Afrique ont ainsi découvert, par visioconférence, diverses technologies permettant de réaliser à distance, un diagnostic médical

en urgence, de dépister des maladies dans les pays ne possédant pas les structures adaptées, ni le personnel formé ou encore d'alerter en temps réel les secours, par exemple.

« *Qu'est-ce que la télésanté ? Grâce aux réseaux de télécommunications (téléphones, internet, lignes spécialisées, satellites...) les médecins échangent des informations, effectuent des consultations, interprètent des images médicales à distance. Cette nouvelle technique permet d'abolir les distances, d'éviter les déplacements et l'hospitalisation. Elle permet également de maintenir le patient dans un environnement favorable, et d'envisager une amélioration de la qualité des soins* ». C'est en ces termes que l'association [CATEL](#), réseau de plus de 7 000 acteurs de la télésanté (professionnels de santé, entreprises, institutionnels...) a défini, hier, cette pratique médicale innovante, à l'occasion du Congrès « Télésanté 2008 » qu'elle organisait.

Diagnostic à distance

Diffusé par visioconférence, ce rendez-vous interactif annuel des professionnels en la matière a réuni pas moins d'un millier d'experts des quatre coins de la France, du Québec et de l'Afrique, venu découvrir une vingtaine d'innovations en télémédecine, télé-expertise, téléassistance et téléformation médicales. Les entreprises françaises [CAMKA System](#) et [Numérique Assistance](#) y ont, par exemple, présenté le « Kit SOS » : une valise de télémédecine. « *Il s'agit d'une trousse composée d'un ordinateur portable doté d'un micro, d'une caméra, connecté à Internet par Wi-Fi, et contenant des capteurs biomédicaux. Ce système est simplifié à l'extrême : il peut être utilisé par n'importe qui, afin qu'un médecin réalise un check-up en urgence et à distance d'une personne malade* » a expliqué Pierre Couedelo, président de CAMKA System. Testé en situation réelle, lors du festival de musique des vieilles charrues qui réunit pas moins de 200 000 personnes en pleine campagne, à Carhaix, en Bretagne, le Kit SOS s'est avéré particulièrement efficace : mis à la disposition des secouristes sur place, il a permis de réaliser des électrocardiogrammes et d'analyser la teneur en oxygène dans le sang ou la qualité du souffle des personnes ayant des malaises, par exemple. Lancé sur le marché à l'automne 2007, le dispositif est couramment utilisé en Afrique, au Maghreb et au Moyen-Orient. Ses concepteurs espèrent pouvoir bientôt le mettre aussi à la disposition de la France.

Surveiller les populations fragiles

Autre innovation dans le domaine de la téléassistance et de la télémédecine : les Vill'âges MEDeTIC. « *Des lieux de vie adaptés à une population âgée souhaitant rester à proximité de leur lieu de vie habituel, en gardant leur autonomie et leurs liens sociaux, cela tout en profitant d'une sécurisation de leur environnement et d'une surveillance médicale personnalisée au sein d'un réseau de soins, avec l'apport des nouvelles technologies de l'information et de la communication (...)* » présente Claude Deroussent, président fondateur de l'association [MEDeTIC](#) (Médecine et développement des technologies de l'information et de la communication) à l'initiative de ce projet.

Concrètement ces « résidences intelligentes » pour personnes âgées seraient équipées de capteurs permettant de détecter la fumée, la lumière, les mouvements, les inondations et d'alerter, si nécessaire, les secours. Les appartements seraient aussi équipés de caméras et de micros permettant de communiquer avec une assistance médicale. « *Divers projets de création de résidences sont à l'étude avec les débuts de construction de plusieurs résidences pour cette année 2008. Ainsi 140 logements sont en cours de promotion par des partenaires immobiliers, et avec l'aide des collectivités locales, dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et des Vosges* » se félicite Claude Deroussent.

Dépister les maladies à distance

De son côté, le projet de l'ONG italienne « [Patologi Oltre Frontiera](#) » s'appuie sur la téléformation et la télé-expertise en Afrique afin d'améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus, première cause de mortalité des femmes en Afrique subsaharienne. Ainsi l'association de pathologistes italiens a construit un petit laboratoire d'Anatomie pathologique en Zambie, et a commencé la formation de deux cytotekniciens zambiens en leur enseignant à préparer et à lire des tests. « *Depuis 2007, ces deux jeunes sont aptes à préparer des lames histologiques et à les transformer en lames virtuelles, qui sont ensuite visualisées par les pathologistes italiens à travers une connexion satellitaire* » précise Agostino Faravelli, vice-président de l'ONG. Reste le problème majeur du coût : les appareillages et la connexion satellitaire valent, en effet, très cher à l'ONG qui souhaiterait pourtant apporter son aide à d'autres pays africains. « *Si plus de professionnels nous rejoignaient, expérimentaient ce type de pratique, et davantage d'hôpitaux s'abonnaient en télétransmission satellitaire, ces coûts baisseraient* » a rappelé Agostino Faravelli.

21 mars 2008, Anna Musso

[HTTP://WWW.LESOLEIL.SN/ARTICLE.PHP3?ID_ARTICLE=34701](http://www.lesoleil.sn/article.php3?id_article=34701)

TÉLÉSANTÉ 2008 : L'hôpital Principal point focal du Sénégal

L'hôpital Principal de Dakar a pris part à la 8ème édition de Télésanté qui permet aux acteurs de la Santé de partager les expériences en matière de prise en charge des maladies et, du coup, de renforcer la capacité des professionnels de la Santé.

L'hôpital Principal de Dakar a été le point focal du Sénégal lors de la 8ème édition de Télésanté qui a eu lieu le jeudi 20 mars 2008 à travers la visioconférence qui a permis aux spécialistes de la France, de la Suisse, du Québec, du Mali, d'échanger sur les questions de la Santé et de faciliter ainsi le partage de l'expérience d'une part et, d'autre part, la réactualisation des connaissances des acteurs de la Santé.

