



INNOVER POUR SE REINVENTER : 22 et 23 septembre 2022

Centre Hospitalier de Luxembourg





Télésanté transfrontalière : un rêve ou une réalité ? Expériences, obstacles et opportunités

Pr Alberto LAZZERO, MD, DIU, MSc

Chef de Service de e-Santé et Télémédecine

Groupement Hospitalier de Territoire des Alpes du Sud - GHT

Centre Hospitalier de Briançon, France

Member of WHO Roster of Experts in Digital Health

Président de ZOHE



CIPIQ-S L'importance des régions transfrontalières

- **40%** du territoire de l'Union Européenne
- **30%** de la population (150 millions)
- **30%** du PIB



Mais économiquement moins développés avec un accès plus limité aux services publics

Besoin de travailler dans différents systèmes juridiques et administratifs

Processus long, complexe et coûteux



The virtual journey...

- GHT Alpes du Sud – France

- International Cooperation – Prosanté Project

- The Piedmont Region - Italy

- Mapping of Italian experiences

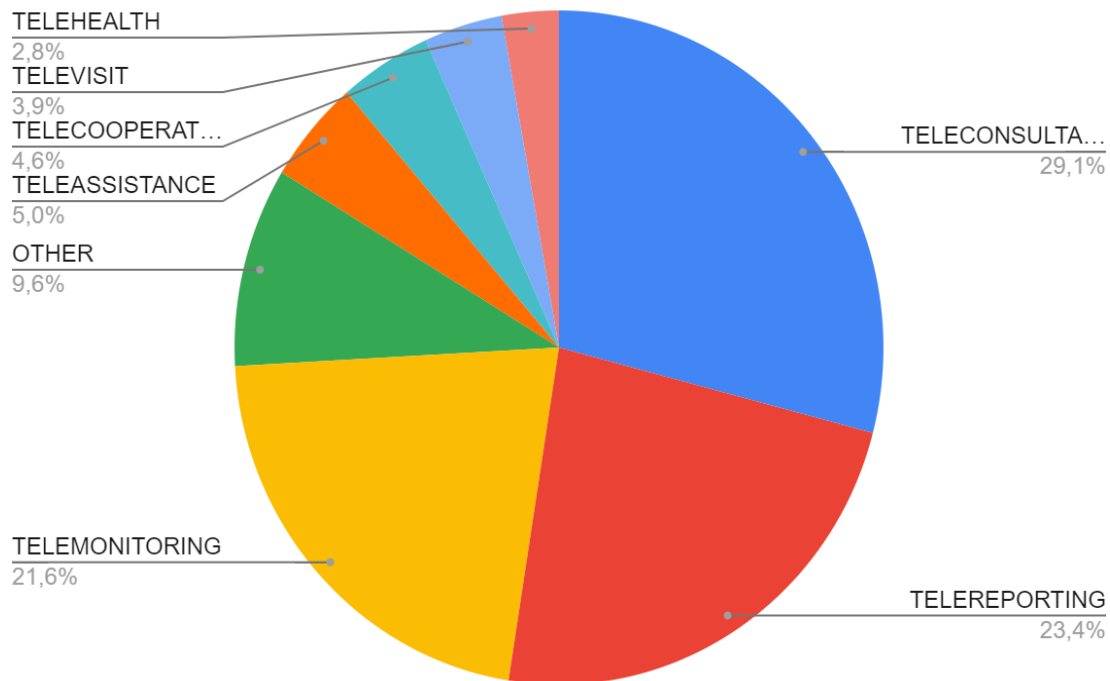


Questionnaire, divisé en **65 questions**, conçu dans le but de détecter toutes les expériences de télémédecine actives sur le territoire national au cours de l'année 2018.

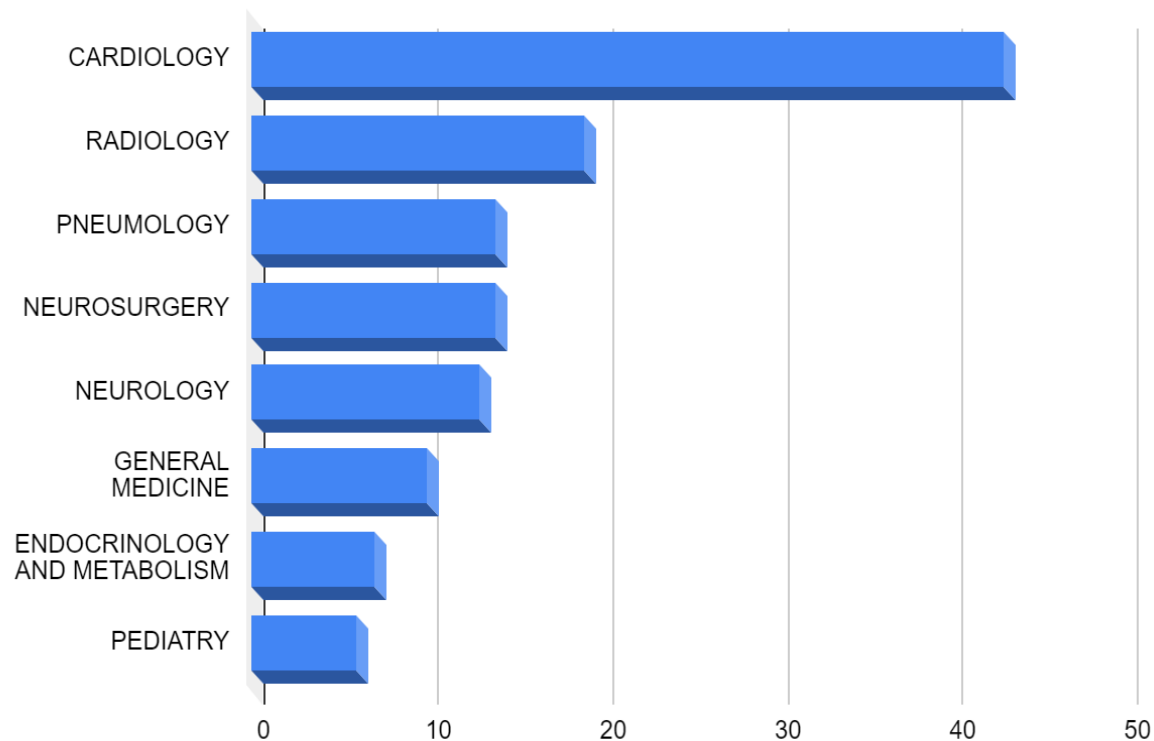
282 questionnaires remplis

Expériences de télémédecine enregistrées par Région - année 2018





TELECONSULTATION	29,08	82
TELEREPORTING	23,40	66
TELEMONITORING	21,63	61
OTHER	9,57	27
TELEASSISTANCE	4,96	14
TELECOOPERATION	4,61	13
TELEVISIT	3,90	11
TELEHEALTH	2,84	8



CARDIOLOGY	43%	121
RADIOLOGY	19%	54
PNEUMOLOGY	14%	40
NEUROSURGERY	14%	39
NEUROLOGY	13%	38
GENERAL MEDICINE	10%	29
ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM	7%	21
PEDIATRY	6%	17

Specialist area (s) in which the telemedicine service takes place, including GPs and paediatricians.

