



UNION EUROPÉENNE



**RÉGION
PROVENCE
ALPES
CÔTE D'AZUR**



FICHE OPÉRATION CRP INTERFONDS FEDER – FSE

Fonds :	Fonds européen de développement régional
N° opération :	PA0015701
Bénéficiaire :	26840007400012 CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'APT
Action en cours :	En attente comité décisionnel
État opération :	Présenté en comité décisionnel
Version de l'opération :	1

IDENTIFICATION DES BENEFICIAIRES

Chef de file / Bénéficiaire Ultime / Personne Morale	
N° SIRET :	26840007400012
Raison sociale :	CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'APT
Adresse :	BP 172 84405 APT CEDEX



RATTACHEMENT AU PROGRAMME

Codification principale	
Fonds :	Fonds européen de développement régional
Programme :	Programme Opérationnel FEDER-FSE Provence Alpes Côte d'Azur 2014-2020
Codification :	AP02 - Axe prioritaire : Développer l'économie et les services numériques / OT02 - Objectif thématique : Améliorer l'accès aux technologies de l'information et de la communication, leur utilisation et leur qualité / PI02c - Priorité d'investissement : Renforcer les applications TIC dans les domaines de l'administration en ligne, de l'apprentissage en ligne, de l'intégration par les technologies de l'information, de la culture en ligne et de la santé en ligne (télésanté) / AP02-OT02-PI02c-OS2c - Objectif spécifique : Développer les services numériques au service des territoires et des citoyens

DESCRIPTION

Intitulé de l'opération	Service Médical d'Accès à des Référents via les e-Technologies (SMART CONSULTATIONS)
Appartenance à un groupe d'opération :	Non

Localisation de l'opération	
Description :	Pays d'Apt (25 communes) et communes environnantes (Banon, Saint-Christol, Cadenet...) - Plus largement, le projet touchera l'ensemble de la région
Zone(s) :	
Type	Libellé
Arrondissement INSEE	Apt

Appel à projet	
Date limite de remise de dossier	01/12/2017
Référence de l'appel à projet	N° :AP-2017-FEDER-PI2c : Bâtir la Smart Région : développer les ser./.

Liste des comités				
Libellé	Type	Nature	Date	Avis
CRP Interfonds en consultation écrite du 13 février 2020	Décisionnel	Dématérialisé	13/02/2020	

Description de l'opération
<p>A/ CONTEXTE</p> <p>La santé, et plus précisément l'accès aux soins médicaux, sont des enjeux majeurs en France. Depuis 2010, différentes initiatives ont été prises par les gouvernements successifs dans le but de garantir un accès aux soins identiques pour tous dans l'ensemble du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none">- Un plan d'équipement de 250 Maisons de Santé Pluridisciplinaires en milieu rural lancé par une instruction ministérielle en 2010 ;- Lancement en décembre 2012 du pacte territoire santé 1 (pacte territoire santé 2 en 2015) qui marque le début effectif d'une stratégie nationale de lutte contre la désertification médicale- La création de 200 maisons ou pôles de santé supplémentaires par l'Etat. <p>Néanmoins, ces initiatives restent insuffisantes pour lutter contre les déserts médicaux. En effet, un accès à des soins de</p>



qualité est à ce jour loin d'être garanti dans de nombreuses zones du territoire national.

Le Pays d'Apt fait partie des huit zones les plus touchées par cette désertification médicale en France. En effet, ce territoire semi-rural est peu desservi par le réseau routier et les transports publics d'où l'existence d'une partie importante de ses habitants qui accède difficilement à des soins de qualité.

Paradoxalement, on constate une forte augmentation du nombre de médecins sur les trente dernières années (près de 220 000 aujourd'hui, deux fois plus qu'en 1980, soit une densité moyenne de 334 praticiens pour 100 000 habitants), mais avec une grande disparité géographique entre les villes et les campagnes.

