

Rapport
d'activité
2014

SOMMAIRE

EDITORIAL	- P2
LA HAUTE-NORMANDIE ET LA E-SANTE	- P3
LE GCS TELESANTE HAUTE-NORMANDIE	- P7
• Les enjeux et missions du GCS Télésanté Haute-Normandie	- P7
• La gouvernance et l'équipe du GCS Télésanté Haute-Normandie	- P8
LES RÉALISATIONS	- P12
• SI des Coordinations	- P12
• Le projet PRATIC	- P13
• Le portail régional de santé	- P15
• Le projet TISSE	- P17
• Assistance à maîtrise d'ouvrage	- P18
• Messagerie sécurisée	- P19
• Le Dossier Médical Personnel	- P19
ÉLÉMENTS BUDGETAIRE	- P21
LES PERSPECTIVES	- P25
• Le GCS Télésanté HN, au cœur des projets de télésanté dans la région	- P25

EDITORIAL



Philippe COUTURIER
Administrateur
du GCS



Laurent VERZAUX
Administrateur-Adjoint
du GCS

LE GCS TÉLÉSANTÉ HAUTE-NORMANDIE est désormais connu et reconnu en région comme un acteur clé au service des projets de télésanté et de la politique régionale de télémedecine et des systèmes d'information de santé partagés.

L'année 2014 a été pour le GCS synonyme de développement ; mise en œuvre de nombreux projets et développement de son équipe : poursuite du déploiement de PRATIC, conduite de l'appel d'offres et des études pour S.I. des Coordinations, appui aux projets TISSE, et Messagerie Sécurisée en Santé en région...

Mais la fin de l'année est surtout marquée par un évènement majeur : la mise en œuvre opérationnelle de la plateforme de télémedecine régionale PRATIC et la réalisation des premiers actes de télé-radiologie et de télé-AVC en mode test puis en production début 2015, et l'association de l'URPS médecins à notre projet, par un apport financier permettant de réduire de moitié la contribution annuelle des membres du projet, qu'ils soient publics ou privés .

La télésanté se concrétise donc en Haute-Normandie. Le GCS consolide l'Espace Numérique Régional de Santé (ENRS) qui offre à présent les premiers outils et services aux établissements et aux professionnels pour échanger de manière sécurisée, travailler ensemble, partager des données, un agenda, une expertise.

Nous sommes convaincus que le développement des systèmes d'information est un des leviers de transformation de notre système de santé. C'est pourquoi l'ARS soutient activement l'action du GCS. Sous le signe d'une ouverture de plus en plus marquée au secteur du médico-social et d'une collaboration accrue entre les acteurs régionaux publics et privés, le GCS confirme sa volonté de fédérer l'ensemble des professionnels de santé de Haute-Normandie.

Nous tenons à remercier particulièrement les membres du comité restreint, les URPS et nos partenaires financeurs ou contributeurs pour leur appui permanent aux travaux du GCS. Par leur participation, ils permettent la confrontation des idées et la mise en œuvre de collaborations fructueuses où l'intelligence de chacun et l'implication de tous sont mises au service de l'amélioration de notre système de santé régional. Plus que jamais, nous sommes prêts, en 2015, à relever un objectif majeur : permettre l'ouverture des usages de la télésanté et de la télémedecine au bénéfice de nos adhérents et, in fine, des patients et usagers !

Bonne lecture,

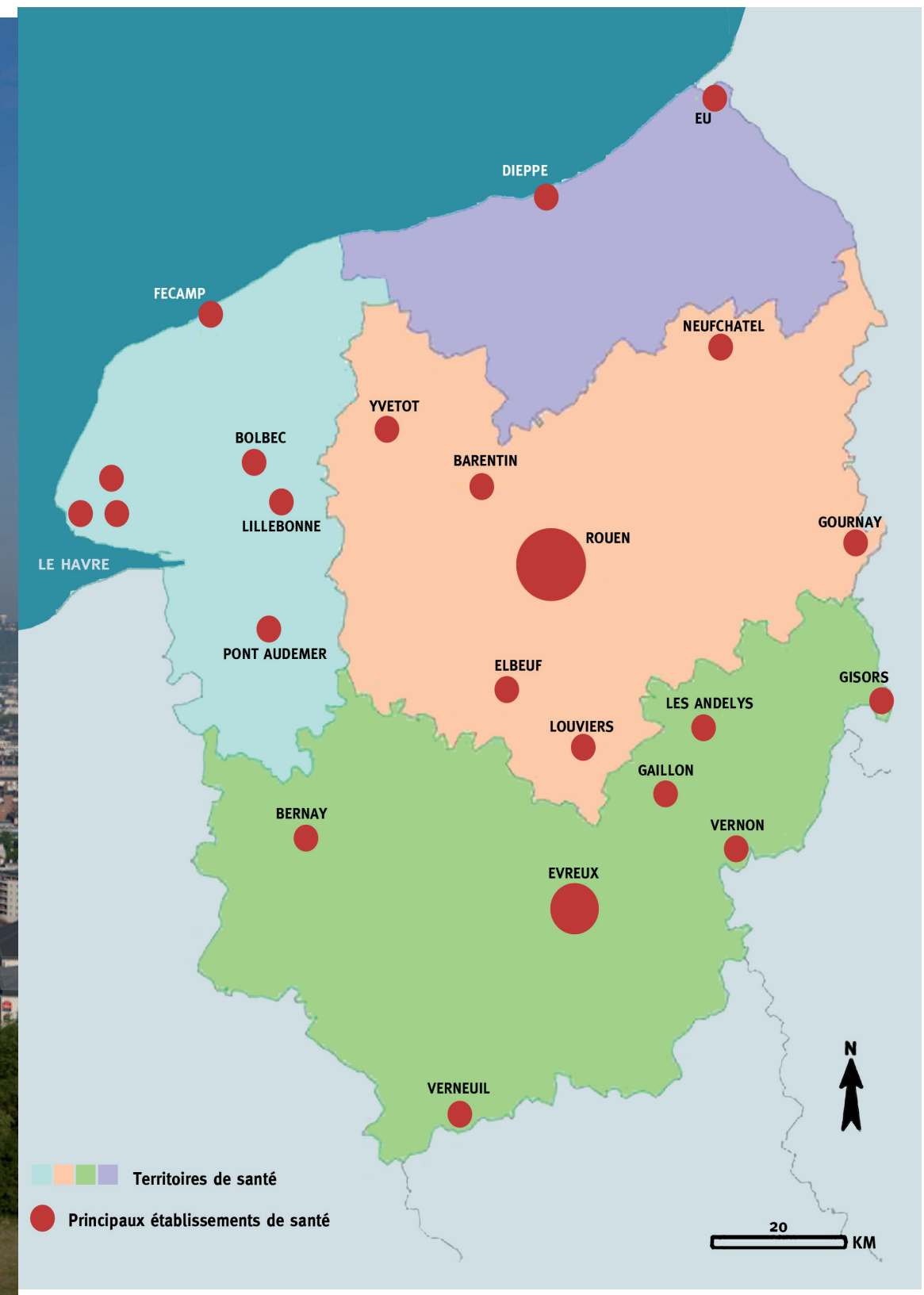
Philippe COUTURIER et Laurent VERZAUX
Administrateur et Administrateur-adjoint du GCS Télésanté HN