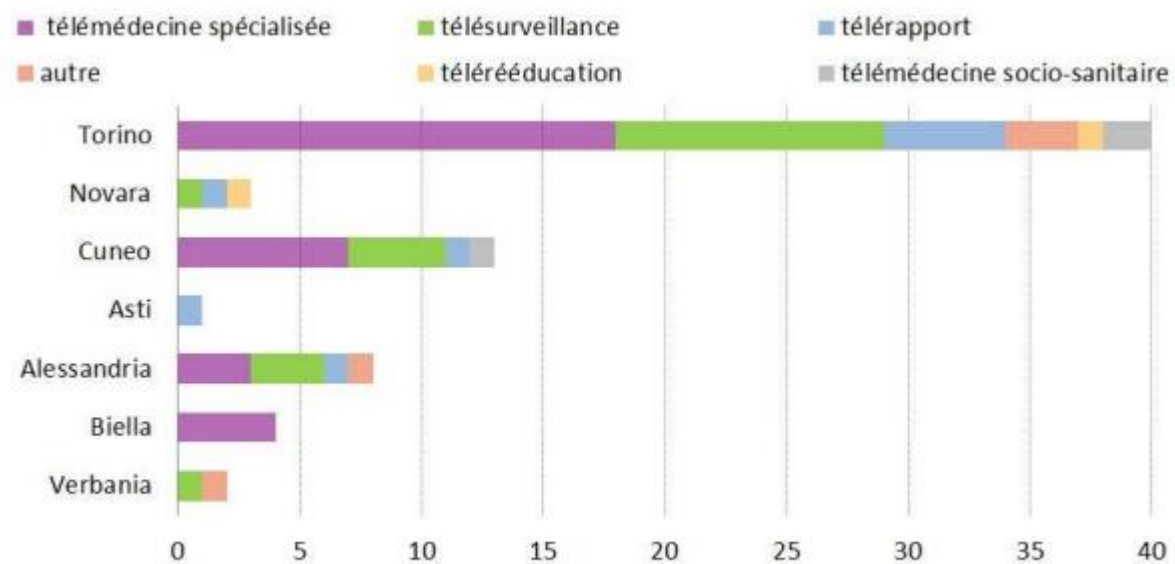
- Situé dans le **nord-ouest** de l'Italie, le Piémont compte environ **4,3 millions d'habitants**.
- C'est la deuxième plus grande région italienne en superficie et en nombre de communes (**1181**).
- **Quatre** communes **sur dix** sont situées en zone de **montagne** et la majorité (**90 %**) a **moins de 5000 habitants**.
- D'un point de vue administratif, le Piémont est divisé en **8 provinces** : Novara (NO), Biella (BI), Asti (AT), Cuneo (CN), Vercelli (VC), Verbania (VCO), Alessandria (AL) et Turin (TO), la capitale régionale.



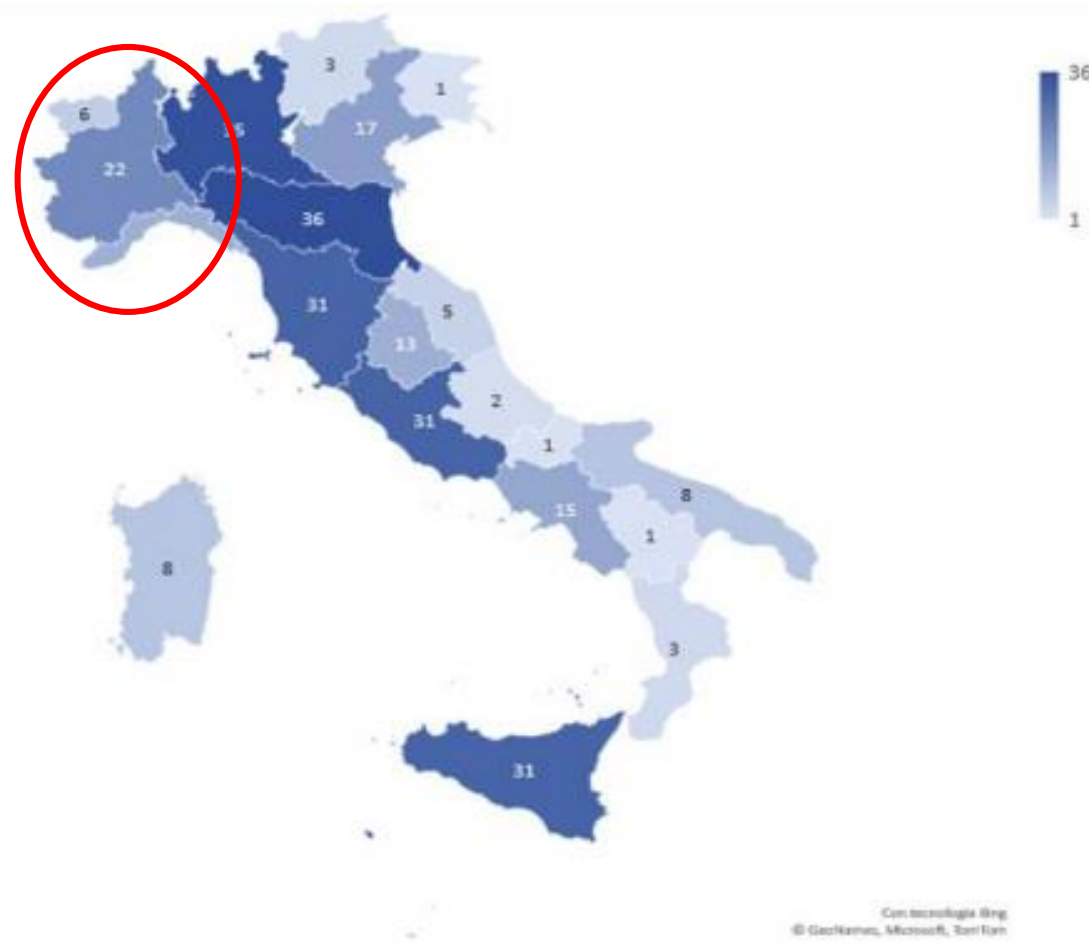
- En **2017**, la direction régionale de la santé a mené un **état des lieux** de la télémédecine dans le Piémont.
- L'objectif était de mettre en lumière les aspects réglementaires pour intégrer la TM dans le système régional de santé publique (**accréditation**).
- En **2020**, les urgences de la pandémie de Covid-19 ont donné une accélération significative aux processus de numérisation dans les soins de santé.
- Au Piémont, deux décrets du **gouvernement régional** ont définis le critères d'application et de prise en charge de la TM (Regione Piemonte, 2020a et 2020b) ce qui a imprimé une impulsion considérable à sa diffusion.
- Á la fin 2020, **172** projets de services de TM ont été répertoriés, un nombre plus de trois fois supérieur à celui qui avait été recensé lors de la précédente enquête régionale en 2017 (45 projets).