La télémédecine apparaît comme une réponse potentielle à cette problématique. La télémédecine est une composante relativement récente de la santé, c'est une forme de pratique médicale à distance qui combine les technologies de l'information et de la communication et des dispositifs médicaux connectés. Son usage dans les territoires est une réponse à la fois organisationnelle et technique aux nombreux défis épidémiologiques et démographiques. En France, cette pratique reste peu développée par rapport aux pays anglo-saxons ou scandinaves qui ont très tôt fait le choix d'un développement massif de l'usage de la télémédecine dans les établissements de santé. Cependant, depuis quelques années, le gouvernement français conscient des opportunités qu'offre la télémédecine pour garantir un accès équitable aux soins, a fait le choix de combler son retard à travers la mise en place de plusieurs plans nationaux de lutte contre la désertification médicale.

Ainsi, à l'instar de nombreux établissements de santé en France, le centre hospitalier du Pays d'Apt, avec ce nouveau projet, a fait le choix de capitaliser sur la révolution numérique en intégrant les nouvelles technologies pour garantir l'accès facile à des soins de qualité aux usagers du territoire du Pays d'Apt.

Le centre hospitalier du Pays d'Apt est un établissement public de santé situé sur la commune d'Apt dans le département du Vaucluse (84). Il dessert un bassin de population de 30 000 habitants avec :

- Un budget de 28.3 millions d'euros
 - Une capacité d'accueil 217 lits et places
 - Un effectif de 345 équivalent temps plein (ETP) soit 360 personnes dont 46 praticiens intervenant dans toutes les spécialités et 7 internes
 - Plus de 14 000 passages aux urgences
 - 15 000 consultations externes
 - 7 000 séjours d'hospitalisation court séjour dont 3 000 en ambulatoire
 - Près de 1 000 interventions chirurgicales
 - Très forte croissance de l'activité de 48% entre 2010 et 2015
 - Certifié pour la 4ème fois en février 2016 par la Haute Autorité en Santé pour la qualité des équipes à tous les niveaux.
- Avec ces ressources parfois limitées, le centre hospitalier du pays d'Apt, avec l'engagement de son personnel, met tout en œuvre pour garantir l'accès à des soins de qualité et contribuer à l'amélioration du bien-être général des habitants de son bassin de population.

Un centre hospitalier au cœur d'une zone semi-rurale :

Situé dans le département du Vaucluse en région Provence Alpes Côte d'Azur, le territoire du Pays d'Apt est l'une des huit zones les plus touchées par le phénomène de désertification médicale en France. On y retrouve concentrées plusieurs problématiques de santé publique :

- L'accès au Pays d'Apt est difficile : les communes y sont pour la plupart très mal desservies, en transport public notamment ;
- L'accès est rendu difficile pour certains habitants des villages du Luberon et du plateau d'Albion : territoires fortement enclins à la désertification médicale ;
- Le transport des patients du Pays d'Apt vers d'autres centres hospitaliers (Marseille, Avignon ou Aix-en-Provence) pour des consultations de spécialistes peut parfois s'avérer pénible, pour les patients fragiles et couteux.

Tous ces problèmes cumulés, accentuent les effets de la désertification médicale, ce qui rend plus compliqué l'accès des patients à une médecine de qualité. C'est pour palier à cette situation que le centre hospitalier du Pays d'Apt a initié un important chantier de modernisation de son organisation et de son fonctionnement.

Ainsi dès 2007, la direction du centre a mis en place un premier projet d'établissement couvrant la période 2007-2012. Ce premier projet d'établissement visait à apporter une réponse adaptée aux besoins sanitaires de la population. Ce projet d'établissement prévoyait :



- L'installation d'un scanner en mars 2010 ;
- La restructuration des urgences ;
- La mise en place d'une coordination gériatrique ;
- L'extension du plateau de consultation ;
- Le renforcement du partenariat avec le centre hospitalier D'Avignon pour la chirurgie.

Le second projet d'établissement couvre la période allant de 2013 à 2017. Il avait pour but :

- L'amélioration du confort des patients par un programme de rénovation performant grâce à de nouvelles installations, la rénovation du bâtiment et l'amélioration de la performance énergétique ;
- Le renforcement de la coopération Ville-Hôpital à travers la création d'une maison médicale de garde, le développement de l'hospitalisation à domicile et des consultations spécialisées hors des murs du centre hospitalier ;
- L'intensification des nouvelles modalités de prise en charge : éducation en santé, prévention, dépistage, chirurgie ambulatoire, chimiothérapie, pour permettre de réaliser le meilleur service de santé au plus près de la population ;
- La poursuite des démarches qualité qui ont fait du centre hospitalier d'Apt depuis 2000, un établissement certifié par la Haute Autorité en Santé.