LA SANTÉ EN HAUTE-NORMANDIE

SOURCE ARS 2013

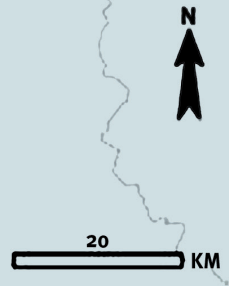
- 1 848 102 habitants
- 90 structures sanitaires publics ou privés
- 27 283 professionnels de santé salariés
- 8 132 professionnels de santé libéraux
- 23 réseaux de santé
- 262 établissements pour personnes handicapées
- 144 établissements pour personnes âgées

- Une offre médico-sociale d'un niveau comparable au niveau national.
- Une densité médicale et une offre de premier recours inférieures aux moyennes nationales.
- Une offre hospitalière en croissance constante permettant de combler le retard régional dans de nombreux secteurs (SSR, psychiatrie, imagerie, etc.).
- Une démographie croissante.
- Une mortalité avant 65 ans supérieure à la moyenne.
- Des indicateurs défavorables sur les addictions.



Territoires de santé

Principaux établissements de santé



LA HAUTE-NORMANDIE

L'ARS HAUTE-NORMANDIE A ÉLABORÉ UN PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS) POUR LA PÉRIODE 2012-2017 QUI S'INSCRIT DANS LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ ET DÉFINIT LES OBJECTIFS PLURIANNUELS DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AINSI QUE LES MESURES PERMETTANT DE LES ATTEINDRE.

L'ARS Haute-Normandie a élaboré un **Projet Régional de Santé (PRS)** pour la période 2012-2017 qui s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et définit les objectifs pluriannuels de l'Agence régionale de santé ainsi que les mesures permettant de les atteindre. L'enjeu principal du PRS est de développer, en cohérence avec le parcours de vie des personnes, des coopérations transversales entre des secteurs jusqu'ici séparés: promotion de la santé, prévention, soins ambulatoires, soins hospitaliers et prises en charge médico-sociales et d'articuler la stratégie santé avec les autres politiques pour favoriser les synergies favorables à la santé.

L'architecture du projet régional de santé se compose ainsi du **Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)** qui définit les priorités de santé de la région et les objectifs associés pour les cinq prochaines années, des schémas d'organisation, du **Schéma Régional de Prévention (SRP)**, du **Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS)**, du **Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS)** et enfin des programmes déclinant les modalités d'application des schémas.

AU SEIN DU PRT : LE PROGRAMME RÉGIONAL DE TÉLÉMEDECINE (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.

Tous ces objectifs doivent permettre à terme de :

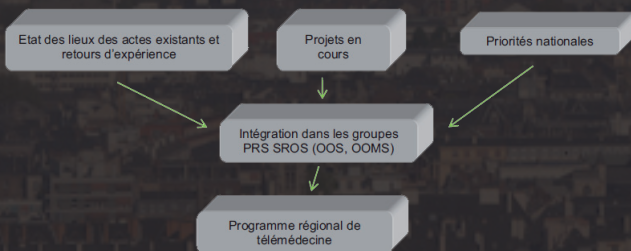
- favoriser un accès égal aux soins dans un contexte de baisse de la démographie médicale ;
- éviter des déplacements géographiques aux patients et aux professionnels de santé ;
- faciliter la prévention et la prise en charge des mala-

dies chroniques ;

- éviter certaines hospitalisations ou ré-hospitalisations.

La télémedecine fait donc actuellement l'objet d'un programme de développement dans la région et s'articule logiquement avec le **Schéma Concerté d'Aménagement de l'espace numérique santé** de la région Haute-Normandie (SCAHN Santé). Tous deux sont établis pour 5 ans (2013-2017).

QUI FAIT QUOI ?



Le PRT est piloté par l'ARS qui consulte régulièrement le **Comité d'Orientation Régional pour le Système d'Information de Santé (COR-SIS)**. Tous les acteurs de santé (hôpitaux, cliniques, médecins, institutions compétentes...) sont représentés ainsi que les **collectivités territoriales (Région, Départements)** et l'**Etat (Préfecture de région)**.

Le PRT est réalisé en concertation avec les principaux opérateurs des outils médicaux et organisationnels, ainsi que les infrastructures technologiques mutualisées (GCS Télésanté Haute-Normandie, référents régionaux du programme TISSE -programme de télémedecine en structure médico-sociale-...).

Au plan opérationnel, les actes de télémedecine sont organisés et réalisés par les porteurs de l'activité (établissements ou médecins/professionnels de santé libéraux).

Les dispositifs techniques (réseau haut débit, infrastructure partagée, stations de télémedecine, logiciels) sont traités dans le schéma directeur régional du système d'information de santé : le **Schéma Concerté d'Aménagement Numérique Santé** de Haute-Normandie (SCAHN Santé).

ET LA E-SANTÉ



LE SCAHN SANTÉ

UN TRAVAIL DE CONCERTATION

Le Schéma Directeur du Système d'Information Santé 2013 – 2017, impulsé par l'Agence Régionale de Santé, en concertation avec le Comité d'Orientation Régional pour le Système d'Information de Santé (COR SIS), a été validé en janvier 2013. Grâce à ce travail de concertation, la région dispose d'un cadre stratégique et méthodologique dans lequel vont s'inscrire les initiatives des acteurs de santé.