« Télésanté est le rendez-vous interactif des acteurs de la Télémédecine en France et dans le monde francophone. L'événement s'adresse directement aux acteurs du domaine des technologies de l'information en Santé (professionnels de Santé, industriels, institutionnels et collectivités, chercheurs, étudiants...).

L'objectif est de mettre en valeur les expériences et projets existants dans les régions partenaires, d'en faciliter la duplication et d'aider au développement de coopérations entre les participants multidisciplinaires rassemblés », lit-on dans le communiqué parvenu à la rédaction.

Au cours de cette journée, les participants ont échangé sur la téléradiologie en neurologie, la téléassistance en neurologie, l'hospitalisation à domicile, la télésurveillance et la téléconsultation en cardiologie, autant de questions qui illustrent l'importance de la place accordée aux nouvelles technologies dans la pratique de la médecine.

L'hôpital Principal de Dakar, par la voix de son directeur, compte exploiter toutes les opportunités offertes par ces outils pour former ses agents et, par conséquent, améliorer la qualité de leur prestation. « C'est pourquoi, le Médecin-général inspecteur, Francis Klotz, directeur de l'établissement a axé son intervention sur le projet numérique de l'hôpital Principal, qui a consisté à développer des partenariats extérieurs, avec en priorité la téléformation et la télé expertise. Il a souligné l'utilisation croissante du numérique à l'hôpital Principal, notamment dans la formation, avec des liaisons régulières vers l'hôpital d'instruction des Armées du Val de Grâce à Paris. Il faut par ailleurs souligner que plusieurs séances de télémédecine ont été réalisées avec Bruxelles et le Maroc et tout récemment avec l'Université numérique francophone mondiale (Unfm) et la Société française de médecine d'urgence », indique le communiqué.

La gériatrie et domotique, urgence et samu, urgences et unités de soins mobiles sont des sous-thèmes soumis aux échanges.

Certains responsables des départements de la Santé ont promis l'intérêt de promouvoir l'utilisation de la télémédecine pour non seulement faciliter l'accès aux soins de qualité aux populations des régions de l'intérieur mais aussi pour la formation des agents de Santé.

« Télésanté 2008 a été d'ailleurs l'occasion de poser les jalons d'une coopération sous-régionale en matière de télémédecine. En effet, pour le ministre guinéen de la Santé, il y a un intérêt pressant à réaliser le projet de télémédecine en Guinée avec, entre autres pour objectif, d'améliorer la formation des médecins. Pour le représentant de la République du Mali, il s'agit de développer la télémédecine et de l'étendre à l'intérieur du pays. Tous les deux ont émis le souhait de développer un partenariat dans le domaine entre le Mali, la Guinée et le Sénégal, qui a déjà acquis une certaine expertise en la matière », lit-on dans le communiqué.

Idrissa SANE



FLASH HEBDO

Bulletin hebdomadaire d'information de l'Hôpital Principal

« Il n'y a pas de vent favorable pour celui qui ne sait pas où il va »

SERVICE DE LA COMMUNICATION
ET DES RELATIONS PUBLIQUES

Vendredi 21 mars 2008

ACTUALITES

FORMATION - INSTRUCTION

TELESANTE 2008

L'HOPITAL PRINCIPAL SITE DE DIFFUSION POUR LE SENEGAL

« Télésanté » est le rendez-vous interactif des acteurs de la Télémedecine en France et dans le monde francophone. L'événement s'adresse directement aux acteurs du domaine des technologies de l'information en santé (professionnels de santé, industriels, institutionnels et collectivités, chercheurs, étudiants...). L'objectif est de mettre en valeur les expériences et projets existants dans les régions partenaires, d'en faciliter la duplication et d'aider au développement de coopérations entre les participants multidisciplinaires rassemblés.

La 8ème édition de Télésanté a eu lieu le jeudi 20 mars 2008 et a été diffusée en visioconférence dans plusieurs villes de la France, à Genève, au Québec et en Afrique de l'Ouest, précisément à Bamako, Conakry et Dakar. L'Hôpital Principal de Dakar a été le site de diffusion pour le Sénégal.



Tout au long de cette journée, une vingtaine d'expériences innovantes de télésanté ont été présentées et l'accent a été mis sur les compétences des régions contributrices. La thématique de cette année a permis, au cours de quatre tables rondes, de donner un aperçu des expériences et des projets concrets existants dans le domaine de la télésanté.



Les thèmes ci-dessous ont été abordés :

- Téléradiologie en neurochirurgie, Téléassistance en neurochirurgie, Hospitalisation à domicile, Télésurveillance et téléconsultations en cardiologie.
- Gériatrie et domotique, Urgences et Samu, Urgences et unités de soins mobiles, Gériatrie et dépendance.
- Dossier de santé au Québec, Imagerie médicale en onco-dermatologie, Téléformation en allergologie, Télésuivi en périnatalité
- Coopération Nord-Sud en télésanté, Gériatrie et Télémonitoring, Maintien à Domicile, Traumatologie et Télé-assistance, Robotique et Télé-échographie.



Le choix de l'Hôpital Principal de Dakar pour servir de site du Sénégal pour cette importante rencontre est une illustration de plus de la capacité de cet établissement, centre de formation par excellence, à jouer sa partition dans la réalisation des objectifs de formation. C'est pourquoi, le Médecin Général Inspecteur Francis KLOTZ, directeur de l'établissement a axé son intervention sur le projet numérique de l'Hôpital Principal qui a consisté à développer des partenariats extérieurs, avec en priorité la téléformation et la télé expertise. Il a souligné l'utilisation croissante du numérique à l'Hôpital Principal, notamment dans la formation, avec des liaisons régulières vers l'hôpital d'instruction des Armées du Val de Grâce à Paris. Il faut par ailleurs souligner que plusieurs séances de télémedecine ont été réalisées avec Bruxelles et le Maroc, et tout récemment avec l'Université Numérique Francophone Mondiale (UNFM) et la Société Française de Médecine d'Urgence.