En parallèle aux deux projets d'établissement, le centre hospitalier a mis en place une procédure de modernisation de son fonctionnement :

- En interne : l'élaboration d'un système de gestion électronique des images médicales (PACS) depuis 2007, la mise en place du dossier patient informatisé depuis 2008 ainsi que le circuit médicament (de la prescription à l'administration) ;
- En externe : mise en place de la Visio conférence opérationnelle, continuité de la prise en charge sur un même support informatique des patients sous chimiothérapie entre Cavaillon et Apt, flux dématérialisés entre le centre hospitalier et l'Etablissement français du sang (EFS), utilisation de la télémédecine en astreinte pour éviter des déplacements aux médecins ;

En parallèle, le centre hospitalier expérimente l'amélioration du lien patient-famille qui a un impact direct sur les résultats thérapeutiques. La présence d'un proche en situation d'éloignement géographique via les e technologie favorise la récupération du patient.

Ces deux projets d'établissement successifs et les efforts fournis par la direction pour améliorer le fonctionnement de l'organisation ont avant tout contribué à augmenter la qualité des soins et faciliter l'accès des patients aux soins. Le centre hospitalier a également lancé une démarche de modernisation de ses équipements qui vise une reconfiguration totale des unités d'hospitalisation afin de créer un environnement d'accueil, de séjour et de soins de haute qualité tant pour le patient, son entourage que pour le personnel hospitalier. Le chantier d'aménagement des équipements s'inscrit dans la logique de modernisation du centre hospitalier et contribuera à l'amélioration des conditions de séjour des patients.

Dans la continuité de ces projets de modernisation, le CH d'Apt veut continuer à se mobiliser pour répondre à un des enjeux majeurs de son territoire, la problématique de désertification médicale, en développant un nouveau projet : Service Médical d'Accès à des Référents via les e-Technologies (SMART Consultations), dont l'objet est de répondre aux besoins de la population en matière d'accès aux soins mais également de permettre au territoire de se doter d'un hôpital résolument tourné vers l'avenir, capable de tirer parti de la révolution numérique en cours.

B/ LE PROJET SMART CONSULTATIONS

Le déploiement de la télémédecine au centre hospitalier du Pays d'Apt se matérialisera par 3 phases de mise en œuvre :

- Une phase d'ingénierie interne
- Une phase d'expérimentations
- Une phase d'évaluation et de diffusion

1. PHASE D'INGENIERIE / DEVELOPPEMENT INTERNE AU CH D'APT

Cette première phase permettra :

- D'acquérir les outils numériques nécessaires les plus adaptés au sein du centre hospitalier du Pays d'Apt :
 - o Les terminaux médicaux multimédia au lit des patients hospitalisés
 - o Le poste de télémédecine et les 5 valisettes déportées auprès des professionnels libéraux et médico- sociaux
- De rédiger les protocoles :
 - o D'organisation et de fonctionnement en matière de télémédecine entre le CH du Pays d'Apt et les centres de référence,



d'une part, entre les professionnels libéraux et le CH du pays d'Apt d'autre part
o Supports d'éducation thérapeutique numérisés.

2. PHASE D'EXPERIMENTATIONS

Une fois les équipements opérationnels, il s'agira ensuite de mettre en place les premières expérimentations des téléconsultations / télé expertise. Pour que cette phase se déroule au mieux sur le territoire, il sera important de s'assurer de l'adhésion de l'ensemble de la communauté d'acteurs de santé du territoire dès l'origine du projet. Ainsi, en amont, des actions d'information et de sensibilisation auront lieu auprès :

- Des hôpitaux potentiellement partenaires de la région
- Des partenaires de ville incontournables que sont les communes environnantes, les médecins, infirmiers, pharmaciens libéraux afin d'obtenir l'adhésion et la participation de 5 partenaires locaux pour tester les actes de télé médecine à distance.