En déclinaison du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS), SCAHN santé privilégie trois orientations stratégiques :

- Soutenir au plan technologique la réalisation du programme de télémédecine au service des prises en charge prioritaires au plan national et régional pour mieux utiliser les ressources médicales,
- Poursuivre et accélérer la modernisation du SI des établissements pour disposer d'un système de soins, de veille et de gestion de crise, de prévention plus performant et plus réactif,
- Utiliser les technologies de l'information et de la communication pour consolider l'offre de premier recours et optimiser les parcours de soins des patients.

Outre le PRS, de nombreux projets nationaux sont également déployés en région avec l'aide de L'Agence des Systèmes d'Informations Partagés en Santé (ASIP Santé). A ce titre, le Dossier Médical Personnel, la Messagerie Sécurisée en Santé Unifiée (MSSU) ou encore la mise en place d'un Espace Numérique Régional de Santé (ENRS) sont inclus dans la politique globale de santé de la région, en concertation avec les professionnels de santé pour mener à bien ces projets d'envergure.

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, 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 Télémédecine. Sa mission consiste à porter les projets de services performants, interopérables et sécurisés, contribuant au partage et à l'échange des informations entre les acteurs des secteurs sanitaire et médico-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).

Ses objectifs : optimiser leurs activités à travers un Espace Numérique Régional de Santé (ENRS).



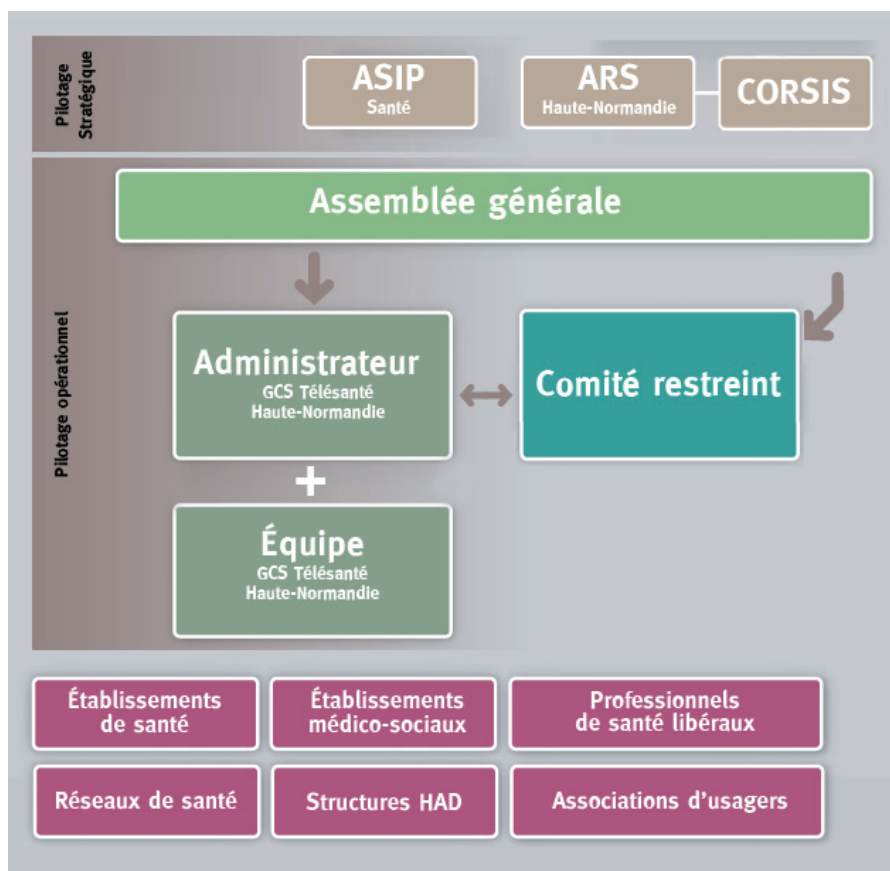
SES MISSIONS

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

- Gestion d'un portefeuille de projets de Télésanté et de Télémédecine,
- Conseil (technique et méthodologique) et expertise auprès des porteurs de projets,
- Assistance à maîtrise d'ouvrage,
- Information sur la télésanté et la télémédecine avec la mise à disposition et le suivi d'outils et de services.

Le GCS accompagne à ce jour la mise en œuvre de projets régionaux tels que le déploiement du DMP en région depuis début 2012, le démarrage de la Messagerie Sécurisée en Santé, le développement du Portail pour la mise en œuvre de la stratégie d'urbanisation décrite dans le Schéma Directeur des Systèmes d'Information en Santé, la mise en place du projet S.I. des Coordinations, la contribution au projet «Tisse» et, bien entendu, le projet de Partage Régional d'Applications de Télémedecine et d'Imagerie Clinique (PRATIC).

• LA GOUVERNANCE ET L'ÉQUIPE DU GCS





L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale se compose des 104 membres (au 1er novembre 2014) du Groupement, ainsi que des invités permanents, 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 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 et un administrateur adjoint. Le 16 décembre 2013, l'Assemblée Générale a ainsi désigné M. Philippe COUTURIER comme Administrateur et le Dr Laurent VERZAUX comme Administrateur Adjoint.



LE COMITÉ RESTREINT

Le comité restreint est le relais des orientations validées par l'Assemblée Générale. Il prend toutes les décisions et les moyens matériels et humains qui s'imposent pour atteindre les objectifs qui ont été fixés.

