



Rapport d'activité 2016

SOMMAIRE

EDITORIAL	- P2
LE GCS TELESANTE HAUTE-NORMANDIE	- P3
• Les enjeux et missions du GCS Télésanté Haute-Normandie	- P3
• La gouvernance et l'équipe du GCS Télésanté Haute-Normandie	- P4
RÉALISATIONS	
• Système d'Information des Coordinations	- P7
• Dossier de Périnatalité Partagé	- P8
• Plateforme PRATIC	- P9
• Espace numérique régional de santé (ENRS) et outils collaboratifs	- P11
• ROR & ORU	- P12
• Dossier Médical Partagé	- P13
• Messageries Sécurisées de Santé	- P14
• Télémédecine en secteur médicaux social - TISSE	- P15
ÉLÉMENTS BUDGETAIRES	- P17
PERSPECTIVES	
• Le GCS Télésanté HN, au cœur des projets de télésanté dans la région	- P19

EDITORIAL



GUILLAUME LAURENT
Administrateur
du GCS

LE GCS TÉLÉSANTÉ HAUT-NORMAND poursuit sa mission de fédérateur des acteurs des secteurs sanitaire et médico-social sur son territoire, en lien direct avec les institutions nationales et régionales compétentes dans le domaine de la santé et du numérique que sont l'ASIP Santé, l'ARS, le Conseil Régional, les services préfectoraux, et le CRIANN (opérateur du réseau régional haut débit des communautés non marchandes).

Les partenariats développés et les travaux conduits en 2016 intègrent la nouvelle donne constituée par la réunification de la Normandie. A ce titre, un état des lieux des services et des organisations des deux GCS télésanté haut et bas-normands a été élaboré conjointement. Il servira de support aux travaux de convergence des deux structures, dont la fusion est prévue à compter du 1er janvier 2018.

Les travaux initiés à cette fin sont de deux ordres : un chantier juridique permettra de définir le modèle économique et la gouvernance de la future structure normande, tandis qu'un chantier technique traitera des projets et services proposés aux membres ainsi que du futur ENRS normand, issu des portails actuels des deux GCS.



DR. LAURENT VERZEAUX
Administrateur-adjoint
du GCS

Deux groupes de travail régionaux ont été créés pour traiter ces questions, ainsi qu'un comité consultatif intégrant les fédérations régionales et tous les acteurs représentatifs des membres des deux GCS. L'ARS suivra nos travaux.

Les projets que nous portons répondent aux besoins de nos quelques 120 adhérents. Ces derniers étaient au nombre de 26 il y a six ans. Cette croissance montre l'engagement de l'ensemble des acteurs de santé et médico-sociaux autour d'objectifs communs ; il s'agit de fluidifier les parcours patients et de garantir à tous l'équité d'accès à des soins de qualité, en tout point du territoire, et dans des délais compatibles avec une bonne prise en charge. Pour cela, nous oeuvrons au décloisonnement des structures et des territoires, en utilisant la technologie pour dématérialiser les informations de santé nécessaires à l'organisation du parcours (dossier de soins, imagerie, ...) et mettre en relation les centres d'expertise (CHU, centres experts qu'ils soient hospitaliers ou privés) et les centres d'hébergement ou d'accueil, ou les cabinets de ville.

L'année 2016 a, ainsi, été marquée par la mise en place de plusieurs services de télémédecine et le développement des systèmes d'information partagés, qui comptent près de 90 structures utilisatrices en fin d'année.

Dans ce contexte, le renforcement de la politique de sécurité des données de santé prend tout son sens, et le GCS est engagé, depuis trois ans, dans une démarche de sensibilisation et de formation aux bonnes pratiques. En 2017, il soutiendra ses adhérents dans la mise en place des nouvelles directives de la DGOS.

Nous comptons sur l'implication de chacune et chacun d'entre vous afin de poursuivre le déploiement des outils e-santé et remercions, à nouveau, toutes celles et ceux qui contribuent aux projets et à la gouvernance du GCS, notamment par la participation aux groupes de travail, comités stratégique et de pilotage et bien entendu le comité restreint. Seule la pluralité de représentation de nos adhérents est gage d'une bonne prise en compte des besoins du terrain !



ISABELLE LIETTA
Déléguée Générale
du GCS

Nous vous souhaitons une excellente année 2017 !



LE GCS TELESANTE HAUTE-NORMANDIE

• PRÉSENTATION ET MISSIONS DU GCS TÉLÉSANTÉ HAUTE-NORMANDIE

PRÉSENTATION

Le GCS Télésanté Haute-Normandie est un Groupement de Coopération Sanitaire de droit privé, créé en 2010. Structure coopérative à but non lucratif, il assure la maîtrise d'ouvrage opérationnelle des projets en E-Santé dans la région, en corrélation avec le Programme Régional de Télémedecine*. Sa mission consiste à porter les projets de services performants, interoperables et sécurisés, contribuant au partage et à l'échange des informations entre les acteurs des secteurs sanitaire et medico-social, en vue d'améliorer la prise en charge des patients en Haute-Normandie.

Sa vocation : associer l'ensemble des professionnels de santé en Haute-Normandie (établissements de santé publics et privés, établissements et services médico-sociaux, professionnels de santé libéraux, réseaux de santé) autour de projets issus des usages et des besoins.