Dans un second temps, la phase d'expérimentations consistera donc à mettre en place au sein des structures partenaires identifiées les outils d'assistance médicale « type requérant – requis » entre les établissements demandeurs et le centre hospitalier du pays d'Apt, le centre hospitalier du Pays d'Apt et les centres de référence. Il s'agira d'installer des outils de diagnostic nécessaires à la prise en charge à distance :

- Des patients d'EHPAD, MAS, maisons pluridisciplinaires, cabinet de médecin généraliste
- Mais aussi celle des patients hospitalisés au CH du Pays d'Apt en paramétrant les équipements des autres services spécialisés d'hôpitaux de second recours.

Pour les patients de ville, l'expérimentation s'appuiera sur la mise en place d'une station de télé médecine au CH du Pays d'Apt et de valisettes mises à disposition des partenaires, dotées d'outils de diagnostic connectés.

L'objectif sera d'en sélectionner 5 assez représentatifs de différents secteurs d'activité afin de pouvoir ensuite favoriser la diffusion et la reproductibilité du projet. Les 5 partenaires devront aussi être des ambassadeurs du projet parce qu'il n'est pas de meilleurs promoteurs que ceux qui ont concrètement fait et été convaincus pour convaincre leurs pairs.

Le CH d'Apt mettra en œuvre un plan de formation à destination du personnel soignant de sa structure et des structures expérimentatrices.

3. PHASE D'EVALUATION ET DIFFUSION

Le projet accorde une place importante à l'évaluation des nouvelles pratiques qui seront mises en œuvre afin de pouvoir faire des ajustements et prévoir un déploiement à l'échelle régionale. Cette évaluation s'appuiera notamment sur la proposition de 2 thèses sur le sujet de la télé médecine au sein du CH du Pays d'Apt.

En parallèle, une diffusion de la méthode sera déployée auprès des autres centres hospitaliers de la Région ainsi que des autres communes, communautés des communes.

C/ SMART CONSULTATIONS : Un projet innovant

Le projet SMART Consultations s'appuie sur une innovation organisationnelle et sociale :

Innovation Organisationnelle :

Le développement de la télé médecine au sein du centre hospitalier du Pays d'Apt va révolutionner les pratiques de l'ensemble des professionnels de santé du territoire en décloisonnant les activités, renforçant les collaborations, initiant de nouvelles formes de partenariat, palliant l'isolement. La mise en œuvre de ce projet va révolutionner les pratiques médicales sur 3 champs :

- Obliger à repenser complètement le déroulement de la visite quotidienne en hôpital en favorisant tout à la fois plus de responsabilisation des acteurs du soin et une plus grande pluridisciplinarité dans la prise en charge
- Instaurer une véritable discussion thérapeutique pré-hospitalière entre la ville et l'hôpital
- Inclure le patient dans la collaboration médicale.



✓ Innover au sein de l'hôpital : Repenser le déroulement de la visite médicale à l'hôpital avec plus de responsabilité et de pluridisciplinarité, grâce aux TMM

Concrètement, l'installation des TMM dans les chambres des patients va nécessiter de travailler différemment, et donc définir de nouveaux modes de fonctionnement entre les personnels médicaux (par exemple le binôme infirmière/médecin lors des visites des patients). Il s'agira d'accentuer le travail d'équipe notamment. Il sera très important d'anticiper ces changements en mettant en place un groupe de travail sur la réorganisation nécessaire. Ce groupe de travail qui réunira des représentants de l'ensemble des professions médicales impactées par le changement se penchera notamment sur les interrogations suivantes : comment organiser de façon optimale la saisie d'information en direct lors des visites aux patients ? qui saisit quelles données et à quel moment entre l'infirmière, l'aide-soignant, le médecin ? comment organiser la transmission d'information entre médecins et infirmière ? prévoir des temps dédiés d'échange à quel moment ? comment pallier au problème d'interruption de tâches que subissent les infirmières ... L'échange est très important en milieu hospitalier et souvent oublié car peu de temps à y consacrer.