Actuellement, le comité restreint est composé de :

1. M. COUTURIER, Pr. DARMONI et M. SIERON,
représentants du collège des établissements publics
- suppléant M. LEBREUILLY, MME LAMIDEY et M. MASSARI (Collège 1)

2. Dr. POELS,
représentant du collège des établissements de santé privés
- suppléant M. WAECHTER (Collège 2)

3. M. OUIN,
représentant du collège des structures d'hospitalisation à domicile
- suppléant M. SANQUER (Collège 3)

4. Dr. VERZAUX,
représentant du collège des médecins libéraux (Collège 4)

5. COLLÈGE 5
La représentation du collège des autres professionnels de santé libéraux, tels qu'ils sont mentionnés dans le code de la santé publique (Collège 5), est actuellement vacante au sein du comité restreint

6. Dr. DURAND,
représentant du collège des services et réseaux de santé
- suppléante Mme LEVEQUE (Collège 6)

7. M. VENARD,
représentant du collège des établissements médico-sociaux
- suppléante Mme COLLIER (collège 7)

8. M. SCHAPMAN,
représentant du collège des associations d'usagers (collège 8)

L'ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE

L'équipe du GCS Télésanté HN se compose de 5 personnes:

- Isabelle LIETTA - Délégué Général
- Aurélie LHERNAULT - Assistante de Direction et Projets
- Thomas HAQUET et Jean-Louis LYNCÉE - Chefs de Projets
- Matthieu FRÉMY (1/2 temps) - Chargé de Communication

PHILIPPE COUTURIER

Administrateur
GCS Télésanté HN



DR LAURENT VERZAUX

Administrateur-adjoint
GCS Télésanté HN



ISABELLE LIETTA

Délégué Général



Direction Générale
Promotion et développement
PRATIC

AURÉLIE LHERNAULT

Assistante de Direction et de Projets



Administratif
TISSE

MATTHIEU FRÉMY

Chargé de communication



Communication
Portail
Outils collaboratifs

JEAN-LOUIS LYNCÉE

Chef de projets



DMP
Messagerie Sécurisée
TISSE

THOMAS HAQUET

Chef de projet



SI des Coordinations

Chef de projet



PRATIC

1. PRINCIPES FONDATEURS DU PROJET ET PÉRIMÈTRE

Le SCAHN Santé (voir page 6) définit une part importante au Système d'Information des Coordinations au sens large, qu'il s'agisse de pôles de santé, de Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer (MAIA), de réseaux de santé ou d'effecteurs d'éducation thérapeutique. Une première étude commanditée par l'ARS en 2013 a permis de faire émerger des besoins. L'objectif est donc de mettre en place un tronc commun de fonctionnalités, d'homogénéiser les référentiels, et de sécuriser les échanges.

Les outils prioritaires seront les référentiels, la messagerie et les outils collaboratifs, le volet médical de synthèse, et enfin les outils de reporting.

L'ARS a confié la poursuite de ces travaux au GCS télésanté afin de lancer une consultation et de procéder au choix de la solution régionale.

Le périmètre de déploiement, qui concerne 25 structures de coordination sur 3 ans, est le suivant : 4 réseaux de soins palliatifs / 4 réseaux de gérontologie / 10 Maisons pour l'Autonomie et MAIA / 7 effecteurs d'éducation thérapeutique (ETP) et concernera 3000 patients en file active. A terme, d'autres structures seront intégrées.

2. DESCRIPTION

Depuis septembre 2013, la démarche du GCS télésanté a consisté à définir les types de structures devant intégrer le S.I. des Coordinations, réaliser un état des lieux des outils existants et approfondir le périmètre fonctionnel afin de réaliser un cahier des charges tout en tenant compte des réflexions menées dans d'autres régions. Un chef de projet a été recruté en avril 2014 afin d'accompagner le projet et les acteurs dans la durée, ainsi que les travaux d'harmonisation, de spécifications détaillées et de paramétrage de la solution régionale.

Sous le contrôle d'un comité de pilotage composé de l'ARS et de représentants des professionnels impliqués dans le projet, un premier appel d'offre a été lancé en janvier 2014 mais n'a pas permis d'aboutir, pour des raisons nécessaires de précisions du périmètre, et de mise en adéquation du cahier des charges. Une nouvelle consultation a été initiée en juin 2014 sous la forme d'un dialogue compétitif. L'analyse des offres initiales et l'audition des candidats sélectionnés auront permis de compléter le cahier des charges en particulier d'augmenter la granularité des grilles de prix.

Dans le même temps, des travaux de recueil et d'harmonisation des besoins initiés depuis juin 2014 permettront de définir les échanges avec le médecin traitant mais aussi d'étudier comment l'outil pourrait optimiser la planification des interventions à domicile, l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaires ou encore la remontée des alertes de terrain.

Ces travaux serviront aux paramétrages de la solution selon une démarche itérative.

3. PERSPECTIVES

Le projet pourra intégrer à terme les 33 structures de coordination de la région et devra étudier l'interfaçage avec d'autres structures telles que les établissements de santé, le réseau de cancérologie Onco-Normand ou les Clics mais aussi avec les solutions régionales (ROR, RRAMU) et nationales (Trajectoire, DMP, MSSanté, ...).

Des mutualisations seront envisageables avec d'autres régions ayant choisi la même solution.



UN VASTE PROJET RÉGIONAL DE TÉLÉMÉDECINE, S'APPUYANT SUR LES TECHNIQUES ÉVOLUÉES DE TRANSFERT D'IMAGES

EN BREF

Un projet de plateforme intégrée de télé-imagerie et de télé-médecine (T-AVC, T-Radio, T-Neurochirurgie, T-Traumatologie, T. RCP et T-Dermatologie), accessible en mode Saas *, essentiellement financée par des subventions (85%), et des services associés, disponibles à la carte tels que le Partage d'images, l'Archivage neutre, le PACS, le RIS.

*Software As A Service : mode service

UN PEU D'HISTOIRE ...

Le projet baptisé PRATIC pour « Partage Régional d'Applications de Télé-médecine et d'Imagerie Clinique » a été initié fin 2011. En 2012, le GCS Télésanté Haute-Normandie, soutenu par l'Agence Régionale de Santé, et en cohérence avec le Plan Régional de Santé et le Schéma Concerté d'Aménagement de l'espace numérique santé de la région Haute-Normandie (SCAHN), a créé un groupement de commandes regroupant 35 structures publiques et privées, y compris des cabinets de radiologie privés, pour lancer un appel d'offres en dialogue compétitif.

L'objectif commun était d'acquérir une solution intégrée de télé-médecine et télé-imagerie, incluant :

- une plateforme régionale de Télé-médecine, offrant les services de T-AVC, T-Radio, T-Neurochirurgie, T-Traumatologie, T. RCP et T-Dermatologie,
- des services régionaux à la carte pour accès au Partage, au PACS (Picture Archiving and Communication System), et à une archive régionale partagée (archivage neutre : assure la conservation des examens dans un format DICOM, indépendant de la solution de PACS local).