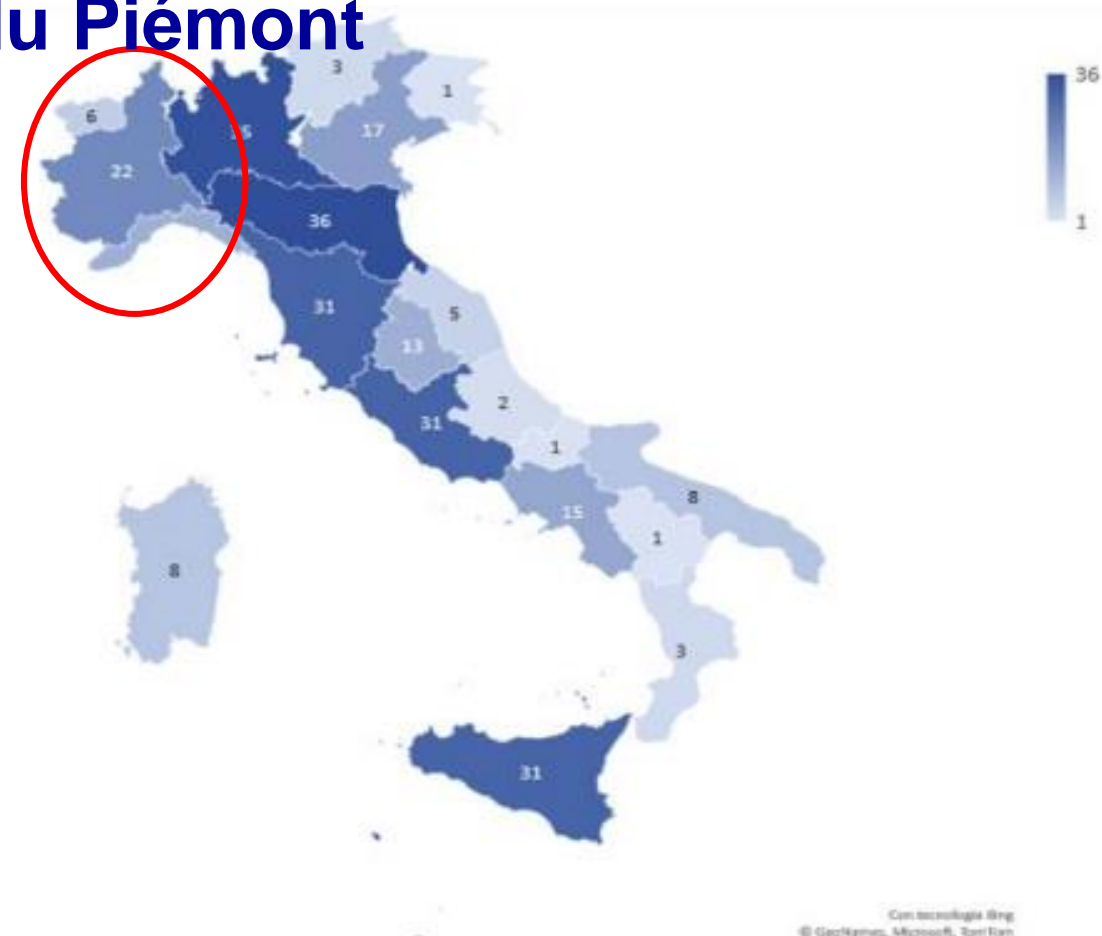
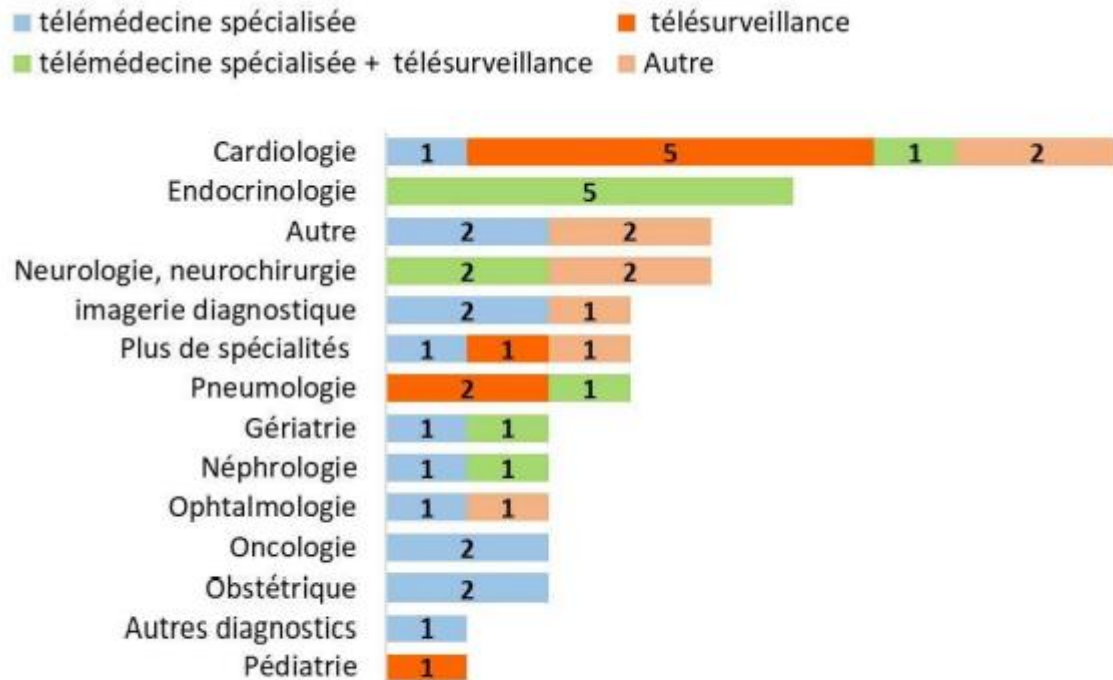
Expériences de télémédecine dans la région du Piémont



Source : Département Régional de Santé.