Télésanté 2008 a été d'ailleurs l'occasion de poser les jalons d'une coopération sous-régionale en matière de télémedecine. En effet, pour le ministre guinéen de la Santé, il y a un intérêt pressant de réaliser le projet de télémedecine en Guinée, avec pour entre autres objectifs d'améliorer la formation des médecins. Pour le représentant de la République du Mali, il s'agit de développer la télémedecine et de l'étendre à l'intérieur du pays. Tous les deux ont émis le souhait de développer un partenariat dans le domaine entre le Mali et la Guinée et le Sénégal qui a déjà acquis une certaine expertise en la matière.



Cette journée d'échanges multidisciplinaires et multiculturels a été une véritable prouesse technique et humaine collective. Elle a été bien coordonnée par les différents partenaires et les échanges ont été très enrichissants. « Télésanté » est assurément un instrument d'intégration de l'espace francophone. Et le besoin de constituer un comité francophone de la télésanté se fait sentir.

« Télésanté » est organisée par l'association CATEL qui est un réseau de compétences en télésanté créée en octobre 1997 et qui compte aujourd'hui plus de 7000 acteurs de la télésanté (professionnels de santé, entreprises, institutionnels, associations), et 470 membres actifs.

PRESENTATION DU CATEL, INITIATEUR ET COORDINATEUR DE TELESANTE 2008



CATEL

Réseau de compétences en télésanté

Le CATEL, Réseau de Compétences dans le domaine de la Télésanté créé en 1997, rassemble près de 7000 acteurs - dont 450 membres actifs - concernés par le développement des nouvelles technologies dans le monde de la santé (professionnels de santé, industriels, institutionnels, représentants d'associations, chercheurs,...).

Objectif : contribuer au développement de la Télésanté !

- **PAR L'INFORMATION** Un portail internet : www.portaitelesante.org - Une Lettre de Veille Télésanté Mensuelle
- **PAR L'ACCOMPAGNEMENT** Actions collectives auprès de porteurs de projets ; aide au développement et à la mise en œuvre de services de télésanté
- **PAR L'ORGANISATION DE RENCONTRES** Journée TELESANTE annuelle (en visioconférence multisite avec nos relais en France et à l'Etranger) - Groupes de Réflexion et de Formation (4 fois par an)

*Besoin d'informations ? Besoin d'un accompagnement dans vos projets ?
Contactez-nous ! Tel : 0033 (0)2 97 68 14 03 - Email : catel@telemedecine.org
Visitez notre Portail : <http://www.portaitelesante.org> !*

PRESENTATION DES PARTENAIRES CONTRIBUTEURS DE TELESANTE 2008 ALSACE - LORRAINE



Le cluster ALSACE BIOVALLEY™ a pour mission de fédérer et d'accompagner dans leur développement et leur croissance les acteurs publics et privés de la filière des Sciences de la Vie – Santé en Alsace. Le cluster ALSACE BIOVALLEY™ regroupe les principaux organismes de soutien à la filière des sciences de la vie en Alsace, offrant ainsi à tous ses acteurs un accès simplifié, plus efficace et rationalisé à l'ensemble des ressources et des compétences régionales.

Le cluster ALSACE BIOVALLEY™ poursuit plusieurs missions complémentaires:

- *donner* aux acteurs alsaciens l'accès aux financements et aux services d'un pôle de compétitivité à dimension mondiale,
- *accélérer* les connexions entre l'industrie, la recherche et les structures d'aide régionales et nationales pour rendre le bioterritoire alsacien encore plus attractif,
- *proposer* différents produits et services aux entreprises et laboratoires du territoire (accompagnement de projets, recherche de partenaires, incubation d'entreprises, implantation d'entreprises, accompagnement des acteurs à l'international, intelligence économique, outils de communication, produits d'information, etc.),
- *contribuer* à la structuration du territoire pour accroître son attractivité et sa compétitivité (immobilier spécialisé, plate-formes de services scientifiques, logistique, services mutualisés, etc.)
- *offrir* une porte d'entrée vers le réseau d'excellence unique du cluster trinational BioValley (Alsace, région de Bâle et de Fribourg).

Avec son emplacement géographique au cœur de l'Europe, plus de 200 entreprises, 60 laboratoires et 15 000 personnes sur son territoire, le cluster ALSACE BIOVALLEY™ se revendique comme un véritable catalyseur de projets et se positionne comme un des principaux clusters européen.

Alsace BioValley

Parc d'Innovation - Bd Gonthier d'Andernach, 67400 Illkirch France

Tél : + 33 (0)3 90 40 30 00 / Fax : + 33 (0)3 90 40 30 01 / E-mail : admin@alsace-biovalley.com



Innovation & Développement Santé

Centre Lorrain des Technologies de la santé

Pôle de compétences spécialisé dans le domaine des technologies de la santé, dont le but est de favoriser le développement d'entreprises évoluant dans le secteur médico-hospitalier en Lorraine.

Equipe : 9 personnes (5 chefs de projets), organisée en 3 pôles d'activités :

- Pôle « Projets transfrontaliers » - Pôle « Ingénierie de formation »
- Pôle « Entreprises, centres de recherche et développement économique »

Responsables de la structure :

Président : Dr. Philippe MARREL, praticien hospitalier;
Directeur : M. Yasid SEBIA, économiste de la santé ;
Directrice adjointe : Mme Anne DUCHENE, docteur en pharmacologie

Objet de l'association : Favoriser le développement économique des technologies de la santé en Lorraine en facilitant l'émergence de projets et l'innovation dans les entreprises. Le CLTS apporte son expertise aux porteurs de projets afin d'identifier des opportunités de développement produits.

