



Rapport d'activité

2012 2013



AGENCE DES SYSTÈMES
D'INFORMATION
PARTAGÉS DE SANTÉ



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 REALISATIONS	- P12
• Le portail régional de santé	- P12
• Le projet PRATIC	- P13
• Le déploiement du Dossier Médical Personnel	-P15
• Le projet TISSE	- P17
• Assistance à maîtrise d'ouvrage	- P18
• Messageries sécurisées	- P19
• SI de Coordinations	- P20
ÉLÉMENTS BUDGETAIRE	- P21
LES PERSPECTIVES	- P25
• Le GCS Télésanté HN, au cœur des projets de télésanté dans la région	- P25

E ditorial



2012 et 2013 ont été pour le GCS Télésanté des années de consolidation et d'identification renforcée comme acteur régional privilégié dans le domaine de la E-Santé.

La structuration du GCS Télésanté, avec notamment l'arrivée d'Isabelle Lietta en tant que Délégué Général, a été l'occasion pour notre équipe de mettre en place une relation constructive avec l'ARS et de partager des priorités en termes d'objectifs de systèmes d'information partagés. Ainsi, d'ambitieux projets de télémédecine et de télésanté, comme le projet de Partage Régional d'Applications de Télémédecine et d'Imagerie Clinique (PRATIC), ont pu voir le jour à l'aide de travaux concertés et minutieux entre de nombreux acteurs et décideurs de la région.

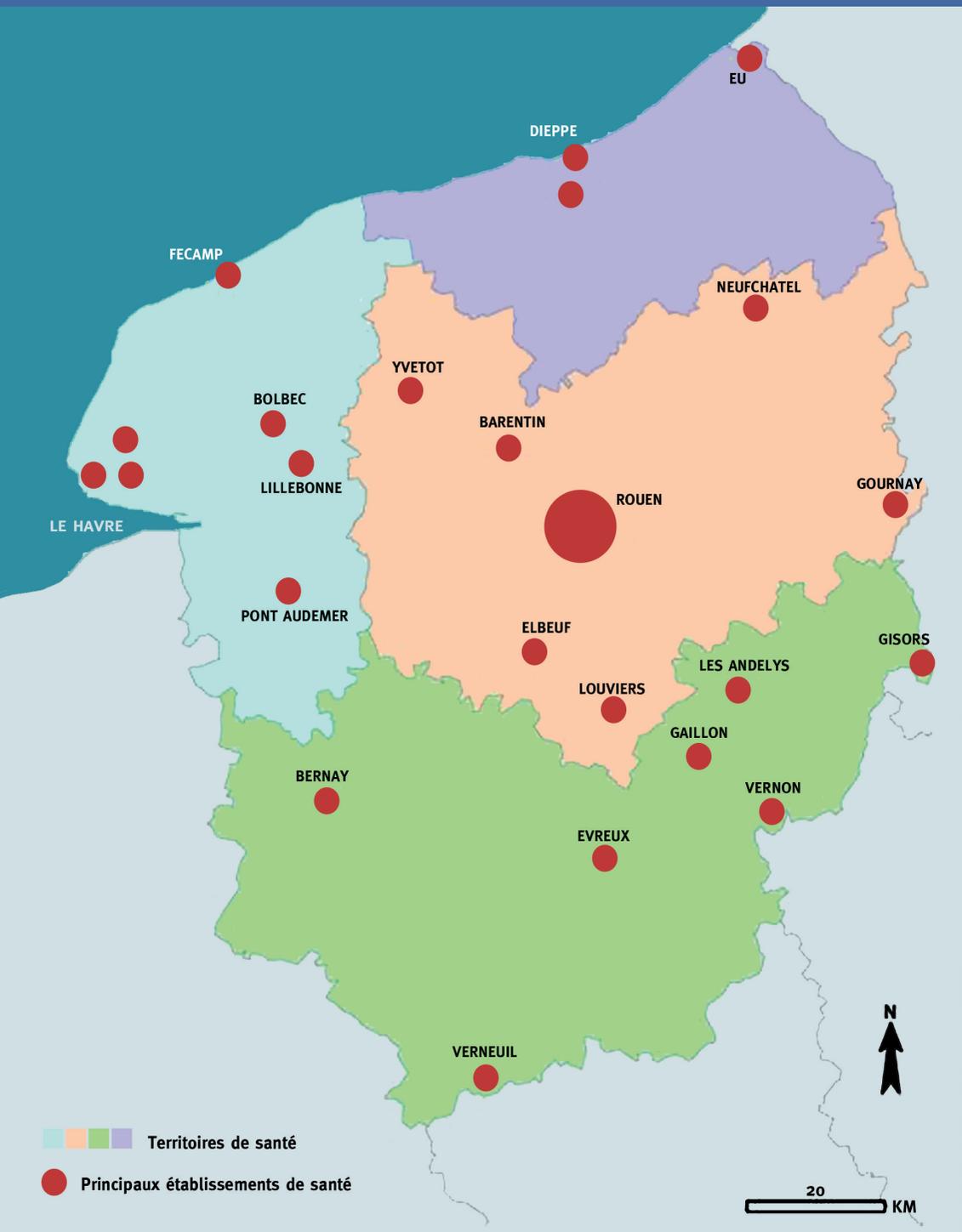
Le développement des services de l'Espace Numérique Régional de Santé (ENRS), avec en services phares la messagerie sécurisée et la web conférence, progresse. De nombreux chantiers sont ouverts comme le déploiement du Dossier Médical Personnel (DMP) ou le programme de Télémédecine en Structures Médico-Sociales (TISSE) et l'équipe du GCS professionnalise le déploiement de ses services.