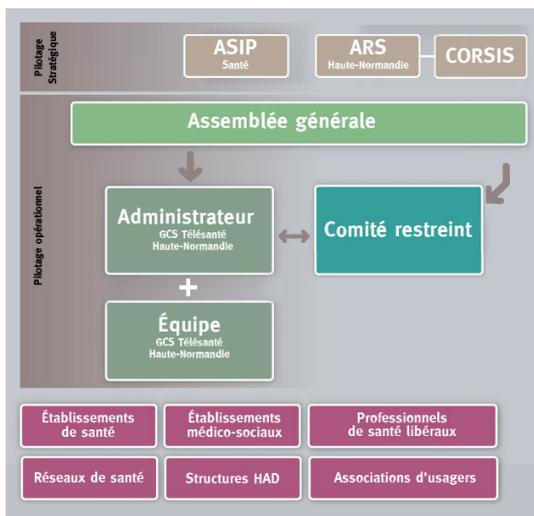
Son objectif : optimiser et fédérer leurs activités à travers un Espace Numérique Régional de Santé (ENRS).

SES MISSIONS

Pour répondre aux enjeux de la Télésanté et de la Télémedecine dans notre région :

- gestion d'un portefeuille de projets de Télésanté et de Télémedecine,
- conseil (technique et méthodologique) et expertise auprès des porteurs de projets,
- assistance à maîtrise d'ouvrage,
- information sur la télésanté et la télémedecine avec la mise à disposition et le suivi d'outils et de services.

• LA GOUVERNANCE ET L'ÉQUIPE DU GCS



* LE PROGRAMME RÉGIONAL DE TÉLÉMEDICINE (PRT)

Le PRT, en lien avec les objectifs du Plan stratégique régional de santé (PSRS) et du Projet régional de santé (PRS), comporte 4 grands objectifs :

- s'appuyer sur la télémedecine pour faciliter la permanence des soins et le traitement de l'urgence,
- maintenir et renforcer l'accès à la santé et à l'autonomie,
- améliorer les soins aux détenus,
- améliorer la prise en charge du cancer et la périnatalité.

L'ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE

L'équipe du GCS Télésanté HN se compose de 7 personnes :

- Isabelle LIETTA - Déléguée Générale
- Thomas HAQUET, Jean-Louis LYNCEÉ, Philippe LE DRÉAU - Chefs de Projets
- Matthieu FRÉMY (1/2 temps) - Chargé de Communication
- David LEGARDINIER - Chef de Projets (CDD - Temps partiel)
- Lydie DAVID - Assistante de gestion

Guillaume LAURENT
Administrateur
GCS Télésanté HN



Dr Laurent VERZAUX
Administrateur-adjoint
GCS Télésanté HN



Isabelle LIETTA
Déléguée Générale



Lydie DAVID
Assistante de Gestion



Gestion
Administratif
Projets

Direction Générale
Financement
Promotion et développement
PRATIC
S.I. Partagés

Matthieu FRÉMY
Chargé
de communication



Communication
Portail
Outils collaboratifs

Jean-Louis LYNCEÉ
Chef de projets



DMP -MSS
TISSE
ENRS
ORU-ROR

Thomas HAQUET
Chef de projets



SICO - DPP
S.I. Partagés

Philippe LE DRÉAU
Chef de projets



PRATIC
Télémédecine
Partage d'Imagerie

David LEGARDINIER
Chef de projets (CDD)



DMP - MSS
ENRS



L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale se compose de près de 120 membres au 1^{er} janvier 2017, répartis au sein de 8 collèges distincts :

COLLÈGE 1 : les établissements publics de santé et les établissements de santé privés d'intérêt collectif participant au service public hospitalier ;

COLLÈGE 2 : les établissements de santé privés ;

COLLÈGE 3 : les structures d'hospitalisation à domicile ;

COLLÈGE 4 : les médecins libéraux ;

COLLÈGE 5 : les autres professionnels de santé libéraux, mentionnés dans le code de la santé publique ;

COLLÈGE 6 : les services et réseaux de santé ;

COLLÈGE 7 : les établissements médico-sociaux ;

COLLÈGE 8 : les représentants des associations d'usagers agréées dans le domaine de la santé et dans le domaine médico-social.

L'Assemblée Générale prévoit aussi la présence d'invités permanents.

Elle se réunit aussi souvent que l'intérêt du Groupement l'exige et au moins une fois par an.

L'Assemblée délibère sur les questions relevant de sa compétence conformément à l'article R6133-21 du Code de la Santé Publique, selon les termes de la convention constitutive du GCS.

L'Assemblée Générale élit un Administrateur qui propose un Administrateur Adjoint. Le 07 juin 2016, suite au départ anticipé de Philippe COUTURIER pour une autre région, l'Assemblée Générale a désigné M. Guillaume LAURENT comme Administrateur et validé la reconduction du Dr Laurent VERZAUX comme Administrateur Adjoint.



LE COMITÉ RESTREINT

Le comité restreint est le relais des orientations validées par l'Assemblée Générale. Il assiste l'Administrateur, l'Administrateur Adjoint et la Direction pour prendre toutes les décisions et doter le GCS de moyens matériels et humains qui s'imposent pour atteindre les objectifs qui lui sont assignés.