Exemple de réorganisation envisagée : Aujourd'hui, chaque matin, l'infirmière et le médecin sont mobilisés ensemble pour la visite et utilisent le même PC portable pour accéder au dossier du patient chambre après chambre dans le couloir. IL y a de nombreuses interruptions de tâches puisque l'un attend que l'autre ait fini. Le terminal médical multimédia au lit du patient permettra à chaque professionnel de travailler de manière autonome et donc de gagner du temps dans l'exercice de ses tâches propres grâce à ce séquençage du travail. Ce gain de temps pourra être réinvesti dans un travail pluridisciplinaire en commun comportant une vraie plus-value dans la prise en charge du patient. Le déroulement de la matinée pourrait s'envisager de la manière suivante :

- 1 – tour de l'infirmière de l'ensemble des patients
 - 2 – rapide revue de l'ensemble des patients en commun médecin et infirmière
 - 3 – visite médicale par le médecin seul
 - 4 – soins effectués par l'infirmière parallèlement
 - 5 – en fin de matinée staff commun médecin-infirmière pour point général sur les patients auquel peuvent s'agréger d'autres paramédicaux si besoin (kinésithérapeute, assistante sociale...), voire une fois par semaine les aides-soignants.
- Ces 2 temps de concertation pluridisciplinaire quotidiens pré et post visite médicale n'existent pas actuellement. Cette réunion d'échanges une fois par semaine de 40 minutes maximum semble envisageable et pourrait contribuer à diminuer les risques psycho-sociaux, à valoriser tous les professionnels, à une meilleure connaissance de leurs patients pour les médecins (au-delà du simple fait médical), à éviter les interruptions de tâches quotidiennes et les pertes d'informations importantes dans le flot d'informations quotidien grâce à ce lieu d'échanges institutionnalisés.

✓ Innover entre professionnels de santé du territoire : instaurer une discussion thérapeutique pré-hospitalière et inclure le patient dans la collaboration médicale grâce à la télémedecine

La mise en œuvre du projet du centre hospitalier va permettre de conduire les praticiens hospitaliers à se mettre à disposition de la ville et à faire sortir le savoir de l'hôpital puisque les avis donnés par les praticiens hospitaliers s'adressent là à des patients qui n'ont pas franchi les portes de l'hôpital, voire ne s'y rendront même peut-être pas grâce aux avis donnés. Il s'agit donc de porter la pratique de l'hôpital hors les murs pour optimiser la prise en charge d'un patient de ville, dans une logique tout à fait antagonique de celle existante aujourd'hui très hospitalo-centrée, et en faveur d'une dynamique de responsabilité populationnelle de l'hôpital très novatrice en France.

Il s'agit effectivement de faire gagner du temps au médecin généraliste et au patient par une prise en charge uniquement au domicile sans complication, des examens beaucoup plus pertinents d'emblée en évitant parfois des irradiations inutiles (ex : échographie ou IRM en 1ère intention préconisée par le praticien hospitalier consulté plutôt sur scanner), avec un délai de prise en charge réduit et des pertes de chances évitées grâce au traitement d'emblée le plus adapté.

La création par téléconsultation ou télé expertise en amont de la prise en charge d'une discussion thérapeutique entre la ville et l'hôpital, avant même toute entrée à l'hôpital, constitue une évolution majeure de la culture libérale d'une part en sollicitant le savoir hospitalier dans sa pratique et dans la culture hospitalière en se mettant à la disposition des acteurs de ville pour un patient qui n'est pas venu à l'hôpital, au bénéfice d'une prise en charge de proximité concertée dans le cadre d'un parcours de soins simplifiée et sécurisée.

Parallèlement, la e-technologie va aussi obliger à inclure dans la collaboration médicale le patient, ce qui n'existe pas aujourd'hui. Actuellement, lorsqu'un médecin a besoin de l'avis d'un confrère, il le sollicite par téléphone en décrivant les



symptômes et les modalités de prise en charge. Le patient est réduit à des données et des chiffres et n'intervient à aucun moment dans l'échange entre professionnels. Ceci va totalement changer grâce aux TMM entre praticiens hospitaliers de 2 établissements puisque la discussion s'effectue devant le patient hospitalisé, mais aussi entre médecin généraliste et praticien hospitalier puisque là encore l'échange, lors de la téléconsultation, a lieu en présence du patient. Cela va bouleverser la collaboration entre médecins pour y apporter une dimension plus humaine. Le patient va être complètement acteur de sa prise en charge et, ce faisant, va obliger le corps médical à s'adapter.