Accompagnement de projets (entreprises, plates-formes de recherche, établissements de soins, etc.) ;

Prestation de veille stratégique : marché, technologie, réglementation ;

Conception et organisation de formations dans le secteur médico-hospitalier.

Lorraine Nord

Eurodevcenter
4 Rue Jules Verne- 57 600 FORBACH
Tél.: 03 87 87 23 99 - Fax : 03 87 87 53 24
Directeur : Yasid SEBIA
Sebia.yasid@clt-sante.com

Lorraine Sud

EEIGM
6 Rue Bastien Lepage - 54000 NANCY
Tél. : 03 83 36 83 32 - Port. : 06 15 10 63 32
Directrice Adjointe : Anne DUCHÉNE
Duchene.anne@clt-sante.com

BRETAGNE



Le Conseil Régional de Bretagne apporte sa confiance depuis sa création en 1997 au CATEL, Réseau de compétences en Télésanté, et cette année encore en soutenant cet événement important TELESANTE 2008, avec pour objectif :

- de mettre en valeur les expériences et projets existants dans le domaine des technologies de l'information et de la communication au service de la santé et du social,
- d'en faciliter la duplication,
- et d'aider au développement de coopérations entre les participants multidisciplinaires rassemblés ;

ceci afin de contribuer à répondre aux enjeux multiples de santé publique, économique, aménagement du territoire et développement durable.

Conseil Régional de Bretagne

283, avenue du Général Patton - CS - 21 101, 35 711 Rennes Cedex 7
Tél. : 02 99 27 10 10 - Fax : 02 99 27 11 11
<http://www.region-bretagne.fr/CRB/>



Créée en 1977, TELECOM Bretagne offre, sur ses campus de Brest, Rennes et Toulouse, des formations d'ingénieur et de 3e cycle (mastères, DNM, MSc, doctorat, formation continue).

L'École accueille plus d'un millier d'élèves, dont 70% d'élèves ingénieurs et 30 % d'élèves de 3e cycle (dont environ 200 doctorants). Elle est membre de l'Université européenne de Bretagne.

Les 150 enseignants-chercheurs de TELECOM Bretagne sont répartis dans 9 départements. Ils conduisent une recherche de pointe dans tous les secteurs des technologies de l'information et de la communication. TELECOM Bretagne possède 2 laboratoires CNRS et 1 laboratoire INSERM.

L'École anime une structure de recherche en partenariat avec les entreprises, Pracom, et deux incubateurs d'entreprises. Elle est membre de l'Institut TELECOM, labellisé Carnot et participe activement à 4 pôles de compétitivité (Images & réseaux, Mer Bretagne, Automobile haut de gamme et Valorial). TELECOM Bretagne est également membre du CATEL.

TELECOM Bretagne

Technopôle Brest-Iroise - CS 83818 - 29238 Brest Cedex 3 - France
Tél : (33) 02.29.00.11.11 / Fax : (33) 02.29.00.10.00 / <http://www.telecom-bretagne.eu>



Avec le développement des réseaux, nos échanges professionnels évoluent et réclament toujours plus de réactivité et de qualité ! Quelle que soit leur taille, les entreprises ou collectivités sont donc confrontées à de nouveaux enjeux et souhaitent aujourd'hui faire évoluer leurs moyens de communications internes et externes. Les réponses techniques existent et sont aujourd'hui abordables. Elles doivent cependant être adaptées aux besoins spécifiques de chaque organisation.

Le métier de NEXES VISIO est donc de vous accompagner dans la mise en oeuvre de ces solutions de communication au sein de votre structure :

- **Visioconférence, Audioconférence et Webconférence.**
- **Equipements Audiovisuels de salles de réunion (Vidéoprojection, Ecrans plats, Audio).**
- **Conception et intégration de salles multimédia.**

NEXES VISIO assure une prise en charge globale à tous les stades du projet :

Avant : Audit sur site et conseils (choix des équipements, des technologies et du niveau d'intégration souhaité).

Pendant : Installation, mise en service et formation.

Après : Aide utilisateurs, maintenance et suivi.

NEXES VISIO, c'est l'assurance d'un interlocuteur unique pour votre projet de visioconférence en télésanté, et la garantie de satisfaction de vos collaborateurs et utilisateurs. NEXES VISIO est membre du Réseau CATEL.

NEXES VISIO

30 avenue des Châtelets - Parc d'activités des Chatelets - CAP ENTREPRISES 1 - 22950 Trégueux
Tel : 02 96 76 50 46 Fax : 02 96 76 50 47 Site internet : www.nexesvisio.com - Email : contact@nexesvisio.com

ILE DE FRANCE



L'Université Paris Descartes, l'université des sciences de l'homme et de la santé à Paris

Avec ses 9 Unités de Formation et de Recherche (UFR) et son IUT, l'université Paris Descartes couvre l'ensemble des connaissances en sciences de l'homme et de la santé. Seule université francilienne réunissant médecine, pharmacie et dentaire, son pôle santé est reconnu en Europe et dans le monde entier pour la qualité de ses formations et l'excellence de sa recherche. Outre son offre de formation pluridisciplinaire, l'université Paris Descartes se caractérise par la richesse de son histoire et de son patrimoine.

Des lieux d'exception : L'université Paris Descartes est affectataire de 25 hectares de bâtiments dont certains sont prestigieux et classés comme la Sorbonne ou le siège de l'université, au 12 rue de l'École de médecine dans le 6e arrondissement, qui abritait autrefois le Collège royal de chirurgie créé par Louis XVI.

Elle possède l'un des rares musées d'histoire de la médecine au monde.