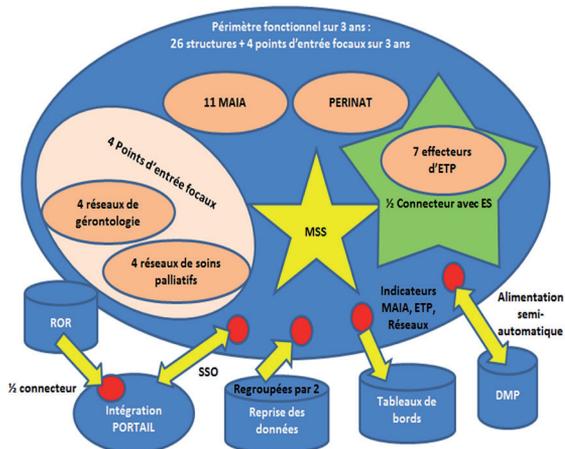
Actuellement, le comité restreint est composé de :

- COLLÈGE 1** M. LAURENT (CHU Hôpitaux de Rouen), Mme PEREZ (CHI Caux Vallée de Seine), Mme FOURRIER (CHI Elbeuf Louviers), représentants des établissements de santé publics et ESPIC.
Suppléants : M. FLEURY (CH Dieppe), M. LEBREUILLY (GHH), Pr. MICHEL (CHU Hôpitaux de Rouen).
- COLLÈGE 2** Dr. POELS (Clinique Europe), M. MOREAU (Clinique Pasteur), représentants du collège des établissements de santé privés.
Suppléant M. WAECHTER (Clinique Yvetot).
- COLLÈGE 3** M. OUIN (HAD du Cèdre), représentant du collège des structures d'hospitalisation à domicile,
Suppléant M. SNYERS (CHI Elbeuf Louviers).
- COLLÈGE 4** Dr. VERZAUX (URML Normandie), Dr. JEGOU (URML Normandie), représentants du collège des médecins libéraux.
- COLLÈGE 5** M. DE COLOMBEL (URPS Infirmiers), représentant du collège des autres professionnels de santé libéraux.
- COLLÈGE 6** Dr. DURAND, représentant du collège des services et réseaux de santé.
Suppléante Mme LEVEQUE (réseau Périnatalité).
- COLLÈGE 7** M. VENARD (Jardins de Matisse), représentant du collège des établissements médico-sociaux.
Suppléant : poste vacant
- COLLÈGE 8** M.SCHAPMAN (UFC Que Choisir), représentant du collège des associations d'usagers.

Inscrit dans le Schéma Directeur Régional (SCANH Santé), le projet Système d'Information des Coordinations (SICO) a pour objectif d'informatiser les structures de coordination telles que les MAIA, les réseaux de santé et les effecteurs d'Éducation Thérapeutique du Patient...

Il s'agit :

- d'un outil commun et paramétrable s'adaptant aux besoins spécifiques;
- d'outils prioritaires : référentiels, messageries, outils collaboratifs, volet médical de synthèse, outils de reporting;
- d'un périmètre de 26 structures sur 3 ans : 4 réseaux soins palliatifs/4 réseaux gériatologie/11 MAIA et 7 ETP (Éducation Thérapeutique du Patient).



Thématique	Nb Structures		Nb Utilisateurs	Nb Dossiers
	Déployées	A Déployer		
GERONTOLOGIE	3	1	18	> 500
MAIA	7	4	23	> 300
SOINS PALLIATIFS	4	0	41	> 1 300
ETP	-	7	-	-
TOTAL	14	12	82	> 2 100

OBJECTIFS 2017

- Ouvrir le système d'information aux acteurs de la prise en charge à domicile
- Démarrer la thématique de l'éducation thérapeutique en Normandie
- Déployer les outils communicants (alertes, messageries sécurisées, ...)
- Finaliser l'infocentre pour remonter les indicateurs et produire les tableaux de bord.



MISE EN ŒUVRE DU DOSSIER PÉRINATALITÉ PARTAGÉ

L'amélioration de la qualité de la prise en charge des 22 000 naissances chaque année sur le territoire haut normand passe par la mise en place d'un outil de coordination des informations se rapportant à chacune d'elles.

Le Dossier de Périnatalité Partagé (DPP), inscrit au schéma directeur régional des systèmes d'information (SCANH 2013-2017) voit le jour en 2016 dans la perspective de coordination des actes réalisés par les professionnels de santé.

Il s'appuie sur le même socle technique que le Système d'Information des Coordinations.

LES OBJECTIFS

- Avoir une vision globale du parcours mère-enfant.
- Respecter les standards métiers.
- Prendre en compte les spécifications de l'ASIP en matière d'interopérabilité des systèmes d'information de périnatalité.
- Analyser l'offre de soins périnataux .

LES PHASES DU DÉPLOIEMENT

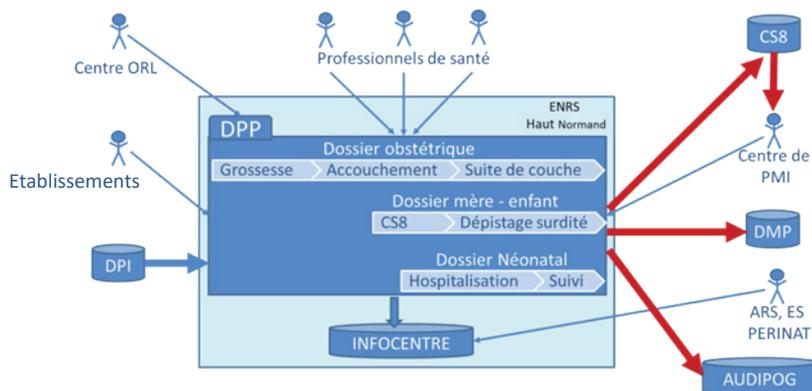
EN 2016 :

- Dématérialisation du certificat du huitième jour : saisie WEB ou en interface avec les logiciels des maternités.
- Migration des dossiers obstétriques du S.I. existant : 15 000 dossiers récupérés dans le S.I. DPP.
- Développement des formulaires obstétriques : synthèse de grossesse, accouchement, suite de couche.
- Développement du formulaire de suivi des enfants vulnérables : compte-rendu d'hospitalisation en néo-natalité.