Expériences de télémédecine dans la région du Piémont



Source : Département Régional de Santé.

La Region PACA





GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DES ALPES DU SUD



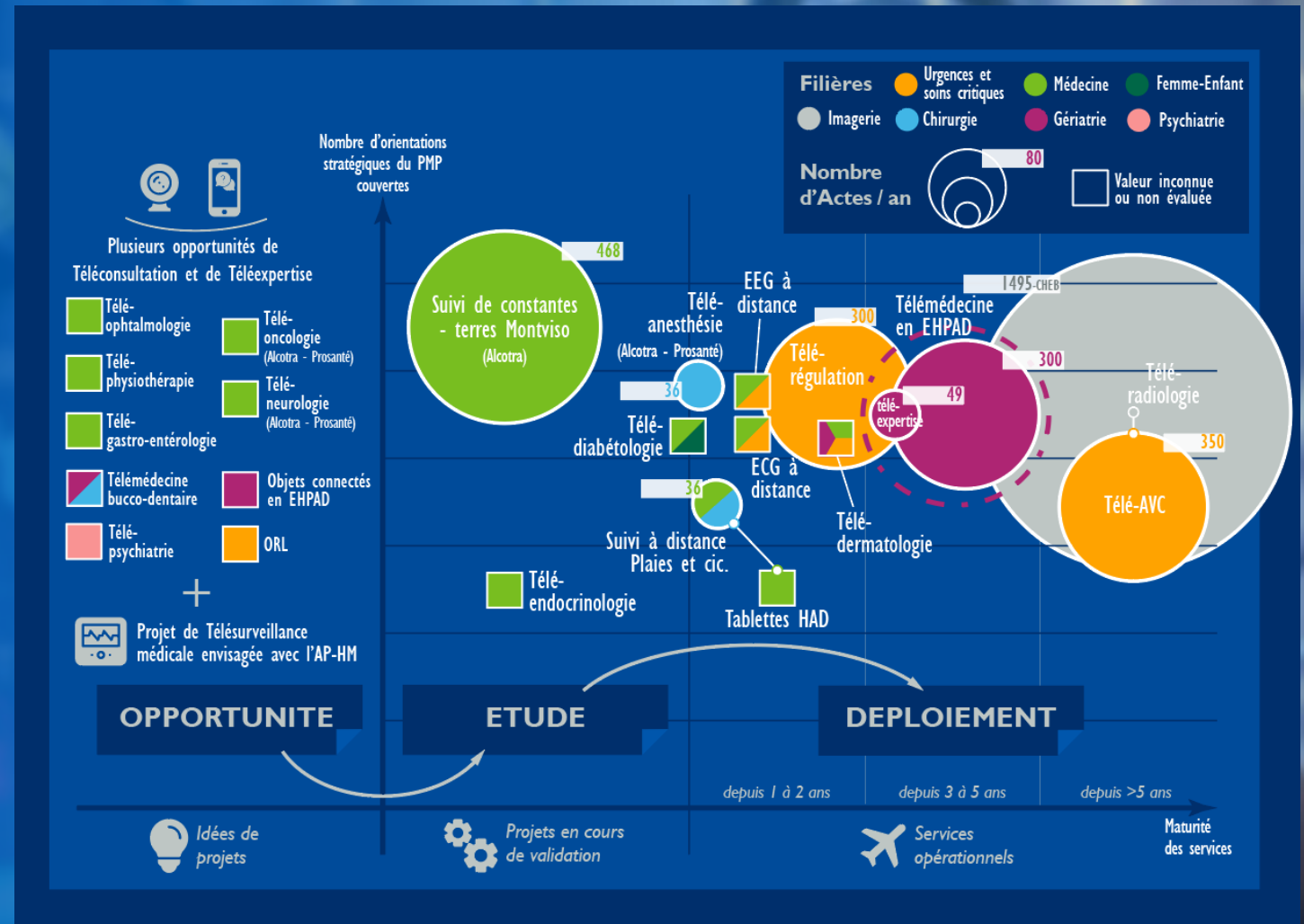
Les Alpes du Sud, territoire propice à la télémédecine

- Essentiellement **montagneux**, le secteur couvert par le GHT Alpes du Sud se caractérise par une **faible densité de population**, des temps d'accès aux pôles hospitaliers importants, et une activité touristique pouvant « saturer » par **pics saisonniers** les structures de soins locales.
- **Le GHT des Alpes du Sud** : Centre hospitalier intercommunal des Alpes du Sud à Gap et Sisteron, Centres hospitaliers de Briançon, Embrun, Barcelonnette, Laragne, et Aiguilles.
- Le GHT représente **1 400 lits**, dont plus de 500 en Médecine-Chirurgie-Obstétrique, 400 lits en psychiatrie, 400 lits en hébergements.
- Les **structures médicales ou médico-sociales** du territoire sont nombreuses : 23 EHPADs ou Foyer-logement, 4 SSR, 4 MAS, 4 FAM.