Une université marquée par l'histoire : Née en 1971 de la réforme de l'Université de Paris, Paris Descartes est créée à partir du fractionnement des cinq anciennes Facultés : médecine, pharmacie, lettres, sciences humaines. Cet ensemble, auquel se sont ajoutés l'Institut universitaire de technologie (IUT), l'Unité de formation et de recherche des sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS), la Faculté de chirurgie dentaire et l'Unité de formation et de recherche biomédicale des Saints-Pères, a été complété, en 1976, par la Faculté de droit de Malakoff. En 2004, les trois facultés de médecine de Paris 5 (Necker, Cochin et Broussais) ont fusionné pour devenir la Faculté de médecine Paris. Dans le même temps, l'université a fait partie des premières universités à basculer son offre de formation au dispositif LMD (Licence, Master, Doctorat ou 3-5-8) visant à européeniser les diplômes.

A sa création, l'Université a choisi de se placer sous le patronage du philosophe René Descartes (1596-1650) dont la démarche scientifique véritablement moderne, englobant toutes les connaissances humaines, s'adaptait admirablement à une université pluridisciplinaire.

Aujourd'hui Paris Descartes c'est : 32 000 étudiants, 1890 enseignants, 1158 personnels IATOS, 5 domaines de formation (3 en master), 65 masters dont 36 masters professionnels, 210 DU - DIU, plus de 11 000 diplômes délivrés par an, plus de 200 thèses soutenues par an (hors thèses d'exercice en médecine, pharmacie et odontologie), une centaine de laboratoires dont 66 associés aux grands organismes de recherche (CNRS et Inserm), 6 écoles doctorales, 29 masters recherche, un budget de 108 millions d'euros hors salaires (en 2006) et un patrimoine immobilier de 252 400 m².

Université Paris Descartes

2, rue de l'École de Médecine, 75270 Paris Cédex 06

Par téléphone : 01.40.46.16.16 (+33 1 40 46 16 16) / Par fax : 01.40.46.16.15 (+33 1 40 46 16 15) - <http://www.univ-paris5.fr/>

MIDI-PYRENEES



Formation d'ingénieurs ISIS (Informatique et Systèmes d'Information pour la Santé)

En réponse aux besoins croissants du secteur santé en informaticiens, la filière ISIS forme des ingénieurs de haut niveau à même de développer une ingénierie de l'innovation en phase avec l'évolution de ce secteur.

Enjeux

La recherche de l'efficacité du système de santé impose notamment : l'intégration des différents systèmes d'information, la conception de solutions communicantes pour mieux gérer le dossier patient ; le développement des technologies de télémédecine favorisant les malades et personnes en pertes d'autonomie, le renforcement de gestion des risques, ...

Compétences

l'issue de ces 3 années de formation, l'ingénieur ISIS possède à la fois des compétences techniques, en management et en organisation. La pédagogie est centrée sur les projets avec plusieurs périodes de stage en entreprises ou en établissement de santé.

Débouchés

Liens actifs entre les professionnels de la santé et les informaticiens, l'ingénieur Isis sera présent dans des secteurs d'activités aussi vastes que les sociétés de service et d'ingénierie en informatique, les industries de la santé, les établissements de soins publics ou privés, les multiples organismes de gestion.

Environnement

Dans un véritable campus en développement, la formation ISIS est adossée à la technopole de Castres –Mazamet positionnée autour des pôles santé, numérique et chimie fine. Elle bénéficie d'un environnement favorable offrant différents terrains d'application et d'expérimentation.

CU JF Champollion - <http://www.univ-jfc.fr/isis.php> - 05 63 62 11 75- contact.castres@univ-jfc.fr



L'agglomération de Castres-Mazamet, un territoire « santé et numérique »

Au cœur d'un bassin d'emploi de 150 000 habitants, Castres-Mazamet est le premier pôle industriel et de recherche privée entre Toulouse, Montpellier et Barcelone.

En 1998, l'agglomération de Castres-Mazamet inaugurait dans un cadre expérimental au plan national, le premier réseau métropolitain en fibre optique et un téléport data-center labellisé et sécurisé, nœud d'interconnexion entre les réseaux longue distance.

Aujourd'hui, les infrastructures numériques ont permis de déployer une offre de services à très haut débit à destination des entreprises et des porteurs de projets innovants.

L'agglomération de Castres-Mazamet est impliquée dans les instances de gouvernance du pôle de compétitivité Cancer-Bio-Santé. Son site d'activités Le Causse Espace d'Entreprises constitue le site régional d'appui au Cancéropôle toulousain. Ce site regroupe sur 185 ha disponibles, un pôle chimie fine et santé, une offre immobilière qualifiée : pépinière et hôtels d'entreprises, services numériques dédiés, espaces mutualisés pour les entreprises.

Castres-Mazamet, qui se positionne comme un territoire d'expérimentation « santé et numérique » s'est organisé en technopole : Castres-Mazamet Technopole déploie ainsi une ingénierie de l'innovation autour de 3 pôles de compétences : santé, numérique et chimie fine. Elle s'appuie pour cela sur des ressources technologiques et universitaires avec localement, la formation d'ingénieurs « Informatique et Systèmes d'Information pour la Santé », créée à Castres en 2006.

Communauté d'agglomération de Castres-Mazamet
Espace Ressources – Le Causse Espace d'Entreprises
81115 Castres Cedex
Tel : 05 63 73 50 00 - www.castres-mazamet.com

Castres-Mazamet Technopole
Espace Ressources – Le Causse Espace d'Entreprises
81100 Castres
Tel : 05 63 73 5130 - www.castres-mazamet-technopole.com

PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur

La Région Provence-Alpes-Côte d'Azur **Une société de l'information pour tous** **Les TIC au service du développement régional**

La Région Provence-Alpes-Côte d'Azur s'est saisie dès le début des années 2000 des problèmes posés par le développement de la société de l'information. L'urgence était déjà à la solidarité territoriale, au raccordement au haut-débit des centres de recherche publique et des lycées, aux interrogations concernant la fracture numérique.