EN 2017 :

- Mise en service des formulaires obstétriques et enfants vulnérables.
- Migration des dossiers de suivi des enfants vulnérables.
- Création des interfaces avec les maternités et services de néo-natalité.
- Déploiement des outils communicants (messageries, diffusion d'alertes).
- Mise en œuvre de l'infocentre.

LES INTERFACES DU DPP (ENTRÉES / SORTIES)





Le GCS Télésanté Haute-Normandie, soutenu par l'Agence Régionale de Santé conformément aux objectifs du Projet Régional de Santé et du SCAHN Santé, a créé en 2012 un groupement de commandes dans le but d'acquiescer une solution intégrée de télé-imagerie, de PACS (Picture Archiving and Communication System) et d'archive régionale et partagée dénommée « PRATIC ». Le groupement de commandes est composé de 35 membres.

UNE PLATEFORME REGIONALE DE TELEMEDECINE ET DE PARTAGE D'IMAGERIE S'APPUYANT SUR DES TECHNIQUES EVOLUEES DE TRANSFERT D'IMAGES.

LES SERVICES ET LEUR DÉPLOIEMENT

• SERVICE TÉLÉ-AVC :

Depuis Novembre 2016, les établissements suivants testent la solution qui permettra de bénéficier de l'expertise neurologique à distance, laquelle entrera en production début 2017, soit :

- le CHU de ROUEN,
- le CH de DIEPPE.

Ces établissements utilisent le réseau haut débit SYVIK.

Deux autres structures se préparent à rejoindre ce dispositif :

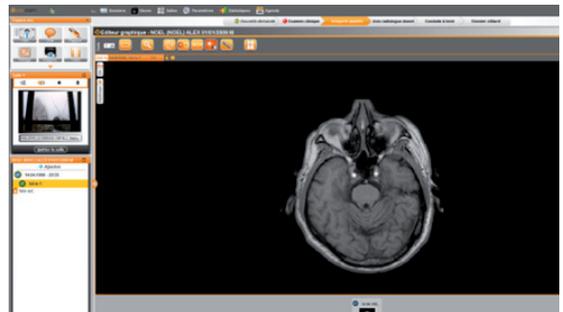
- le CHI EURE-SEINE,
- le GROUPEMENT HOSPITALIER du HAVRE.

D'autres établissements vont s'inscrire dans le projet sous la coordination du réseau neuro-vasculaire haut-normand.

• SERVICE TÉLÉ-RADIOLOGIE :

La couverture fonctionnelle proposée par Santeos - Covalia a été jugée opérationnelle à l'exception de trois fonctionnalités non prises en compte par l'industriel. L'Assemblée Générale a adopté la résolution de financement s'y rapportant. Le workflow sera donc complété des trois fonctionnalités en cours de développement.

Une démonstration de l'outil futur a été faite lors d'une réunion technique en mars 2016 puis au groupe de travail en avril 2016.

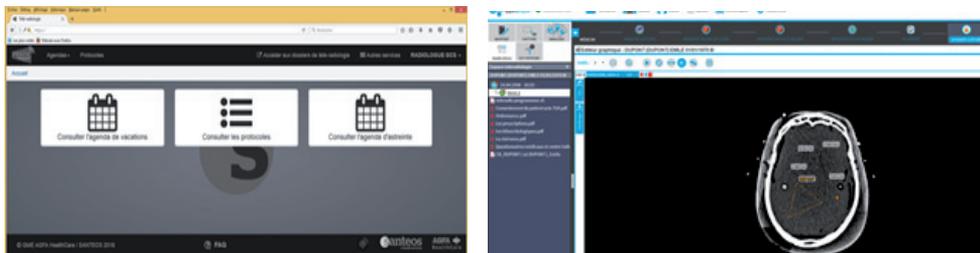


Le comité stratégique a ensuite donné son accord pour démarrer les développements.

Le socle a été mis à disposition du GCS en octobre 2016 et les tests ont commencé.

Le service pilote a été présenté au Centre Hospitalier de Dieppe et au cabinet de radiologie X RAY EXPERT du Havre en décembre 2016.

Il nécessite des améliorations d'ergonomie notamment une intégration aux Systèmes d'Information Radiologiques (SIR / RIS) des structures utilisatrices. Le service sera opérationnel dans le courant du premier trimestre 2017.



- **SERVICE TÉLÉ-DERMATOLOGIE :**

La couverture fonctionnelle a été validée en septembre 2016 après une présentation aux référents régionaux tant à partir d'un ordinateur fixe que d'un téléphone portable.

Le déploiement de ce service sur les sites du CHU de ROUEN et de la MAISON DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE (MSP) de NEUFCHÂTEL s'organise fin décembre 2016 pour une validation inter-sites.

Les praticiens de ville seront ensuite associés conformément à ce que prévoit le projet.

- **SERVICE PARTAGE :**

Le service de Partage est livré sur l'environnement de pré-production et comprend les mécanismes de synchronisation avec le portail de l'ENRS.

Un connecteur régional doit être mis en place pour permettre la diffusion/gestion des identités des patients par les structures de santé sur la plateforme PRATIC.

Un groupe de travail dédié, composé du GCS et des Directeurs des Services d'Information (DSI) des structures de santé de la région, travaille sur la définition du connecteur en question pour permettre l'interopérabilité avec les systèmes des structures.

Les travaux d'accès au PARTAGE REGIONAL ont démarré pour les sites du CH de Dieppe, du Centre Henri Becquerel et du CHI Caux Vallée de Seine. D'autres sites sont prévus sur 2017 (CHI Eure Seine, CHI Elbeuf Louviers, CHU de Rouen, ...).