Tableaux de bord des projets

Répartition équilibrée des projets permettant d'organiser efficacement leur gestion :

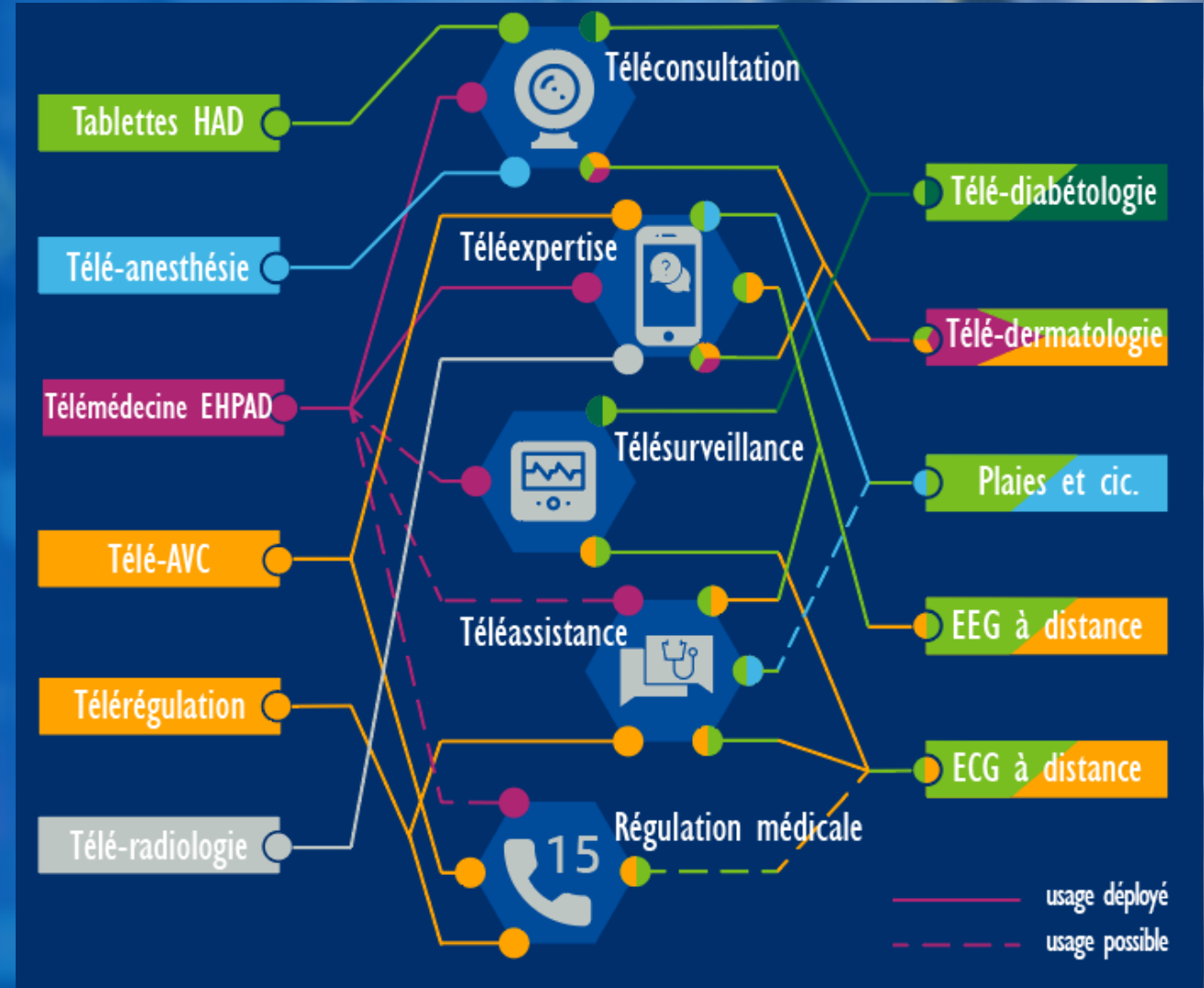
- Majorité en phase opérationnelle
- 2 projet en cours de validation
- Plusieurs idées en attente



●●● Les actes de télémédecine par projet

L'ensemble des actes de télémédecine encadré par la réglementation est exploité par les services lancés par le GHT, caractérisant une large expérience dans le domaine.

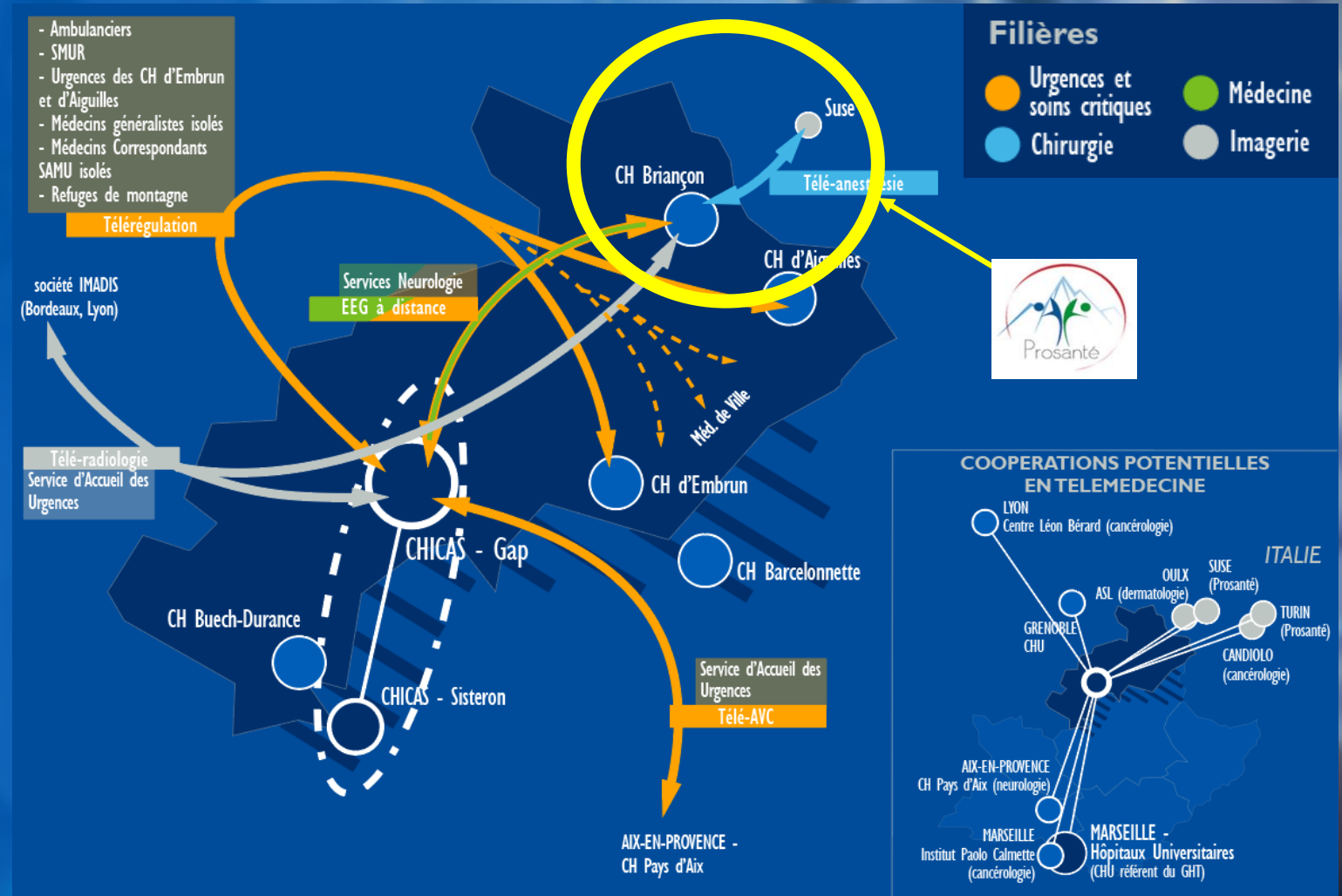
Notons une forte représentation des actes de Téléexpertise et de Téléconsultation parmi les services.