Sept ans après, cette fracture numérique a peut-être évolué, mais elle reste importante et multiple, à la fois territoriale, sociale et générationnelle.

Le haut-débit, grâce à l'ADSL pour lequel la France occupe une position de leader dans le monde, a rendu possible une modification en profondeur des usages. Mais tous les foyers n'en bénéficient pas. Les opérateurs déploient une stratégie fondée sur le développement de leur modèle d'affaires sans prise en compte directe de l'aménagement du territoire tel que le conçoit la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

En sept ans, la Région a engagé et mené de nombreuses actions pour réduire l'étendue des zones blanches, pour faciliter l'accès et la formation aux technologies de l'information, accompagner les universités dans la mise en place de services en ligne aux étudiants, faciliter l'accès haut-débit de la recherche, aider le monde associatif et les entreprises de la filière numérique.

La décentralisation est aujourd'hui, en France, un processus inachevé qui laisse en jachère des pans entiers de l'action publique, avec un Etat ne se donnant plus les moyens financiers de ses ambitions et l'absence de transferts raisonnables de compétences aux collectivités territoriales. Celles-ci sont pourtant, souvent, au titre du principe de subsidiarité les mieux placées pour développer les politiques de solidarité ou de développement économique.

La société de l'information est aujourd'hui une réalité difficilement contournable. Mais il reste à faire en sorte qu'elle réponde à des objectifs de développement respectueux de l'Homme et de l'environnement, à des objectifs d'égalité et de solidarité. C'est l'enjeu fondamental de la politique publique régionale.

Avec l'élaboration de son « *schéma régional de développement de la société de l'information (SRDSI)* », voté par l'assemblée régionale en juin 2007, la Région souhaite aller plus loin et partager le plus largement possible sa conception de la société de l'information et de l'action publique nécessaire à son développement équilibré.

Pour en savoir plus : www.regionpaca.fr rubrique TIC ;
Extranet du SRDSI : <http://srdsi.regionpaca.fr> - Accès publics à internet : <http://eric.regionpaca.fr>



L'IMN SSA, l'Institut de Médecine Navale du Service de Santé des Armées – MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

Nous sommes un organisme de la fédération de la recherche du Service de Santé des Armées, composée de quatre établissements de recherche et de l'Ecole du Val de Grâce. Comme les autres instituts nous sommes chargés de trois missions principales : la recherche, l'expertise et la formation dans le domaine de la santé et du facteur humain appliqués aux situations navales.

Bien qu'interarmées, nous avons un passé et une vocation plus étroitement liés à la Marine Nationale. Implanté à Toulon, premier port militaire français, nous avons des interrelations étroites avec les autres sites de la Marine.

Le nouveau site de Sainte Anne est exceptionnel puisqu'il regroupe pratiquement toutes les composantes du Service de Santé des Armées (Direction régionale, clinique et hospitalier, formation, recherche, ...) tout en étant proche des principales armées qui font du Var le premier département en effectif du Ministère de la Défense. Les échanges universitaires sont également privilégiés de par les relations et conventions locales et régionales avec les différentes universités du sud de la France.

Pour les activités de recherche l'IMN SSA est structuré autour des activités suivantes :

- Recherche marine et subaquatique,

Immersion de longue durée et ses contraintes sur l'organisme humain, Etude des effets de la narcose et de la décompression, Etude des rythmes, de la cognition et de la performance opérationnelle.

- Traumatologie et agressologie,

Agressions physiques et psychophysiologiques de toutes les actions de guerre.

- Télémédecine,

Recherche et développement en relation avec les hôpitaux, les états-majors, la DGA et tous les organismes civils du domaine.

Une Cellule Ingénierie Innovation Enseignement Formation est dédiée à l'e-learning.



IMN SSA - BP 610 - 83800 - TOULON ARMEES

Adresse physique Boulevard Ste-Anne - 83000 TOULON Département 83 - Var
Téléphone 04.94.09.96.00 / Fax 04.94.09.96.24 - Mél (ou e-mail) bmq@imnssa.net



Le Pôle de compétitivité mondiale SCS a été labellisé en juillet 2005. Il regroupe les acteurs de la microélectronique, des logiciels, des télécommunications, du multimédia, des services et usages des TIC de la région PACA. **La mission du Pôle est de favoriser l'émergence de projets collaboratifs innovants entre tous les acteurs (chercheurs, industriels, organismes de formation et collectivités territoriales) afin de concevoir et développer des solutions nouvelles qui intègrent composants, logiciels, réseaux et systèmes afin d'échanger et traiter des informations de manière sécurisée et fiable.** Il participe ainsi au développement de l'économie, de la compétitivité des entreprises et de l'emploi, en utilisant les leviers de l'innovation, de la formation et du partenariat.

Il fédère à ce jour près de 200 acteurs industriels autour de projets de R&D coopératifs opérant sur des marchés en forte croissance : la communication mobile, la santé, le tourisme, la sécurité. Les acteurs du Pôle se sont fixé quatre objectifs prioritaires :

- Consolider le leadership des acteurs du Pôle : consolider la maîtrise des expertises clés de notre chaîne de valeur et renforcer l'activité R&D ;
- Contribuer à l'émergence de nouvelles sociétés et au développement de PME technologiques ;
- Renforcer l'attractivité du territoire pour ancrer la Région PACA dans un processus de croissance industrielle et d'excellence scientifique ;
- Enfin et surtout, constituer le fer de lance de l'emploi TIC en région PACA pour permettre le passage de 41 000 emplois en 2006 à plus de 65 000 dans les 10 ans à venir.