LES AUTRES SERVICES DE TÉLÉMÉDECINE

Des groupes de travail démarrent en cette fin d'année pour mettre en place les services de télé-médecine suivants : télé-neurochirurgie, télé-traumatologie, télé-RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire).

Le GCS disposera de l'autonomie nécessaire aux modifications de paramétrage et à la mise en place de nouveaux usages.

- **SERVICE DE PACS**

Le PACS régional, déployé au CH de Dieppe, a démarré en service de radiologie depuis le début du mois de décembre 2016.

ESPACE NUMÉRIQUE RÉGIONAL DE SANTÉ (ENRS) ET OUTILS COLLABORATIFS

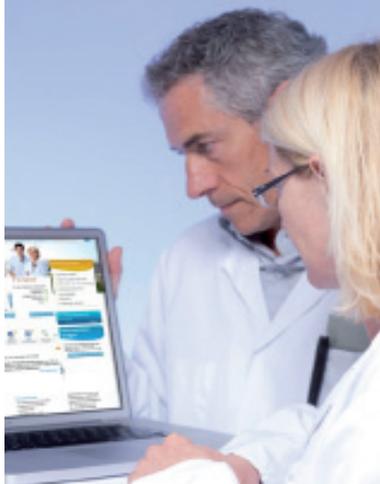
L'ENRS, mis en place par le GCS, est la porte d'entrée pour accéder aux applications régionales (PRATIC, SICO, DPP, Web Conférence, TISSE) . Il respecte le cadre d'interopérabilité et les référentiels promus par l'ASIP Santé tout en répondant aux besoins régionaux. En 2016, l'ENRS est devenu le point d'entrée unique des services de télémédecine et de systèmes d'information partagés portés par le GCS Télésanté HN. C'est le cas pour le Système d'Information des Coordinations. Les professionnels de santé et les acteurs participant à la prise en charge et au suivi des patients s'authentifient à l'aide d'une carte professionnelle (CPS, CPE, CPA) ou en utilisant un code à usage unique dit OTP (One-Time Password) associé à un couple identifiant-mot de passe pour accéder aux applications métiers.

Ces différents moyens d'authentification permettent le respect du décret de télémédecine relatif à l'authentification forte et ils garantissent l'accès sécurisé aux données des patients.

D'autres services de télémédecine tels que « Partage Régional d'Applications de Télémédecine et d'Imagerie Clinique (PRATIC) » et « Télémédecine en Structure médico-Sociale (TISSE) » sont également accessibles via l'ENRS.

2016 fut également l'année de la concrétisation de la réforme territoriale. A cet effet, les deux GCS régionaux ont initié des travaux autour d'un ENRS commun. L'objectif est de proposer à la nouvelle région Normandie un Espace Numérique Régional de Santé unique, porteur de l'ensemble des applications régionales.

De même, des travaux sont en cours avec le GCS RRAMU, responsable du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR). En effet, l'annuaire sur lequel s'appuiera cet ENRS sera alimenté par cet annuaire de référence.



REPertoire OPERATIONNEL DES RESSOURCES (ROR)

Le ROR est l'outil de description des ressources de l'offre de santé pour une région. Il se positionne comme un répertoire socle et unique de l'ensemble des usages consommateurs de l'offre de santé.

Lancé en 2014 par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), le programme ROR a pour objectif d'accompagner son déploiement à partir des retours d'expérience des trois régions pilotes (Normandie, Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur).

En 2016, Le GCS Télésanté Haute-Normandie s'est inscrit dans la démarche nationale de réflexion et de formalisation.

Par ailleurs, dans le cadre de la fusion des ENRS haut et bas normands, le GCS Télésanté, membre du comité de pilotage du ROR en Haute-Normandie, travaille avec le GCS Télésanté Basse-Normandie et le GCS RRAMU, responsable du ROR. Les travaux d'intégration permettront l'alimentation et la mise à jour des annuaires utilisés par les différentes applications métiers partagées au plan régional.

OBSERVATOIRE REGIONAL DES URGENCES DE HAUTE-NORMANDIE (ORU)

L'Observatoire Régional des Urgences (ORU) est un « Outil de connaissance et d'analyse statistique » de l'activité médicale d'urgence, permettant l'expertise et la concertation entre les acteurs de l'Urgence. En Normandie, cet outil décisionnel est mis à la disposition des services d'urgence, de la recherche épidémiologique et de la veille sanitaire.

L'ORU a pour objectif de :

- favoriser le déploiement des résumés de passage aux urgences (RPU),
- améliorer la qualité du recueil d'informations par les services d'urgences,
- assurer et affiner l'analyse des données collectées,
- activer une veille sanitaire par le biais d'indicateurs spécifiques.

L'ORU permet d'établir des tableaux de bord de suivi d'activités à destination des établissements et aussi des pouvoirs publics pour détecter de façon précoce des situations épidémiques ou autres risques sanitaires.

Le GCS télésanté Haute-Normandie utilise la plate-forme déployée en Basse-Normandie pour la remontée des résumés de passage aux urgences (RPU).

Dans ce contexte, les deux GCS supervisent quotidiennement les remontées de données et alertent les établissements de leurs territoires respectifs concernant les incidents d'alimentation.



DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

Le Dossier Médical Partagé permet le partage des informations que les professionnels de santé estiment utiles à la coordination des soins. Avec près de 19 000 Dossiers Médicaux Partagés créés en Haute-Normandie depuis 2012, et 9000 alimentés, le déploiement du DMP fait partie des projets accompagnés par le GCS Télésanté Haute-Normandie.