●●● Les coopérations établies pour les services lancés

Les **coopérations** directes en télémédecine entre établissements hospitaliers du GHT ou via des établissements extérieurs permettent :

- De **mutualiser** des ressources, notamment en situations d'urgence
- De bénéficier d'**expertises** peu disponibles sur le territoire
- De permettre une **continuité** de soins pour les populations les plus fragiles









Projet

[Home](#) / [Citoyens](#) / [Projet](#)

Les communautés locales de Suse et de Briançon ont exprimé, au cours de ces dernières années, leur volonté de coopérer et de collaborer pour améliorer les services de santé fournis aux citoyens du territoire dans une logique de reconnaissance mutuelle.

Les directions de l'ASLTO3 et du Centre Hospitalier de Briançon, avec le soutien actif des autorités régionales et départementales respectives, ont confirmé l'engagement mutuel de construire une alliance transfrontalière structurée Italie-France afin de promouvoir des parcours de santé intégrés sur le territoire.

La directive 24/EU/2011 sur les soins transfrontaliers offre un cadre juridique, administratif et méthodologique afin que cette alliance reste cohérente avec les programmes européens. Les administrations impliquées dans le projet auront pour tâche d'harmoniser les procédures juridico-administratives avec la planification sanitaire territoriale départementale et régionale en définissant les limites de l'expérimentation des parcours de santé transfrontaliers.

Deux parcours de santé pilotes sont prévus: ils seront organisés en fonction des besoins identifiés et de la faisabilité des actions en intégrant les meilleures preuves scientifiques et cliniques, en mettant en œuvre une formation appropriée du personnel impliqué et en utilisant un système de communication dédié.

Les citoyens des deux territoires disposeront donc d'informations claires et précises sur les modalités d'accès aux soins transfrontaliers et sur les processus organisationnels de leurs établissements de santé.





Nos objectifs

Les principaux objectifs stratégiques que le projet entend poursuivre sont:

Objectif principal

La création d'un réseau de santé partagé qui facilite les parcours des patients avec une reconnaissance mutuelle et bilatérale de l'accès aux soins et des droits des patients dans un cadre juridique reconnu

Objectifs spécifiques

Photographie de l'offre de soins;
Identification et organisation des parcours de santé;
Expérimentation des parcours de santé transfrontaliers;

Objectifs transversaux

Formation/co-formation des personnels de santé et administratifs;
Évaluation multidimensionnelle de la qualité des services offerts