Pôle SCS

Place Sophie Laffitte, BP217 - 06904 Sophia Antipolis Cedex

Tél. : 04 92 96 79 60 / Fax : 04 93 00 07 41 / contact@pole-scs.org / <http://www.pole-scs.org/>

GUINEE



L'ONG Aide pour le Développement Durable (ADD)

« L'Aide pour le Développement Durable (ADD) se fixe pour mission d'aider les autres. Ce faisant, chacun doit avoir en mémoire que, tout ce que nous pouvons faire pour l'amélioration des conditions de vie de nos compatriotes, sera effectif. Aider autrui fait partie de notre profonde conviction d'être présent aux cotés de ceux dont le besoins est évident. C'est l'objectif même de notre organisation. Une magie sensible, humanitaire qui fait que, des gens comme vous et moi, des gens ordinaires accomplissent des actions inattendues appréciables, humainement durables, économiquement utiles, et socialement inoubliables.

Appartenir à notre organisation est une volonté d'exprimer l'amour qui habite nos cœurs que nous partageons en aidant autrui : cette idée du partage, de s'aimer les uns des autres, de construire ensemble le rétablissement de l'espoir par les échanges d'idée et la participation dans les actions de développement. Rien que pour servir les plus démunis. Une manière de développement participatif.

L'espace de temps que nous partageons en donnant un peu de soi, pour le bien d'autrui, chacun repartira avec une idée de nos compétences nos talents et nos dons vont à ceux qui en ont le plus besoin.

La mission de notre organisation est de permettre aux membres de l'ONG (Aide pour le Développement Durable) de promouvoir une alliance de lutte contre la pauvreté, de promouvoir l'espoir de vie humaine, de promouvoir une entente nationale et internationale, pour l'éducation, la santé et la lutte contre la pauvreté, la recherche du premier emploi des jeunes etc.... ; tous ceci, dans le cadre du combat pour la Paix et le développement durable.

Aussi, un autre volet de notre objectif est de faire connaître cette organisation afin de trouver des partenaires et des membres volontaires à l'intérieur du pays et de la sous région, des personnes ressources, œuvrant dans le domaine des secteurs du développement suivant les programmes humanitaires et socio- éducatifs. Les résultats de toutes ces participations et soutiens financiers nous amènent aujourd'hui et depuis plusieurs années déjà, à réussir des actions dans nos écoles, nos hôpitaux nos villes et nos villages.

Pour mieux comprendre notre environnement, la réflexion possible est d'organiser des forums de la santé, de l'éducation, de l'emploi et de l'environnement dans les prochains jours et au cas par cas, en des périodes différées, avec des acteurs et partenaires.

Autres actions :

- favoriser la participations des femmes à l'alphabétisation et aux postes de décisions, pour être présentent à la table de négociations.
- **intégrer la Guinée au cercle de la Télé médecine et les mesures d'accompagnement pour la santé de la population. »**

ONG ADD

Contact : Madame KABA Rouguy BARRY
BP 471 - Conakry, République de Guinée

Tel : 00224-64-31-15-62 - Email : alisongroupe@yahoo.fr – www.guineeadd.com

QUEBEC



Le réseau québécois de télésanté (RQT)

Le réseau québécois de télésanté (RQT) est une société qui a pour mission la promotion et l'utilisation optimale de la télésanté à des fins cliniques, éducatives et de recherche aux fins d'amélioration de la santé des populations. Il se veut un carrefour d'échange et de partage de connaissance pour l'ensemble des acteurs de la télésanté au Québec : patients, professionnels de la santé, gestionnaires, enseignants, experts et chercheurs et évaluateurs dans divers domaines, comme : les télésoins, la télépsychiatrie, la téléadaptation, la formation et l'E-learning, les évidences pour la prise de décision, le plan d'affaires, la technologie et les équipements, la gestion de changement, la recherche et l'évaluation.

Le RQT offre un forum permanent de discussion autour des enjeux que soulèvent la promotion et l'utilisation de la télésanté au Québec en lien avec les besoins des utilisateurs indépendamment des intérêts corporatifs de leurs organisations. Ces enjeux portent, entre autres, sur le développement, l'implantation, l'intégration et la pérennité de la télésanté et sont reliés aux conditions d'adoption, à l'innovation et à la gestion de changement.

Dans le cadre de sa mission, le RQT, s'investit dans le développement d'alliances et de partenariats multiples dans le domaine de la télésanté et des technologies de l'information. Cette dynamique favorise le partage avec d'autres organisations, d'autres provinces et d'autres pays, des solutions gagnantes et permet d'apprendre de leurs expériences et démarches dans le domaine de la télésanté et d'associer les experts et les chercheurs dans des projets en cours.

Réseau québécois de télésanté

CHUL du CHUQ, 2705, boulevard Laurier, local J21, Sainte-Foy (Québec), Canada G1V 4G2

Courriel : rqt@chuq.qc.ca - <http://www.rqt.qc.ca/index.asp>



Société Québécoise d'Informatique Biomédicale et de la Santé

La Société québécoise d'informatique biomédicale et de la santé (SoQibs) est une association francophone fondée en 2001 pour promouvoir l'utilisation optimale de l'informatique en santé au Québec par la mobilisation des cliniciens, des gestionnaires, des décideurs, des chercheurs, des entrepreneurs et autres acteurs dans le secteur de la santé, et du public en général.

La SoQibs se définit comme un carrefour pour l'échange et le partage de connaissances, d'expériences et d'innovations pertinentes pour le développement, l'implantation et l'utilisation des technologies de l'information et de la communication en santé afin de supporter les pratiques et l'organisation des services de santé. Elle se veut reconnue pour sa capacité de créer des partenariats ou favoriser le maillage des principaux groupes intéressés par une informatisation optimale du secteur de la santé.

Elle est partenaire de l'association québécoise des infirmières et infirmiers en systèmes et technologies de l'information (AQIISTI), et membre d'un réseau d'associations francophones en informatique médicale de France, du Mali, de Belgique, de Suisse, du Maroc et de Tunisie.