EN HAUTE-NORMANDIE

- Déploiement du DMP dans 8 structures sanitaires depuis 2012 :
 - Pour le bassin de santé d'EVREUX (27) : CHI Eure & Seine, CH de Bernay, CH de Verneuil / Avre, Hôpital Local La Musse, CH de Gisors, Clinique Pasteur ;
 - Pour le bassin de santé de ROUEN (76) : Clinique du Cèdre, Clinique Mathilde.
- Déploiement du DMP en cours dans les structures médico-sociales depuis 2015.
- Déploiement du DMP au CH de NEUFCHATEL.
- Accompagnement des professionnels libéraux.

AU PLAN NATIONAL

Le passage de relais de l'ASIP Santé vers la CNAMTS (loi de santé du 26 Janvier 2016) crée de nouvelles conditions nécessaires à une meilleure circulation des informations entre les professionnels de santé. En effet, des dispositifs supplémentaires viennent compléter les procédures existantes.

CE QUI VA CHANGER EN 2017 :

- Le patient pourra créer son DMP, soit depuis son domicile via internet, soit dans les services d'accueil des CPAM.
- Les DMP seront alimentés avec les données historiques des remboursements de l'assurance maladie AMELI des 12 derniers mois.

UN DÉPLOIEMENT PROGRESSIF :

- 9 départements pilotes :
Bas-Rhin, Pyrénées-Atlantiques, Côtes-d'Armor, Doubs, Haute-Garonne, Indre-et-Loire, Puy-de-Dôme, Somme et Val-de-Marne.

La CNAMTS s'implique dans la conception, la mise en oeuvre et l'administration du DMP. Ce dernier devient un outil précieux d'aide à la décision diagnostique et thérapeutique.



MESSAGERIES SÉCURISÉES DE SANTÉ

Le système de messageries sécurisées de santé permet l'échange d'informations médicales entre professionnels de santé concernant un patient. Initiée mi-2013 par l'ASIP Santé, la Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté) a également été lancée en Haute-Normandie en novembre 2013, lors des rencontres régionales des systèmes d'information en santé.

En 2014, la région Haute-Normandie comptait 4 opérateurs de la MSSanté. Avec la circulaire de la DGOS du 23 décembre 2014 relative à l'usage de la messagerie sécurisée MSSanté dans les établissements de santé, qui fixe l'obligation pour lesdits établissements de migrer leur messagerie vers une messagerie sécurisée pour les échanges de données de santé, le nombre d'opérateurs de messagerie en Haute-Normandie est passé à sept en octobre 2016.

Cette forte mobilisation de la région a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la coordination des parcours de soins des patients et des coopérations entre professionnels de santé.

A cet effet, le GCS Télésanté Haute-Normandie s'est positionné pour accompagner les acteurs de santé et ses adhérents en région.

Ainsi, 4 réunions relatives à la messagerie sécurisée de santé s'organisent sur les territoires de santé de la région.

La première intitulée « RENCONTRE TERRITORIALE ROUEN-ELBEUF Messageries Sécurisées de Santé » a eu lieu le Jeudi 3 novembre 2016.

D'autres actions sont effectuées :

Le GCS Télésanté poursuit ses actions de promotion de la messagerie sécurisée de santé avec les professionnels libéraux sur le terrain et accompagne ces derniers dans la création de leur messagerie.

Au plan national, comme pour le DMP, la CNAMTS s'engage dans la Messagerie Sécurisée de Santé. Avec l'ASIP Santé, elles copilotent le déploiement.

L'ASIP Santé accompagne les acteurs producteurs de volumes importants de messages : établissements de santé et Laboratoires d'analyses médicales. La CNAMTS accompagne les professionnels de santé de ville.



Exposé des établissements opérateurs de la MSS en matière de déploiement lors de la rencontre territoriale Rouen-Elbeuf du 3 novembre 2016. L'URML était également présente et a exposé les usages sur APICRYPT et la nécessité d'interfacer cette messagerie avec la MSSanté.

Le projet de Télémedecine en Structure médico-Sociale, appelé programme TISSE, est un dispositif qui a pour objet d'améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes dans le secteur médico-social en intégrant les actes de télémedecine comme modalité d'intervention des équipes mobiles et hospitalières dans le domaine de la psychiatrie et de la gériatrie.

Le service consiste à permettre aux équipes mobiles qui travaillent avec les EHPAD d'étendre leur couverture territoriale, à effectif constant et, dans la mesure des moyens disponibles, il s'agit d'optimiser le temps des médecins et la possibilité de travailler de manière plus souple avec les équipes et les médecins coordonnateurs en faisant des téléconsultations de suivi et des téléstaffs.

LES OBJECTIFS :

- En gérontopsychiatrie et psychogériatrie : assurer un suivi des propositions thérapeutiques avec les médecins coordonnateurs et les médecins traitants.
- Donner une réponse rapide de conduite à tenir en cas d'urgence dans les EHPAD sur des cas psychiatriques.
- En gériatrie : optimiser la prise en charge par la tenue de téléconsultations de suivi ainsi que les transferts EHPAD/Hôpital.
- Eviter les passages aux urgences.