Après des séances d'auditions, auxquelles ont participé des radiologues libéraux et publics, des neurologues, des directeurs d'établissements publics, des cadres de santé de structures libérales et hospitalières, des informaticiens et des ingénieurs bio-médicaux, les offres ont été remises en avril 2013 et après une phase de marché négocié et de nouvelles auditions, l'Assemblée Générale du 23 juillet 2013 a attribué le marché au consortium Bull – Global Imaging On Line - Covalia.

Le groupement choisi est 100% Français, et les équipes de R&D sont situées en France (72 personnes pour Global Imaging On Line, 25 personnes chez Covalia), tandis que le suivi projet s'appuie sur des équipes projets basées en région.

CONCRETEMENT

Les services de Télé-Imagerie permettront d'organiser et d'optimiser la permanence des soins en imagerie, notamment grâce à l'interprétation à distance d'examens réalisés sur des sites de proximité ne disposant pas d'un radiologue 24h/24.

Ils faciliteront également la prise en charge de pathologies aiguës comme l'AVC, en permettant à des sites d'urgence de communiquer en temps réel avec les équipes des unités neuro-vasculaires de référence, et des télé-expertises diverses. Les équipes oeuvrant dans la prise en charge en cancérologie disposeront ainsi également de l'intégralité de l'imagerie des patients à l'occasion des réunions de concertation pluridisciplinaires.

La mise en commun des images dans une archive régionale ouvre la possibilité de partage, limite fortement la redondance des examens, et permet d'envisager la suppression progressive des supports (films, CD et DVD) au profit d'un visualisateur web (viewer) permettant à tous les praticiens de Haute-Normandie d'accéder aux examens de leurs patients. Cette perspective est accrue par le soutien de l'URPS Médecins, qui a décidé, lors de son AG de septembre 2014, d'octroyer une aide exceptionnelle de 200 K€ au projet PRATIC, faisant ainsi baisser de moitié la participation financière à payer



par les acteurs du projet, qu'ils soient publics ou privés. Cet engagement fort de l'URPS renforce les collaborations public / privé dans notre projet. A notre connaissance, aucune région française n'a pu obtenir de telles collaborations en télé-imagerie.

FINANCEMENT DU PROJET

Le socle régional GCS incluant...

- la licence régionale de télé-médecine et la maintenance,
- l'assistance par un chef de projet du consortium allouée au GCS en présentiel,
- la pérennité du dispositif sur toute la durée du projet par le recrutement d'un chef de projet GCS dédié,

....coûte 2,6 M€ et est financé à 85 % soit 2,0 M€ par des subventions et 15 % soit 0,4 M€ par des apports des participants. Cette somme est réduite à 0,2 M€ grâce à la contribution exceptionnelle de l'URPS pour soutenir le partage d'examen et encourager ainsi le décloisonnement ville / hôpital.

Les coûts à charge de chaque structure seront adaptés en fonction des services choisis au catalogue : partage, PACS, RIS, archivage, et comporteront des coûts de mise en place et des coûts à l'usage : grilles tarifaires dégressives.

OÙ EN EST-ON A L'AUTOMNE 2014 ?

Un comité stratégique se réunit trimestriellement et un comité de pilotage mensuellement. Ils regroupent les membres du groupement de commandes, ceux du comité restreint du GCS, à savoir des professionnels de direction de structures, ou des professionnels apportant des compétences fonctionnelles et techniques au projet.

Des groupes de travail ont été constitués très tôt en 2014 pour travailler sur les workflows de Télé-AVC et Télé-Radiologie, en vue de personnaliser la solution. Des groupes ont également été initiés début septembre 2014 pour travailler sur le recueil du consentement, l'identité-vigilance et la gestion des droits et d'accès, avec l'objectif d'établir des règles communes et une charte régionale recueillant le consensus sur ces sujets.

Le démarrage des premiers pilotes en télé-AVC et télé-radiologie est prévu fin 2014. Des séances de formation des référents ont eu lieu en octobre et novembre. Une 1^{ère} version de la charte régionale de fonctionnement sera mise à disposition en décembre.

PORTAIL : ENRS ET OUTILS COLLABORATIFS

Avec l'arrivée des nouveaux projets régionaux tels que PRATIC, S.I. des COORDINATIONS et l'évolution du projet TISSE, le portail régional de santé de Haute-Normandie accroît son rôle et son importance dans l'espace numérique Haut-Normand. A ce titre le SCAHN santé a prévu une architecture technique régionale qui repose sur la création et le développement d'un Espace Numérique Régional de Santé (ENRS), s'appuyant sur le portail régional de télésanté, avec deux exigences :

- permettre une vision intégrée régionale des applicatifs utilisés en Haute-Normandie via un contexte de communication unifié, dans le prolongement du portail santé (gestion des accès sécurisés, référentiels, outils collaboratifs), accessible depuis Internet via le réseau SYRHANO,
- accéder via l'ENRS aux référentiels partagés et autres services nationaux qui sont mis en œuvre et proposés par les différents opérateurs qui en ont la responsabilité.



Le portail régional devient donc le point d'entrée principal des professionnels de santé pour l'accès aux applications métiers. Afin de répondre aux exigences techniques et juridiques de ces différents projets régionaux, le GCS Télésanté a décidé de transférer le portail régional au CHI Eure Seine, qui est ainsi devenu hébergeur du portail en septembre 2014.

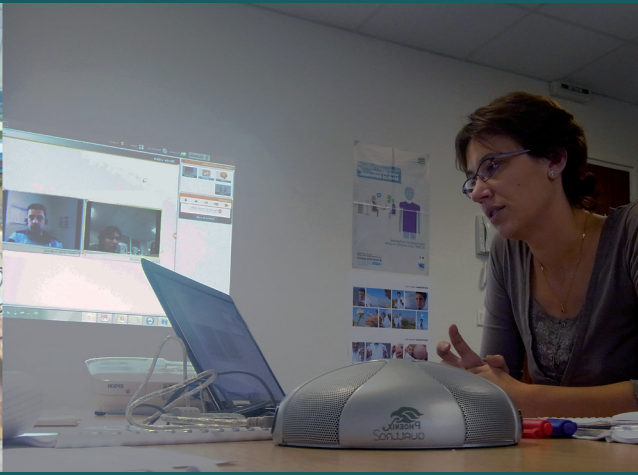
Au cours de la période 2013-2014, plusieurs services du portail ont été sollicités par les professionnels de santé de la région. Au total 259 comptes utilisateurs ont été créés pour accéder au portail à fin septembre 2014.