CH de Briançon



Hôpitaux Réunis de Pinerolo



CH de Rivoli

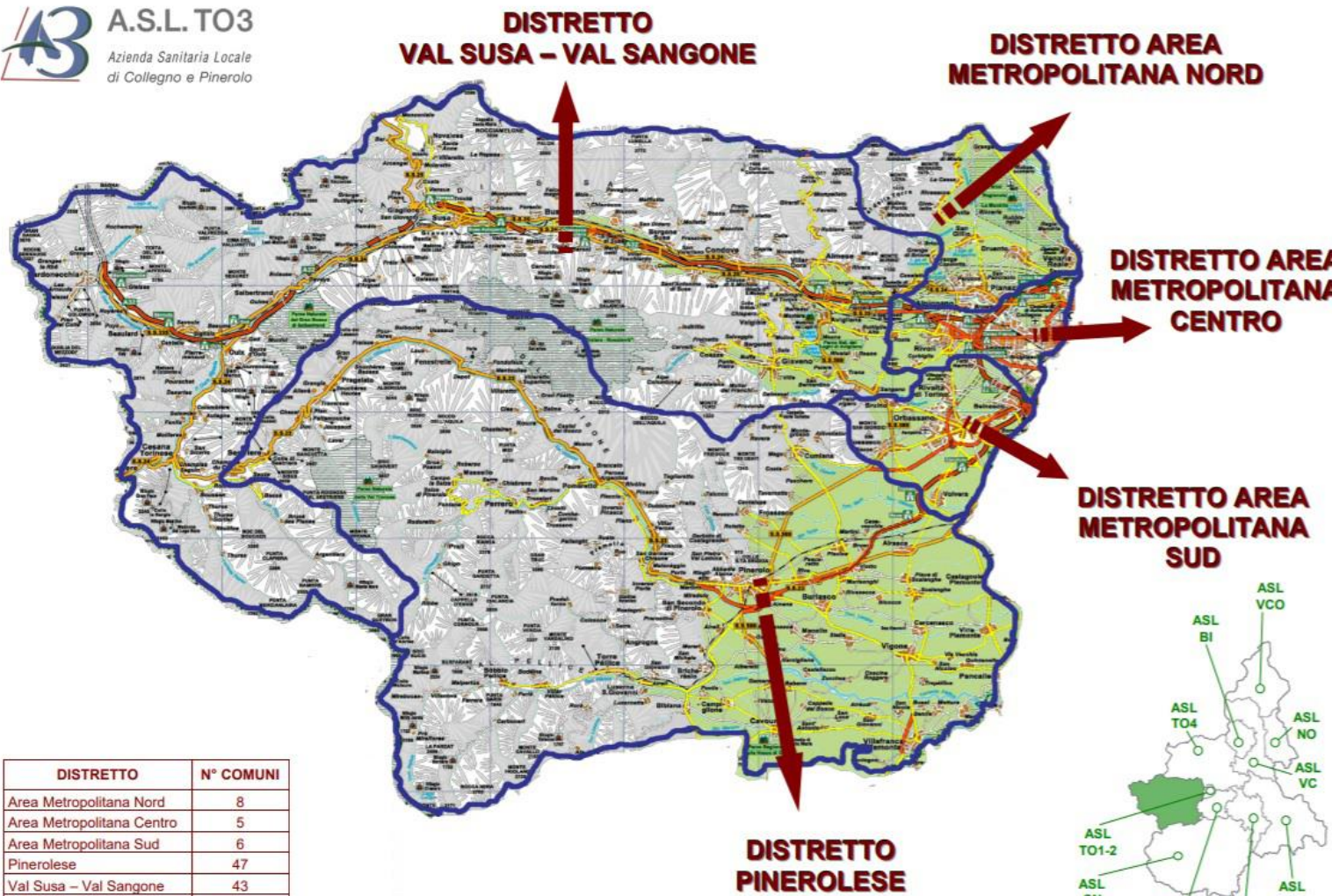
Hôpital de Hospital

L'ASLTO3 est née le 1er janvier 2008 de la fusion de l'ancienne ASL5 de Collegno et de l'ASL10 de Pinerolo, à laquelle s'est ajouté le District de Venaria Reale (ancienne ASL6 de Ciriè).

Le territoire de l'ASLTO3 comprend **109 communes** et est divisé en 5 districts :

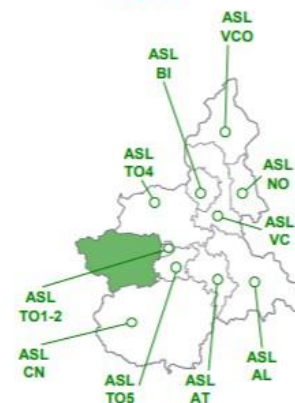
- Aire Métropolitaine Nord,
- Aire Métropolitaine Centre,
- Aire Métropolitaine Sud,
- Pinerolese et
- Val Susa - Val Sangone.

L'ASLTO3 comprend les Hopitaux Réunis de Pinerolo, le Centre Hospitalier de Rivoli et l'hôpital de Susa.



DISTRETTO	N° COMUNI
Area Metropolitana Nord	8
Area Metropolitana Centro	5
Area Metropolitana Sud	6
Pinerolese	47
Val Susa – Val Sangone	43
TOTALE	109

S.S. Comunicazione ASL TO3



RÉSULTATS

- Le **développement** de **filières** en chirurgie/anesthésiologie, gynécologie, cardiologie et dermatologie
- L'**introduction** innovante de la « **télévisite** » transfrontalière pour les examens préopératoires d'anesthésie
- Connaissance par les professionnels et les administrations des **modalités d'organisation** de l'élaboration et de la diffusion d'une offre hospitalière partagée
- Séances de «**co-formation**» transfrontalières pour médecins, professionnels de santé et personnels administratifs

BARRIÈRES

- **Organisation** : le modèle du système de santé : Bismarck vs Beveridge
- **Culturel** : la langue, mais encore plus la culture de la santé
- **Technologies** : réseaux et infrastructures informatiques
- **Contraintes légales** pour les services d'intérêt public
- **Gestion des données de santé sensibles**
- **Aspects médico-légaux** de la **télémédecine** (soins partagés au niveau conseil)

Organizational methodology

When planning a Surgery at the Briançon hospital, the patient is informed of the possibility of carrying out the preoperative anesthesiology visit through a televisit that can be performed in Susa.

The patient makes an appointment at the anesthesia-surgery secretariat of the Briançon hospital for an anesthesiology televisit in Susa, on one of the availability of the agenda shared between Briançon and Susa.

The procedure goes on by sending an e-mail to the patient with a sort of a vademecum explaining the iter, the necessary clinical documentation, the forms that have to be completed and brought on the day of the televisit.

On the day of the tele-visit, the patient goes to the hospital in Susa with his/her clinical documentation. The visit's room is in connection with the anesthesiologists by a videoconference platform.

The professionals, from Briançon, collect clinical information and realize the tele-visit.

The essential biological parameters are collected by a nurse on site in Susa.

Some additional tests such as ECG and cardiological examination are carried out on the same day at the hospital of Susa and sent via certified e-mail to the anesthesiologist in Briançon, with the patient's informed consent.

If the operation is confirmed, with the anesthetic protocol previously communicated to the patient during the tele-visit session, the medical secretariat of the Briançon Hospital confirms to the patient both by email and by telephone the day and time of the scheduled surgery.





CIPIQ-S Les principales problématiques du projet ALCOTRA-PROSANTE



Téléconsultations d'anesthésie

Problématique centrale : le manque d'une réglementation ciblée sur la gestion partagée des données médicales en télémédecine (actuellement réalisée sur la base du RGPD)

Parcours Cardiologie

Problématique centrale : le manque de prise en charge de l'ALD (Affection de longue durée) française en Italie

Reste à charge important pour le ressortissant en provenance de France

Parcours Gynécologie - Maternité

Problématique centrale : la nécessité de mieux coordonner les activités ambulatoires et la périnatalité hospitalière avec les services territoriaux de santé en Italie

Parcours Dermatologie

Problématique centrale : le lien avec les établissements de référence pour les cancers en France pour la continuité de la prise en charge sans « perte de chances » pour le patient.



En gardant à l'esprit que :

- La **santé transfrontalière** n'est pas synonyme de santé internationale même au sein de l'Europe
- Les **problèmes locaux** de santé publique sont centrés sur les droits des citoyens à accéder à des services de santé performants
- Les **problèmes généraux** de santé publique sont centrés sur le contrôle des maladies de la population et nécessitent des actions de surveillance à plus grande échelle

- **Condition sous-jacente** : l'implication de **porteurs d'intérêts**

- Institutions
- Professionnels
- Usagers

- **Principales finalités premières** :

- Savoir identifier les **réels besoins de santé** pour une vaste population transfrontalière
- Savoir réaliser des **actions concertées** avec les porteurs d'intérêts (différentes compétences)

Savoir quand et pourquoi on ne parle pas de la même chose sur le plan du **droit** (avant même de s'investir dans les questions sanitaires)

- L'identification des **interlocuteurs** de santé aux **différents niveaux** :
 - Soins hospitaliers : implication des collectivités locales des deux côtés de la frontière dans les choix de réorganisation de l'offre hospitalière
 - Soins primaires : asymétrie à dépasser pour favoriser un enrichissement de l'offre (extra-muros)
- La promotion de l'**implication** de porteurs d'intérêts pour la santé des citoyens:
 - Usagers et associations de patients
 - Associations professionnelles et « Think tank »
 - Porteurs d'intérêt du ressort politique et social

1. Les **dérogations réglementaires et d'assurance** (remboursements) nécessaires à la pérennisation des parcours
2. Une attention plus forte pour la **coopération** dans le domaine de l'encadrement administratif : direction des hôpitaux face à la *direzione amministrativa*
3. La **protection des citoyens-usagers transfrontaliers** face à leur droit de santé «transfrontalière»
4. La **protection des transports, des sorties d'hospitalisation et des soins de suite** (en établissement ou à domicile)
5. L'**implication des Universités** pour la participation directe dans la formation pratique des médecins et de soignants en formation

Enjeux juridiques de la santé transfrontalière

Les principales difficultés étudiées pour l'évolution de la dynamique des soins de santé entre l'Italie et la France sont les questions juridiques liées aux services de santé.