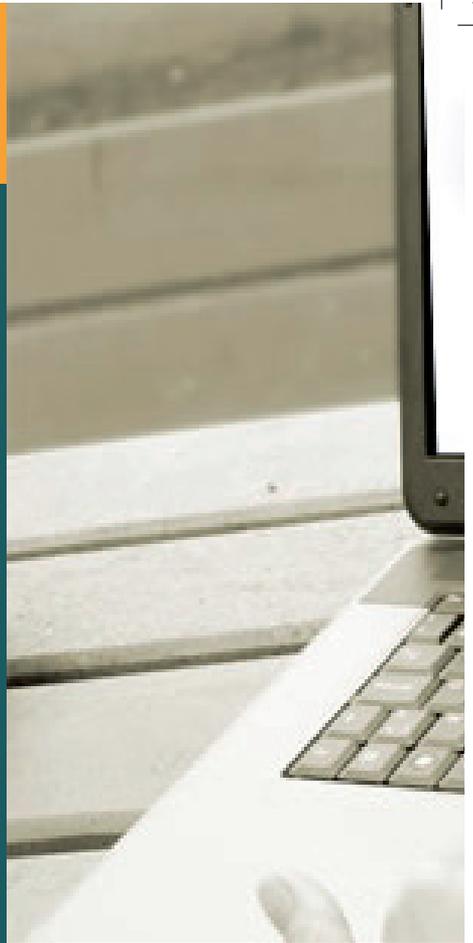
Ce service s'appuie au niveau régional sur plusieurs structures référentes :

- le CH du Rouvray : le président de la CME du CH du Rouvray est le référent médical du programme ;
- le Guichet Technique, porté par le CHI Eure Seine ;
- le GCS Télésanté Haute-Normandie, porteur du marché du réseau de collecte haut débit via SYVIK pour ses adhérents.

En 2014, le programme TISSE est entré dans sa 2^{ème} phase avec l'ajout de la messagerie sécurisée MSSanté, service de l'ASIP Santé qui est associé à la téléconsultation pour l'échange des données médicales. Le GCS Télésanté accompagne les structures pour la création de boîtes aux lettres électroniques sécurisées.

En 2015, l'accent a été mis sur le déploiement du palier 2 qui consiste à utiliser la solution de visioconférence Covotem du portail du GCS pour effectuer des actes de télémedecine à distance tout en respectant la traçabilité imposée par le décret de télémedecine du 19 octobre 2010.

Une vingtaine de comptes pour les médecins a ainsi été créée de même que les salles virtuelles privées permettant les consultations entre les équipes médicales et le praticien.





50 structures médico-sociales participent à ce programme.
A terme, ce service de télémédecine intègrera la plateforme PRATIC.

Rappelons que les résultats attendus du programme TISSE sont :

- la démonstration à une échelle significative de l'utilité de la télémédecine dans des établissements isolés d'une région à faible démographie médicale,
- l'ancrage de la télémédecine dans les pratiques,
- le retour d'expériences permettant d'amener la télémédecine au lieu d'hébergement du patient en vue du maintien en structures d'hébergement ou à domicile des populations fragiles.

SUIVI BUDGETAIRE

RÉALISÉ 2015

SYNTHESE COMPTES CHIFFRES EN K.€.

	REEL 2012	REEL 2013	REEL 2014
CHARGES	TOTAL 2012	REALISE 2013	REEL 2014
FRAIS DE PERSONNEL ET ASSIMILES	243	288	310
CH. EXTERNES (Loyer, fonctionnement, honoraires...)	62	55	70
PORTAIL HEBERG. MTCE, EXPLOIT*	78	58	64
PRESTATIONS / PROJETS	176	326	290
AUTRES CHARGES		37	-15
CHARGES HORS AMORTISSEMENTS	559	763	720
AMORTISSEMENTS	79	19	9
SUBVENTION D'INVESTISSEMENTS	-53	-18	
AMORTISSEMENTS NETS DE SUBV*	26	2	9
TOTAL CHARGES	584	765	729

	TOTAL 2012	REALISE 2013	REEL 2014
PRODUITS			
SUBVENTION ARS STRUCTURE ET PROJETS	383	323	474
SUBVENTION ASIP	183	173	18
SUBVENTION ARS PROJETS		48	26
SUBVENTION FMESPP		71	56
SUBVENTION FNA DT / SGAR		40	30
SUBVENTION REGION			23
AUTRE FINANCEMENT	18	12	0
REFACTURATION AUX STRUCTURES		84	110
PRODUITS DIVERS GESTION + COTIS ADH	0	1	6
TOTAL PRODUITS	584	750	743
RESULTAT COMPTABLE	-0	-14	+15

BUDGET 2016

	REALISE 2013	REEL 2014	REEL 2015
CHARGES			
FRAIS DE PERSONNEL ET ASSIMILES	288	310	381
CH. EXTERNES (Loyer, fonctionnement, honoraires...)	55	70	63
PORTAIL HEBERG. MTCE, EXPLOIT*	58	64	89
PRESTATIONS / PROJETS	326	290	408
AUTRES CHARGES	37	-15	12
CHARGES HORS AMORTISSEMENTS	763	720	953
AMORTISSEMENTS	19	9	2
SUBVENTION D'INVESTISSEMENTS	-18		
AMORTISSEMENTS NETS DE SUBV*	2	9	2
TOTAL CHARGES	765	729	954

	REALISE 2013	REEL 2014	REEL 2015
PRODUITS			
SUBVENTION ARS STRUCTURE ET PROJETS	323	474	484
SUBVENTION ASIP	173	18	84
SUBVENTION ARS PROJETS	48	26	74
SUBVENTION FMESPP	71	56	116
SUBVENTION FNA DT / SGAR	40	30	28
SUBVENTION REGION		23	0
AUTRE FINANCEMENT	12	0	0
REFACTURATION AUX STRUCTURES	84	110	118
PRODUITS DIVERS GESTION + COTIS ADH	1	6	58
TOTAL PRODUITS	750	743	961
RESULTAT COMPTABLE	-14	+15	+7