L'ensemble des besoins énoncés et des projets démontre toute la pertinence du développement continu des services et outils proposés par le GCS. Le soutien de l'ARS, de l'ASIP Santé et de l'ensemble des adhérents de notre Groupement est nécessaire à la réussite du numérique de santé dans notre région.

Bonne lecture,

Dominique Poels
Administrateur GCS Télésanté HN

LA SANTÉ EN HAUTE-NORMANDIE



- 1 832 942 habitants
- 91 établissements et structures sanitaires publics ou privés
- 2 862 médecins
- 46 maisons, pôles ou centres de santé
- 23 réseaux de santé

- Une offre médico-sociale d'un niveau comparable au niveau national.
- Une densité médicale et une offre de premier recours inférieures aux moyennes nationales.
- Un niveau d'équipement hospitalier inférieur à la moyenne nationale en dépit d'investissements massifs.
- Une offre de prévention et de promotion de la santé à structurer.
- Une démographie croissante.
- Une mortalité avant 65 ans supérieure à la moyenne.
- Des indicateurs défavorables sur les addictions.

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.

LA HAUTE-NORMANDIE ET LA E-SANTE

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 TÉLÉMÉDECINE (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 télémédecine 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.

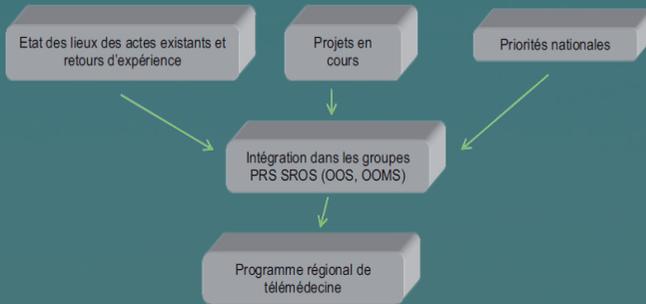
Tous ces objectifs doivent permettre à terme de :

- 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 maladies chroniques ;
- éviter certaines hospitalisations ou ré-hospitalisations.

La télémédecine 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 Télé-santé Haute-Normandie, référents régionaux du programme TISSE -programme de télé-médecine en structure médico-sociale-...).

Au plan opérationnel, les actes de télémédecine 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 télé-médecine, 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)**.

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 (CORSIS), 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

• LES ENJEUX ET MISSIONS DU GCS TÉLÉSANTÉ HAUTE-NORMANDIE

NOS MISSIONS

Le GCS Télésanté Haute-Normandie 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.

GCS de droit privé, il est constitué de 8 collèges: Établissements de santé publics, établissements privés, établissements médico-sociaux publics et privés, structures d'hospitalisation à domicile, services et réseaux de santé, représentants d'utilisateurs ... et compte à fin septembre 2013 près de 110 membres.

Créé en décembre 2009, le GCS a pour objectif de développer une politique de modernisation des systèmes d'information de santé partagés et de généralisation du Dossier Médical Personnel.

A ce titre, le GCS assure :

- la coordination des projets qui lui sont confiés par l'Agence Régionale de Santé de Haute-Normandie en application de la stratégie régionale de Télésanté,

- l'assistance à maîtrise d'ouvrage auprès des membres du GCS dans le cadre des Systèmes d'Information Partagés de Santé,