Ainsi, la Webconférence et l'espace collaboratif ont été ouverts à plusieurs usages. En effet, le GCS a mis en place pour plusieurs adhérents des salles virtuelles afin de réaliser l'ensemble des phases du travail collaboratif à distance. Sur 2013, la Webconférence a donné lieu à 113 réunions sur 37 heures. A la fin du 3ème trimestre 2014, le portail enregistre 67 réunions sur 42 heures. De même, plusieurs groupes collaboratifs ont été créés pour la gestion de projet de certains réseaux. Il en découle la mise en place de sessions de formation à destination de ces professionnels pour qu'ils soient autonomes sur l'ensemble de ces outils collaboratifs.

D'autres services ont été mis en place pour répondre au besoin d'adhérents ; par exemple pour le pôle de santé de Gournay 6 comptes utilisateurs ont été créés, permettant à une secrétaire de travailler avec des médecins et d'autres secrétariats sur un agenda partagé hébergé sur le portail du GCS.

Une réflexion est en cours sur la mise à disposition de la messagerie sécurisée du portail de santé aux professionnels détenteurs de carte CPS ou non. Cette messagerie sécurisée permettra l'échange de données non médicales. Les détenteurs de carte CPS pourront signer et chiffrer leurs échanges.

A terme, le portail permettra aux sites pilotes d'accéder à la plateforme PRATIC.





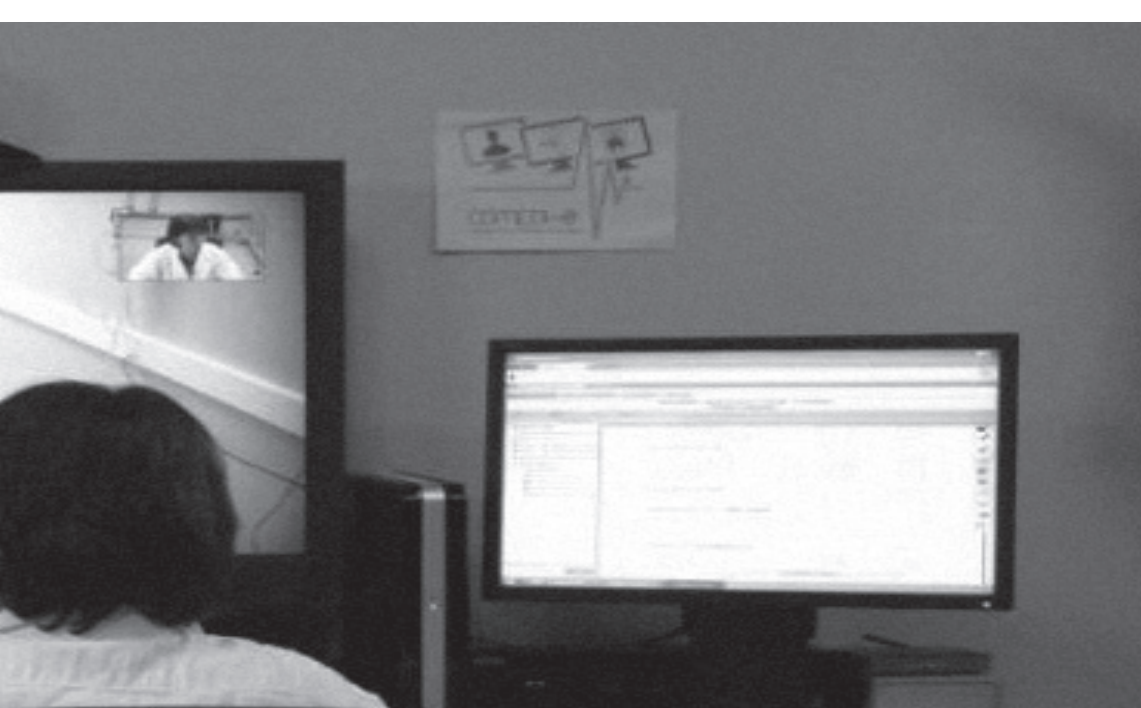
Le projet de Télémedecine en Structure médico-Sociale, appelé programme TISSE, est un dispositif qui a pour objet d'améliorer la prise en charge des résidents dans le secteur médico-social en intégrant les actes de télémedecine comme modalité d'intervention des équipes mobiles et hospitalières dans le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

Ce projet 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 directeur des systèmes d'information est le référent pour les aspects technologiques (rédaction du cahier des charges et processus d'acquisition des stations de télémedecine, études d'éligibilité et préparation des commandes de réseau haut débit SYRHANO) ;
- le GCS Télésanté Haute-Normandie qui porte le marché du réseau de collecte haut débit SYRHANO et permet la traçabilité de l'authentification des professionnels de santé participant aux actes de télémedecine. Le GCS est également chargé de la partie administrative et financière du projet.

Depuis le mois de mai 2014, le programme TISSE entre dans sa 2^{ème} phase avec l'ajout d'un outil supplémentaire, à savoir la messagerie sécurisée MSSanté, service de l'ASIP Santé associé à la téléconsultation pour l'échange des données médicales. Le GCS Télésanté apporte son appui aux structures pour la création de boîtes aux lettres électroniques sécurisées.

Ce circuit a été testé lors d'un pilote entre 2 EHPAD par le GCS Télésanté et le Guichet Technique et sera bientôt généralisé à l'ensemble des établissements prenant part au programme.



A la date du 1^{er} novembre 2014, 43 structures médico-sociales participent à ce programme.

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 domicile en vue du maintien à domicile des populations fragiles.

• ASSISTANCE À MAÎTRISE D'OUVRAGE

Le GCS Télésanté Haute-Normandie peut réaliser des missions d'assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO) (audit, conseil, expertise, formation, communication, promotion, accompagnement au changement), dans la limite de ses domaines d'intervention. Ces missions sont réalisées à la demande d'un adhérent du GCS ou bien lorsqu'un projet mutualisé coordonné par le GCS Télésanté HN nécessite un tel accompagnement auprès de plusieurs membres. A cet effet et pour exemple, des conseils ont ainsi été dispensés pour des adhérents (Coordination SSR, AG3C, Réseau SEP) pour les aider à répondre à leurs besoins de communication.