SOQIBS

3001 12e Avenue Nord, Sherbrooke Qc CANADA, J1H 5N4

Téléphone: 819-346-1110, poste 15894 / Télécopieur: 819-820-6853 / Courriel: info@soqibs.org / Site Web: www.soqibs.org

SPONSORS



Alcatel-Lucent (Euronext Paris et NYSE : ALU) propose des solutions qui permettent aux fournisseurs de services, aux entreprises et aux administrations du monde entier d'offrir des services voix, données et vidéo à leurs propres clients. Leader dans les réseaux haut débit fixes, mobiles et convergés, les technologies IP, les applications et les services, Alcatel-Lucent développe des solutions complètes qui rendent possibles des services de communications innovants pour les utilisateurs, qu'ils soient chez eux, au travail ou en déplacement. Présent dans 130 pays, Alcatel-Lucent est un partenaire local avec une dimension internationale. L'équipe de service d'Alcatel-Lucent est la plus développée et la plus expérimentée de l'industrie. Le Groupe compte également l'une des plus grandes capacités de R&D dédiées aux communications. Alcatel-Lucent qui a réalisé des revenus de 17,8 milliards d'euros en 2007, est une société de droit français, avec son siège social à Paris.

Pour plus d'informations, visitez le site d'Alcatel-Lucent à l'adresse <http://www.alcatel-lucent.com>



Orange healthcare partenaire du Catel pour la télésanté

Orange Healthcare, les nouvelles technologies d'Orange au service de la santé

Orange a acquis depuis 10 ans, à travers de nombreuses actions menées avec les acteurs de santé, une expérience significative qu'il a renforcé en créant, fin 2007, Orange Healthcare, sa nouvelle division Santé. En tant qu'opérateur intégré, il dispose de tous les savoir-faire technologiques pour proposer des solutions à la fois simples, fiables et efficaces dans les services médicaux et les services à la personne, et contribuer ainsi à apporter des réponses innovantes aux besoins des patients et des professionnels de santé.

Parce qu'elles permettent d'optimiser les pratiques tout en assurant la qualité et l'égalité de l'accès aux soins, les nouvelles technologies jouent en effet un rôle essentiel dans la modernisation et l'amélioration des dispositifs de santé. Faciliter la transmission d'informations médicales, réduire les coûts administratifs, améliorer le suivi du patient, développer les dispositifs d'observation et de gestion des risques pour favoriser la prévention, optimiser et personnaliser la gestion de la maladie par le patient, faciliter le maintien à domicile des personnes dépendantes... sont autant de nouveaux services que développe Orange Healthcare.

Orange Healthcare - 6 place d'Alleray, 75015 PARIS - Tel : +0033(0)1 44 44 22 22 – www.orange.com



Polycom, Inc. est le leader mondial des solutions de communication unifiée (UCC), intégrant toutes les technologies audio, vidéo et données avec et sans fil pour optimiser l'efficacité et la productivité des individus et des entreprises en leur permettant de collaborer le mieux possible.

Polycom s'appuie sur les standards de l'industrie pour développer des solutions de conférence et de collaboration de grande qualité, intuitives, simples à déployer et à gérer. De par leur architecture ouverte, ces solutions intègrent en toute transparence les meilleurs réseaux fixes et mobiles de téléphonie et de communication avec indication de présence. Avec ses technologies innovantes, ses produits leaders de leur catégorie, ses partenariats et son organisation mondiale de services, Polycom est l'interlocuteur idéal des entreprises ayant besoin de solutions de communication et de collaboration à la demande, éprouvées et capables de leur conférer un avantage sur la concurrence.

Pour en savoir plus, visitez le site Web de Polycom à l'adresse : www.polycom.com



Née de la fusion entre la branche des télécommunications nationales de l'ex-OPT et les télécommunications internationales du Mali (TIM), la Société des Télécommunications du Mali (SOTELMA) est aujourd'hui une société d'Etat doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

La SOTELMA a pour activité l'exploitation et le développement des services de télécommunications. Ces activités s'étendent sur :

- Les services de la téléphonie fixe dans toutes ses gammes fixe, filaire, et sans fil (Wassa), avec une gamme de services électroniques variés (Conférence à trois, VDN, SRC.)
- Le service de la téléphonie mobile à travers sa succursale Malitel, qui offre tous les services liés à la technologie GSM.
- Le service des nouvelles technologies qui part de la fourniture d'Internet haut débit, des nouveaux services comme l'interconnexion des réseaux d'entreprise, les services de vidéoconférence.

*SOTELMA - Route de Koulikoro Quartier Hippodrome, BP : 740 Bamako, Mali
Tél : 221 52 80 - Fax : 221 30 22 - Email : info@sotelma.ml - www.sotelma.ml*

TELESANTE 2008, un événement initié et organisé par



sous le Haut Parrainage*



Partenaires



Sponsors



Comité d'organisation

Michel AMIEL, ASTRHA - Catherine BIGOT, Conseil Régional de Bretagne - Gino BONTEMPELLI, Conseil Régional PACA - Jean BOULANGER, CHU Québec - Guy CAZUGUEL, TELECOM Bretagne - Claude DEROUSSEMENT, MEDeTIC - Jean-Louis FERRY, CHU Caen - Jean-Paul FORTIN, CHU Québec - Caroline LAPELIERIE et Jean-Paul MARAVAL, Castres Mazamet Technopole - Jean-Pierre MENU, Institut de Médecine Navale du Service de Santé des Armées, Ministère de la Défense - Nicolas PELLERIN, Pôle BioValley - André PETITET et Pierre TRAINEAU, CATEL - Jean-Luc WEBER, Tam Télé Santé

Partenaires Médias



Parrains



* sous réserve