REEL 2015

REEL 2015	STRUCT	DMP	PORTAIL / ENRS	PRATIC & TLM	COLL. SYRHANO	SI CO	DPP	OUTILS COLLAB	ROR	ORU	AUTRES
381	39	67	38	100	29	74	17	11	1	4	1
63	38	6	1	12	2	3			0	0	
89	0		62	27							
408		25	1	82	125	58	29			75	14
12	3				9						
953	81	98	103	221	165	135	45	11	1	78	15
2	0	0		1		0					
2	0	0		1		0					
954	81	98	103	221	165	135	45	11	1	78	15

REEL 2015	STRUCT	DMP	PORTAIL / ENRS	PRATIC & TLM	COLL. SYRHANO	SI CO	DPP	OUTILS COLLAB	ROR	ORU	AUTRES
484	30	14	103	182	39	43	45	11	1	2	15
84		84									
74				27	0	47					0
116				5	9	25				76	
28				8		21	0				
0				0							
0		0		0							
118					118						
58	58										
961	88	98	103	221	165	135	45	11	1	78	15

+7 +7

BUDGET 2016

BUDGET 2016	STRUCT	DMP	PORTAIL / ENRS	PRATIC & TLM	COLL. SYRHANO	SI CO	DPP	OUTILS COLLAB	ROR	ORU	AUTRES
499	48	47	57	158	35	87	53		7	7	
115	86	2	2	16	1	7	2		0	0	
73			73								
1 256		14	19	750	46	257	123			34	13
1 942	133	63	151	923	82	351	178		8	40	13
6	3	1	1	1		1					
6	3	1	1	1		1					
1 948	136	64	152	924	82	351	178		8	40	13

BUDGET 2016	STRUCT	DMP	PORTAIL / ENRS	PRATIC & TLM	COLL. SYRHANO	SI CO	DPP	OUTILS COLLAB	ROR	ORU	AUTRES
502	86	57	152	78	37	24	54		8	7	0
638				309		225	91				12
150				116						34	
431				303		102	26				
124				118			6				
7		7									
91	45				46						
5	5										
1 948	136	64	152	924	82	351	178		8	40	13

+0

+0

+0

PERSPECTIVES

2017 verra la mise en production de tous les services PRATIC, consécration de cinq années de travail collectif des professionnels de santé.

Après le démarrage de télé-AVC fin 2016, les services Partage, et les autres services de télé-médecine sont d'ores et déjà disponibles ou en passe de l'être.

Radiologues, neurologues, cancérologues, dermatologues, psychiatres, cadres d'imagerie et d'autres secteurs, professionnels de l'identité-vigilance, directeurs de structures et de services ou départements, dirigeants ..., autant de forces vives qui auront contribué, à force de ténacité, au démarrage de la Plateforme Régionale d'Applications de Télé-médecine et d'Imagerie clinique.

Les bénéfices de notre plateforme seront utiles aux patients jusqu'en 2020, date de fin du premier marché PRATIC, et l'opportunité de poursuivre avec nos outils sera étudiée dès 2018 avec le GCS Bas-Normand qui dispose également de ses propres outils de télé-médecine.

Le **Dossier de Périnatalité Partagé** s'interfacera en 2017 avec les maternités haut-normandes tandis que **les Systèmes d'Information Partagés** autour du métier des coordinations (réseaux, structures diverses de coordination) prendront leur « rythme de croisière » avec de nouvelles fonctionnalités mises à disposition, telles que les messageries sécurisées ou l'interfaçage avec le DMP, et le démarrage de nouvelles structures.

Ce sont 2 000 patients déjà inscrits dans le Système d'Information des Coordinations auxquels vont venir s'ajouter les 200 dossiers créés chaque mois par les 80 professionnels des coordinations.

Le principal objectif de l'année 2017 est d'ouvrir les Systèmes d'Information des Coordinations aux acteurs de la prise en charge à domicile.

Pour le DPP, il s'agit d'interfacer six maternités de la région en 2017, pour permettre la dématérialisation de plus de 10 000 Certificats de Santé du 8^{ème} jour (CS8).

Les actions autour de la sécurité des systèmes d'information, les outils de communication et de partage sécurisés sont plus que jamais d'actualité.

Des réunions et formations sont d'ores et déjà planifiées autour de ces sujets.

L'Année 2017 sera aussi celle de la concrétisation de la convergence des deux GCS Télésanté.

Comme vous le savez, dès le début de l'année, les travaux sur la gouvernance de la structure normande, de l'Espace Numérique Régional de Santé unique et d'une offre de service consolidée et convergente démarreront. La concertation des acteurs sera à la base de tous ces travaux, et à ce titre nos membres ont déjà été informés et sollicités pour participer à nos groupes de travail. Les GCS gardent leur ancrage en haute et en basse normandie pour pérenniser le lien avec les quelques 280 adhérents d'un territoire qui est vaste.

Le GCS vous remercie et compte sur vous pour continuer à l'enrichir de vos contributions et attentes.





ONLINE

Business Strategy

- Innovation
- Branding
- Solution
- Marketing
- Analysis
- Ideas
- Success
- Management

- Manufacturing
- Supply chain
- Product
- Logis
- Customer
- Delivery
- Inventory
- Management
- Freight

33,255.33

50,362.3

MEDICAL

Health Care
 Doctor
 Hospital
 Pharmacist
 Nurse
 First Aid
 Surgeon
 Emergency



MEDICAL

- Innovation
- Branding
- Solution
- Marketing
- Analysis
- Ideas
- Success
- Management

NOTES

NOTES



GCS TÉLÉSANTÉ HAUTE-NORMANDIE

Parc de la Vatine

2 bis, rue Georges Charpak

76130 MONT SAINT AIGNAN

Tél : 02.32.80.91.50

www.gcs-telesante-haute-normandie.fr

direction@telesante-hn.fr