• MESSAGERIE SÉCURISÉE

Initiée mi-2013 par l'ASIP Santé, la Messagerie Sécurisée en Santé (MSS) a également été lancée en Haute-Normandie en novembre 2013, lors des rencontres régionales des systèmes d'information en santé.

La Messagerie Sécurisée en Santé permet aux professionnels de santé d'échanger des données médicales au sein d'un espace de confiance. Cet espace de confiance est sécurisé, ouvert et interopérable. En effet, d'autres messageries sécurisées compatibles MSSanté peuvent adhérer à cet espace sous réserve de remplir un certain nombre de conditions définies par l'ASIP Santé.

Les établissements de soins et les professionnels peuvent échanger des données via les messageries intégrées dans leurs logiciels métier, via les messageries déployées dans les établissements, ou via le Webmail fourni par l'ASIP Santé (gratuitement).

Suite à une réunion d'information organisée par le GCS en novembre 2013, 4 établissements de la région ont affirmé leur souhait de faire partie de l'expérimentation lancée par l'ASIP, permettant à la Haute-Normandie d'être fortement représentée dans cette expérimentation (4 établissements hauts-normands sur 15 en France).

Dans ce cadre, le GCS Télésanté Haute-Normandie s'est positionné pour accompagner les acteurs et ses adhérents en région et ainsi :

- participer à un audit mandaté par l'ASIP Santé dont le but était de recueillir des informations techniques et connexes sur les messageries utilisées par les établissements de santé de la région,
- accompagner les établissements dans la préparation de leur dossier de candidature (réunions avec des directeurs des systèmes d'information d'établissement afin de répondre à certaines interrogations techniques, ...)
- accompagner certains organismes tels l'URPS Pharmaciens et l'URPS Infirmiers dans le déploiement de la messagerie sécurisée de santé de l'ASIP Santé auprès de leurs adhérents (le service Webmail),

• DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL



Avec 16 000 Dossiers Médicaux Personnels / Partagés créés en Haute-Normandie depuis 2012, et près de 6 000 alimentés, le déploiement du DMP a fait partie des projets accompagnés par le GCS Télésanté Haute-Normandie.

L'annonce faite par la ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine, en juin 2014, sur la réorientation du DMP pour la prise en compte des malades chroniques et des personnes vieillissantes, renforce la place du DMP dans le dispositif, et a affirmé la volonté d'en confier le pilotage à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie pour mieux coordonner les actions de décloisonnement ville / hôpital.

Afin d'atteindre cet objectif de déploiement sur l'ensemble du territoire de santé de la région, le GCS Télésanté poursuit ses échanges et son accompagnement avec plusieurs établissements de santé depuis maintenant 3 ans.

Ces établissements se situent :

- Sur le bassin d'Evreux : CH de Bernay, CHI Eure & Seine, CH de Verneuil-Sur-Avre, Hôpital la Musse (La Renaissance sanitaire) et le Pôle Sanitaire du Vexin (CH de Gisors) ;
- Sur le bassin de Rouen : La Clinique du Cèdre et la Clinique Mathilde.

Les missions du GCS Télésanté se sont articulées autour de plusieurs objectifs fixés conjointement avec l'ASIP Santé et les établissements ; il s'agit de suivre l'activité du DMP dans les établissements

- mettre en place une base documentaire (dépliants, ...) à destination des professionnels de santé afin de leur faciliter l'ouverture d'une boîte aux lettres MSSanté.

ORGANISÉ PAR LE GCS TÉLÉSANTÉ, UNE RÉUNION D'INFORMATION SUR LA MSS S'EST TENUE AU CHU DE ROUEN.



Le 7 octobre 2014, le GCS Télésanté Haute-Normandie a organisé un retour d'expérience sur la MSSanté afin que les 4 établissements pilotes retenus dans la première phase du programme de déploiement, à savoir le CHU de Rouen, le CLCC Becquerel (Rouen), la Clinique du Cèdre (Bois Guillaume - Rouen), la Clinique Pasteur (Evreux).

Cette réunion, qui a accueilli près de 70 participants, co-animée par le GCS et l'ASIP Santé, a donné lieu à de multiples échanges entre les représentants des établissements de santé (médecins, direction), les établissements expérimentateurs, et l'ASIP Santé.

En synthèse : au 1^{er} octobre 2014, les établissements de la région sont prêts techniquement mais le chantier de la communication avec la ville reste entier ! Le GCS coordonnera des actions de communication.

lors de réunions de suivi, d'identifier les points de bloquants et trouver des solutions de contournement, d'intervenir auprès des éditeurs des solutions intégrées dans les établissements en cas de situation de blocage, d'aider à former les agents d'accueil des établissements à la présentation du DMP aux patients et à la création.

Le GCS restitue également un compte-rendu sur l'état d'avancement du déploiement dans la région à l'ASIP Santé une à deux fois par mois.

L'accompagnement se poursuit avec les médecins libéraux, les infirmiers et d'autres organismes pour le déploiement et l'utilisation du DMP, notamment en assistant les professionnels libéraux dans la mise en place de la création de DMP, en lien avec leur logiciel de gestion de cabinet.

A ce titre, en partenariat avec des éditeurs, des ateliers permettant l'utilisation de logiciels DMP compatibles et des réunions de présentation seront organisés début 2015 (comme en 2012) par le GCS à destination des différents professionnels de santé libéraux.

Sur le plan financier, les apports financiers ou en ressources humaines par l'ASIP Santé et les partenaires (ARS, Association Généralisation du DMP en Haute-Normandie, URPS Médecins) n'ont pas été intégralement consommés sur 2012 et 2013. Ceci a permis de maintenir une ressource par du temps de chef de projet au GCS en 2014. Pour 2014-2015, le GCS pourra également utiliser les fonds fléchés depuis 2009 par l'Association « Généralisation du DMP en Haute-Normandie » pour la poursuite des actions.