De fait, par la consultation du dossier au lit du patient hospitalisé, grâce au TMM, le médecin va rester plus longtemps auprès du patient, lui donnant beaucoup plus l'opportunité de le questionner, de préciser certains points de la thérapeutique mise en œuvre, d'expliquer les caractéristiques de la maladie illustrée à l'appui (ex : scanner). La visualisation du patient par le confrère dont l'avis est requis va réintroduire d'une certaine manière la clinique dans la collaboration médicale.

En ville, la collaboration médicale va être rendue visible pour le patient ce qui va aussi contribuer à le rassurer en constatant effectivement que son médecin traitant travaille en réseau et en partenariat avec les spécialistes de l'hôpital. La présence du patient pourra aussi contribuer à lutter contre le nomadisme médical et la manipulation des informations données par le patient puisque celles-ci seront données en temps réel généraliste, spécialiste et patient présent.

- Innovation sociale :

Ce projet va permettre de répondre à un besoin collectif d'amélioration d'accès aux soins médicaux dans un territoire semi-rural identifié comme une des 8 zones de désertifications médicales en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Aucune solution à cette problématique n'a été mise en place à ce jour. On peut parler d'innovation sociale car le déploiement de la télémédecine apparaît donc ici comme une réponse à un enjeu sociétal fort. Le renforcement des liens du centre hospitalier avec les acteurs du territoire participe à une réponse collective aux enjeux de la désertification médicale.

Objectifs recherchés :

Le projet SMART Consultations consiste à développer un nouveau service faisant état d'une innovation d'usage et d'organisation au sein du Centre Hospitalier du Pays d'Apt : la diffusion de la télémédecine au sein des services du centre hospitalier pour s'inscrire dans la logique de la « santé de demain ». Le centre hospitalier souhaite s'imposer comme pivot de la télémédecine entre la ville (domicile, cabinet généraliste, EHPAD) et ses praticiens hospitaliers ; entre l'hôpital et les hypers spécialistes des centres de référence.

Le projet SMART Consultations va permettre, à terme, de répondre à plusieurs objectifs tous liés entre eux :

- Répondre aux besoins de la population en matière d'accès aux soins en anticipant la désertification médicale de son territoire
 - ✓ Améliorer l'accessibilité de tous à des soins de qualité sur l'ensemble du Pays d'Apt
 - ✓ Privilégier la prise en charge de patients de proximité en facilitant le maintien à domicile ou en établissement médico-social des personnes en situation de perte d'autonomie ou souffrant de maladies chroniques (respect de l'intégrité du patient et de sa famille en évitant des déplacements longs et fatigants, économie pour les prises en charge de l'assurance maladie,
- Rendre le territoire plus attractif en lui permettant de se doter d'un hôpital résolument tourné vers l'avenir, capable de tirer parti de la révolution numérique en cours
 - ✓ Mieux articuler les soins de proximité (de premier recours) et les soins de second recours pour notamment offrir une meilleure lisibilité et visibilité du parcours santé
 - ✓ Attirer de jeunes médecins généralistes en leur permettant un lien direct avec les médecins hospitaliers de référence
- Renforcer les réseaux entre professionnels du monde de la santé
 - ✓ Impulser une meilleure coordination entre les secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire
 - ✓ Améliorer en toute sécurité le partage de l'information entre professionnels de santé
 - ✓ Favoriser un recours maîtrisé au système curatif en diminuant la fréquentation des services d'urgences, le recours aux dispositifs de permanence

Résultats escomptés (cible visée)

Le déploiement de la télémédecine au sein du centre hospitalier aura des avantages aussi bien pour les patients, le personnel médical que pour les pouvoirs publics :

Pour les patients :