Exemple :

L'impossibilité d'un point de vue juridique de créer une **plateforme transfrontalière partagée** où les professionnels puissent envoyer des données de santé actuelles, des ECG, des images de diagnostic, entre établissements de santé publics

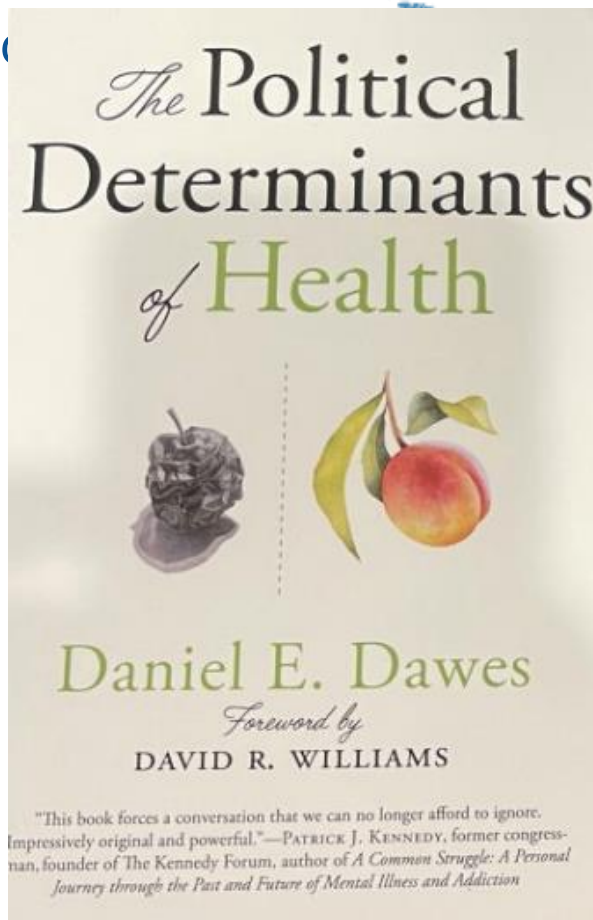
Un document européen récent et important publié sur la gestion des données de santé pendant l'urgence COVID-19 se limite uniquement à l'application du RGPD dans un contexte de recherche scientifique, mais pas pour les pratiques d'échange de données nécessaires à la prise en charge courante des patients entre hôpitaux et structures territoriales non destinées à la recherche expérimentale (*Recommandations 03/2020 relatives au traitement des données relatives à la santé à des fins de recherche scientifique dans le contexte de l'urgence liée au COVID - 19 - adoptées le 20 avril 2020*).

- Le besoin de **conventions institutionnelles** pour la santé
 - Convention centrée sur les **droits des patients** et pour les **établissements** de santé (plutôt que centrée sur les conventions commerciales)
- Dépasser les **enjeux médico-légaux** liés aux **données** de santé
- Dépasser un vide juridique spécifique dans l'utilisation des **technologies** de la santé
 - Responsabilité lorsque l'utilisation de la **technologie** est réellement partagée pendant les activités de soins de santé (de manière synchrone)
 - Responsabilité des Etablissements Publics concernant la gestion et le partage des données de Santé (actuellement centrée sur le droit **RGPD** du patient/citoyen unique)
 - Utilisation légale des **plateformes** de santé partagées pour la santé
 - **DPO transfrontalier** (Data Privacy Officer)

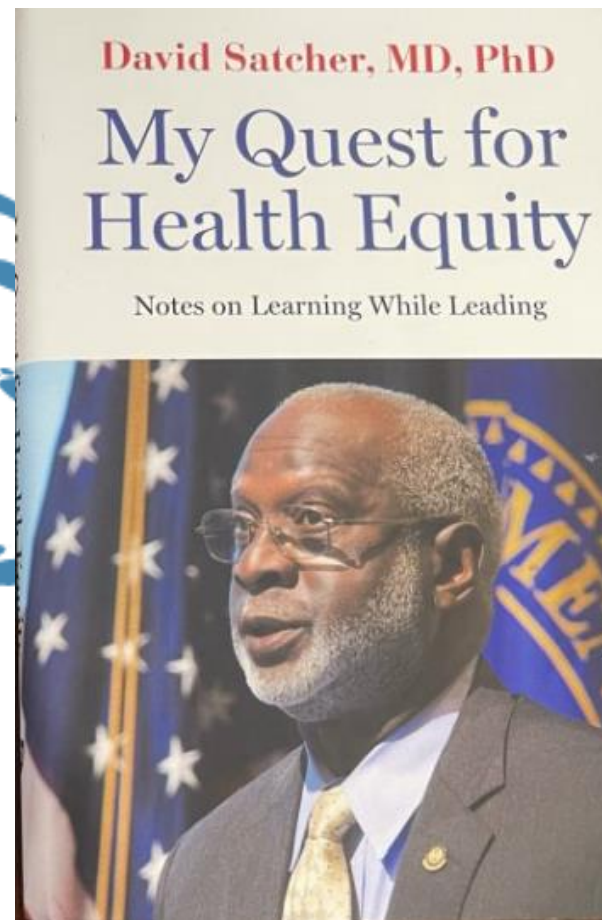
- **Soutenabilité** et **pérennisation** des parcours identifiés
- **Développement** de la **coopération** basée sur les points de forces **organisationnelles** de chaque pays
- **Modernisation** et **aménagement** de l'accès aux soins sur la base des conditions médicales et sociales
- Déploiement/aménagement de la **télémédecine** transfrontalière centrée sur les citoyens/patients
- **Partage** des **technologies** les plus coûteuses en partenariat avec les centres de santé des deux pays

- GHT Alpes du Sud

- International Cooperation – Pro Santé Project



- Italy



of Italian experiences

Grazie

Merci

Thank you