SUIVI BUDGETAIRE

RÉALISÉ 2013

En 2013, 78% des ressources du GCS ont été allouées à l'exploitation de ses projets

SYNTHESE COMPTES

CHARGES
FRAIS DE PERSONNEL ET ASSIMILES
CH. EXTERNES (loyer, fonctionnt, honoraires ...)
PORTAIL HEBERG, MTCE, EXPLOIT°
PRESTATIONS / PROJETS
AUTRES CHARGES
CHARGES HORS AMORTISSEMENTS
AMORTISSEMENTS
SUBVENTION D'INVESTISSEMENTS
AMORTISSEMENTS NETS DE SUBV°
TOTAL CHARGES
PRODUITS
SUBVENTION ARS STRUCTURE ET PROJETS
SUBVENTION ASIP
SUBVENTION ARS PROJETS - FIR
SUBVENTION FMESPP
SUBVENTION FNADT / SGAR
SUBVENTION REGION
AUTRES FINANCEMENTS
REFACTURATION AUX ETAB
PRODUITS DIVERS GESTION + COTIS ADH
FINANCEMENTS COMPLEMENTAIRES EN COURS
TOTAL PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE

REEL 2013 - CHIFFRES EN K.€.

TOTAL 2012	REALISE 2013	STRUCTURE	DMP	PORTAIL	IMAGERIE	T.MEDECINE EN MEDICO SOC	AUTRES
243	325	124	145	8	20	28	
62	55	47	6	0	1	0	
78	58			58			
176	326		107		94	112	13
559	763	171	258	66	116	140	13
79	19	0	0	18			
-53	-18			-18			
26	2	0	0	1			
584	765	171	258	67	116	140	13

TOTAL 2012	REALISE 2013	STRUCTURE	DMP	PORTAIL	IMAGERIE	T.MEDECINE EN MEDICO SOC	AUTRES
383	323	157	73	67	22	5	
183	173		173				
	48				32	16	0
	71				23	36	13
	40				40		
18	12		12				
	84					84	
0	1	1					
584	750	157	258	67	116	140	13
0	-14	-14	0	0	0	0	0

SUIVI BUDGETAIRE

BUDGET 2014

En 2014, 93%
des ressources du
GCS sont allouées
à l'exploitation de
ses projets

SYNTHESE COMPTES

CHARGES

FRAIS DE PERSONNEL ET ASSIMILES
CH. EXTERNES (loyer, fonctionnt, honoraires ...)
PORTAIL HEBERGT, MTCE, EXPLOIT°
PRESTATIONS / PROJETS
AUTRES CHARGES

CHARGES HORS AMORTISSEMENTS

AMORTISSEMENTS
SUBVENTION D'INVESTISSEMENTS

AMORTISSEMENTS NETS DE SUBV°

TOTAL CHARGES

PRODUITS

SUBVENTION ARS STRUCTURE ET PROJETS
SUBVENTION ASIP
SUBVENTION ARS PROJETS - FIR
SUBVENTION FMESPP
SUBVENTION FNADT / SGAR
SUBVENTION REGION
AUTRES FINANCEMENTS
REFACTURATION AUX ETAB
PRODUITS DIVERS GESTION + COTIS ADH
FINANCEMENTS COMPLEMENTAIRES EN COURS

TOTAL PRODUITS

RESULTAT COMPTABLE

BUDGET 2014

BUDGET 2014 - CHIFFRES EN K.€.

TOTAL 2014	STRUCT	DMP	PORTAIL / ENRS	PRATIC & TLM	COLL. SYRHANO	SI CO	DCC	ROR	ORU	AUTRES
519	64	25	126	156	47	77		25		
85	65	1	2	7	1	8		0		
118			65			53				
1 115				896	111	108				
1 837	129	26	193	1 059	159	245		25		
9	2		8							
9	2		8							
1 846	131	26	201	1 059	159	245		25		

TOTAL 2014	STRUCT	DMP	PORTAIL / ENRS	PRATIC & TLM	COLL. SYRHANO	SI CO	DCC	ROR	ORU	AUTRES
474	121	1	201	73	48	6		25		
414				257		157				
387				347		40				
231				188		43				
150				150						
25		25								
151				40	111					
10	10									
1 842	131	26	201	1 055	159	245	0	25	0	0

-4	0	0	0	-4	0	0	0	0	0	0
-----------	----------	----------	----------	-----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

PERSPECTIVES

LE GCS TÉLÉSANTÉ HAUTE-NORMANDIE,
AU CŒUR DES PROJETS DE TÉLÉSANTÉ DANS LA RÉGION





L'année 2015 sera résolument tournée vers la consolidation des projets du GCS auprès de l'ensemble de ses membres. Parmi ces objectifs, l'essor de la télé-médecine en Haute-Normandie par le biais de PRATIC, l'implantation de la Messagerie Sécurisée, le développement d'outils collaboratifs via le projet S.I. des Coordinations, la nouvelle étape dans le déploiement du Dossier Médical Partagé (ex Personnel) et, plus généralement, l'aide au développement de la communication et de l'informatisation auprès des établissements et des structures de santé de la région sont fléchés prioritairement.

En 2015, le GCS Télésanté devra ainsi consolider l'ensemble des actions visant à accroître la diffusion de l'e-santé en Haute-Normandie (communication, déploiement, animation appuyée des territoires, accompagnement et suivi des pratiques et usages...). Il sera nécessaire de consolider, notamment dans le cadre du Programme Régional de Télé-médecine porté par l'ARS Haute-Normandie, les fondations des infrastructures régionales de télé-médecine, matérialisées par le projet PRATIC, qui permettront d'apporter un premier niveau de réponse aux territoires géographiques isolés ou défavorisés en termes de démographie médicale.

En outre, il nous faudra accompagner la montée en charge des nouvelles organisations en territoires (MSP, Pôles de Santé, MAIA, structures d'appui,...) fondées sur une logique d'ouverture, de communication et de partage, et pour lesquelles les TIC sont un vecteur de facilitation et d'efficacité. Le Projet S.I. des Coordinations va ainsi entrer dans une phase active pour répondre à ces besoins.

Enfin, continuer à développer l'Espace Numérique Régional de Santé par le biais du portail Santé Haute-Normandie (www.sante-haute-normandie.fr), porteur des applications régionales de télé-médecine PRATIC et porte d'entrée de nos outils collaboratifs, restera un objectif majeur de notre structure pour l'année 2015.



GCS TÉLÉSANTÉ HAUTE-NORMANDIE

Avenue des Hauts Grigneux

MACH 2

Zone activité Horizon 2000

76420 BIHOREL

Tél : 02.35.64.60.42

www.gcs-telesante-haute-normandie.fr

contact@telesante-hn.fr

NOS PARTENAIRES