- Amélioration de l'accès aux soins et à l'avis de spécialistes
- Une réponse adaptée à la prise en charge : diminution des complications
- Diminution de la fréquence et de la durée des hospitalisations
- La diminution des recours au 15 et des passages en services des urgences pour des résidents d'EHPAD
- Amélioration du confort du patient par la diminution des transports entre domicile et centres régionaux de référence (CH Apt CH Avignon, CHU Marseille), et le maintien du lien social influant sur l'efficacité thérapeutique (proximité des familles)
- Autonomie accrue du patient souffrant de pathologies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque...)
- Prévention des risques ou complications
- Bénéficier d'une meilleure continuité des soins ville-hôpital

Pour les professionnels de santé :

- Rompre l'isolement du corps médical :

- ✓ Des jeunes médecins dans des zones dites « déserts médicaux » notamment face au diagnostic et à leur pratique quotidienne grâce à un lien direct avec des médecins hospitaliers de référence. Cette collaboration avec les professionnels internistes et chirurgiens participera à la prise en charge de situations plus complexes, offrant un intérêt professionnel supplémentaire encourageant l'installation de médecins sur notre territoire.
- ✓ Des professionnels de santé dans des EHPAD afin de les aider à évaluer l'état de santé de leurs patients et éviter les transferts inutiles vers les urgences, grâce par exemple à la vidéo conférence
- ✓ Des équipes d'hospitalisation à domicile (médecins, infirmières) : lien avec l'HADAR (Hospitalisation à Domicile d'Avignon et sa Région), sollicitation d'avis de spécialistes à distance
- Optimiser le temps médical hospitalier : équipes mobiles de gériatrie, soins palliatifs, médecin coordonnateur en EHPAD
- Décloisonner les activités
- Renforcer les collaborations généralistes et participeront
- Initier de nouvelles formes de partenariat entre les professionnels de santé
- Créer un environnement en interconnexion avec les autres acteurs de la chaîne médicale (médecine généraliste - médecin du CH d'Apt - chirurgien - infirmier de proximité - spécialiste – pharmacien) pour une efficacité maximale

Pour les pouvoirs publics

- Un levier pour un meilleur aménagement du territoire de santé en lien avec les spécificités locales
- Améliorer la coordination entre la prévention, les soins et le médicosocial
- Maîtriser les coûts à travers la réduction des transports, du nombre d'hospitalisation,
- Optimiser la gestion de ressources
- Contribuer au développement économique du territoire

AVANTAGES ATTENDUS DES SMARTS CONSULTATIONS

1. POUR LES PATIENTS

- Amélioration de l'accès aux soins
- Diminution des complications
- Diminution de la fréquence et de la durée des hospitalisations - Amélioration du confort du patient
- Autonomie accrue du patient souffrant de pathologies chroniques
- Prévention des risques ou complications

2. POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE

- Pallier l'isolement du corps médical
- Optimiser le temps médical hospitalier
- Décloisonner les activités
- Renforcer les collaborations - Initier de nouvelles formes de partenariat entre les professionnels de santé
- Créer un environnement en interconnexion avec les autres acteurs de la chaîne médicale

3. POUR LES POUVOIRS PUBLICS

- Un levier pour un meilleur aménagement du territoire de santé en lien avec les spécificités locales
- Améliorer la coordination entre la prévention, les soins et le médicosocial - Maîtriser les coûts à travers la réduction des transports, du nombre d'hospitalisation,
- Optimiser la gestion de ressources
- Contribuer au développement économique du territoire

Impacts au niveau régional



La mise en œuvre de la télémédecine aura un impact immédiat au niveau de groupements hospitaliers du territoire dans les différentes thématiques médicales de collaboration mais aussi dans le cadre de l'assistance médicale au sein des EHPAD du Vaucluse.

Des liens privilégiés du chef de projet avec le corps médical de zone de montagne sont également des pistes de développement de l'activité et d'implantation sur le territoire régional.

Le CH du Pays d'Apt accordera une importance forte à la diffusion des résultats du projet sur le plan local et régional ans un objectif de transférabilité des bonnes pratiques dans le cadre de mise en œuvre de télémédecine sur un territoire. Des actions de communication ainsi que des outils promotionnels ciblés permettront à l'équipe projet à cette diffusion (participation à différents congrès médicaux, aux AGORAS de l'ARS, à des journées d'échanges entre centres hospitaliers...) (voir annexe 3 – phase d'évaluation et diffusion pour une présentation détaillées de ces actions).

Calendrier et phasage de l'opération :

Période prévisionnelle d'exécution	Début : 01/12/2017	Fin : 30/11/2020
Dates validées avec le porteur en date du 11/12/2019. Initialement la période d'exécution de l'opération était du 30/11/2017 au 29/11/2020.		

DEPENSES ET RESSOURCES

Postes de dépense

Type d'assujettissement	HT
Type d'échéancier	Pas d'échéancier

Détails des postes de dépense

Catégorie de dépense	Direct/Indirect	Fonctionnement/ Investissement	Montant (HT)
Dépenses de communication de l'opération	Direct	Investissement	21 080,00 €
Réalisation d'un film et d'une plaquette promotionnels			
Dépenses de personnel	Direct	Investissement	94 103,21 €
Salaires et charges			
Dépenses de prestations externes de service	Direct	Investissement	72 210,00 €
Abonnements annuels et serveurs, maintenance postes de télémédecine + TMM, prestation d'un cabinet de conseil en gestion financière spécialisé dans la gestion de fonds européen			
Dépenses d'Investissement matériel et immatériel	Direct	Investissement	360 780,00 €
Achat et installations des terminaux médicaux multimédia (TMM), achat et installation du chariot de télémédecine, achat et installation des stations de télémédecine (valises)			
Total :			548 173,21 €



Ressources

<i>Les co-financeurs sollicités couvrent-ils la même période d'exécution et la même assiette de dépenses éligibles ?</i>	Oui
<i>Le porteur a-t-il sollicité une avance pour le fond européen ?</i>	Non



Détails des ressources

Financier	Partenaire	Imputation	Régime d'aide	Taux(%)	Montant (€ HT)	Montant réalisé	Montant retenu	Taux d'avancement
COMMUNES	Apt		Auc / Aucun régime d'aide	0,91	5 000,00			
UNION EUROPEENNE	Fonds européen de développement régional		Auc / Aucun régime d'aide	32,91	180 395,21			
REGION	Provence-Alpes-Côte d'Azur		Auc / Aucun régime d'aide	5,74	31 448,00			
EPCI	Communauté de communes Apt Luberon		Auc / Aucun régime d'aide	3,65	20 000,00			
Autre partenaire ponctuel	Fonds de dotation		Auc / Aucun régime d'aide	43,78	240 000,00			
Autre partenaire récurrent	Agence Régionale de Santé (ARS)		Auc / Aucun régime d'aide	4,66	25 530,00			
DEPARTEMENT	Bouches-du-Rhône		Auc / Aucun régime d'aide	8,21	45 000,00			
Total co-financier				99,85	547 373,21	0,00	0,00	0,00

Bénéficiaire				0,15	800,00			
--------------	--	--	--	------	--------	--	--	--



**RÉGION
PROVENCE
ALPES
CÔTE D'AZUR**



COUT TOTAL ELIGIBLE				100,00	548 173,21	0,00
------------------------	--	--	--	--------	------------	------



INSTRUCTION

Service instructeur :	Direction des Affaires Européennes - PACA	Avis du service instructeur :	Favorable
------------------------------	---	--------------------------------------	-----------

Motivation du service instructeur :

L'opération s'inscrit :

- dans le 2ème axe prioritaire du PO FEDER « Développer l'économie et les services numériques »
- dans l'Objectif Thématique n°2 « Améliorer l'accès aux TIC, leur utilisation et leur qualité »
- dans la priorité d'investissement PI 2c qui vise à « renforcer les applications TIC dans les domaines de l'administration en ligne, de l'apprentissage en ligne, de l'intégration par les technologies de l'information, de la culture en ligne et de la santé en ligne (télésanté).

Elle est donc éligible à l'Appel à Propositions PI2c-2017.

De plus, l'opération a obtenu une note de 16/20.

SYNTHESE :

#opération éligible au PO, à l'appel, et qui obtient une note de 16/20 sans aucune note éliminatoire#