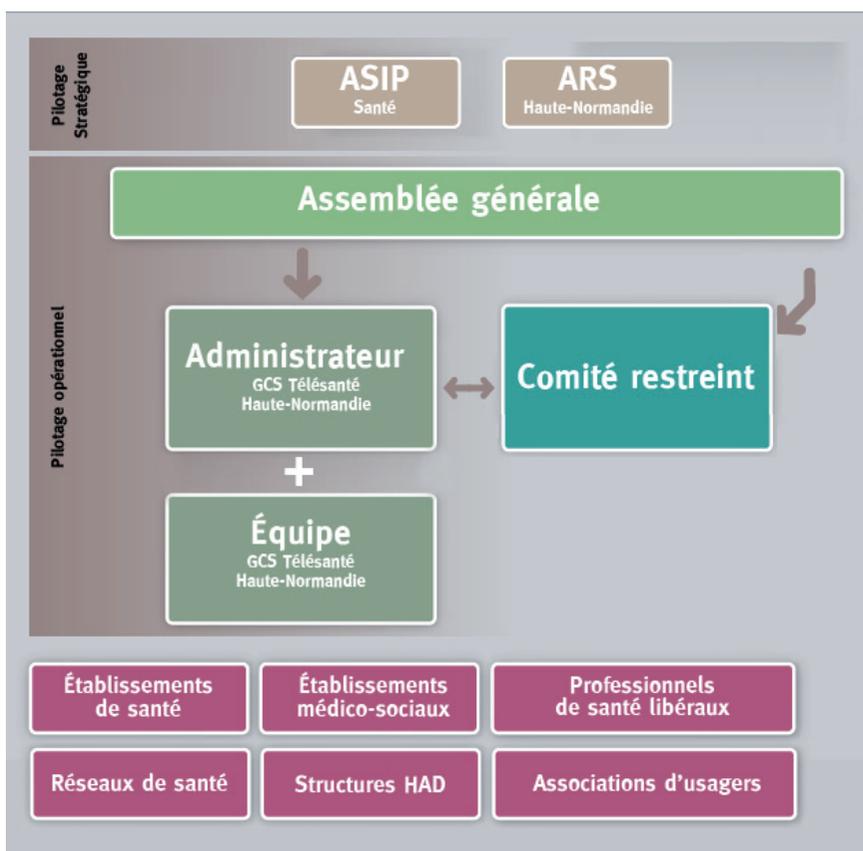
- la mise en place régionale de projets nationaux coordonnés notamment par l'ASIP Santé,

- la maîtrise d'ouvrage opérationnelle de l'Espace Numérique Régional de Santé.



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 contribution au projet «Tisse» de télémédecine en structures médico-sociales et, enfin, la conduite du dialogue compétitif pour le projet de Partage Régional d'Applications de Télémédecine et d'Imagerie Clinique (PRATIC).

• LA GOUVERNANCE ET L'ÉQUIPE DU GCS





L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale se compose des 117 membres (au 1er septembre 2013) 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 association d'usagers.

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 Télésanté HN.



LE COMITÉ RESTREINT

Actuellement, le comité restreint est composé de :

1. **PR. DARMONI , Mme LAMIDEY et M. LEBREUILLY**,
représentants le collège des établissements publics
- suppléant **M. SIERON** (Collège 1)
2. **DR. POELS**, administrateur du GCS et **M. VANDESMET**,
représentants le collège des établissements de santé privés
- suppléant **M. WAECHTER** (Collège 2)
3. **M. OUIN**,
représentant le collège des structures d'hospitalisation à domicile
- suppléant **M. DELACHE** (Collège 3)
4. **DR. MARTINEZ**,
représentant le collège des médecins libéraux (Collège 4)
5. **DR. PATOZ**,
représentant le collège des autres professionnels de santé libéraux,
mentionnés dans le code de la santé publique (Collège 5)
6. **DR. DURAND**,
représentant le collège des services et réseaux de santé
- suppléant **Mme LEVEQUE** (Collège 6)
7. **M. VENARD**,
représentant le collège des établissements médico-sociaux
- suppléant **M. BELIEN** (collège 7)
8. **M. SCHAPMAN**,
représentant le collège des associations d'usagers (collège 8)

Le comité restreint est le relai 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.

L'ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE

L'équipe du GCS Télésanté HN se compose de 4 personnes:

- **Un Délégué Général** – Isabelle Lietta (arrivée en avril 2013)
- **Un Directeur Projets et Urbanisation**
- **Un Chef de Projets** – Jean-Louis Lyncée
- **Un Chargé de Communication** – Matthieu Frémy (1/2 temps)

Le GCS Télésanté HN s'est également appuyé sur des ressources externes :

Un Prestataire : la société HMS en tant qu'assistant à maîtrise d'ouvrage pour la mise en place du projet PRATIC

Un Chargé de mission DMP (Karine Weill - CDD 1 an)

Un Médecin référent (1/4 temps) pour le déploiement du Dossier Médical Personnel (Dr Bernard Chéru - mis à disposition par le Réseau Onco-Normand)

DR.DOMINIQUE POELS

Administrateur
GCS Télésanté HN



ISABELLE LIETTA

Délégué Général



Promotion et développement
PRATIC
SI Coordinations

Directeur Projets
et Urbanisation
GCS Télésanté HN

JEAN-LOUIS LYNCÉE

Chef de projets



DMP
Messagerie Sécurisée
TISSE

MATTHIEU FRÉMY

Chargé de communication



Communication
Portail
Outils collaboratifs

LES REALISATIONS

• LE PORTAIL RÉGIONAL DE SANTÉ (www.sante-haute-normandie.fr)

Inauguré en juin 2011 et mis en oeuvre par le GCS Télésanté, le portail régional de santé de la région Haute-Normandie s'est constitué autour de deux objectifs majeurs :

- informer le grand public sur les systèmes de santé à leur disposition,
- favoriser les échanges et le partage d'informations entre les différents acteurs de santé de la région.

Concrètement, le portail régional est destiné au grand public et aux usagers du système de santé, aux établissements de santé publics et privés, aux acteurs de santé médicaux et paramédicaux et aux réseaux de santé et communautés de pratiques.

Il offre un environnement d'informations générales ou plus spécifiques pour le grand public d'une part et pour les professionnels de santé d'autre part.

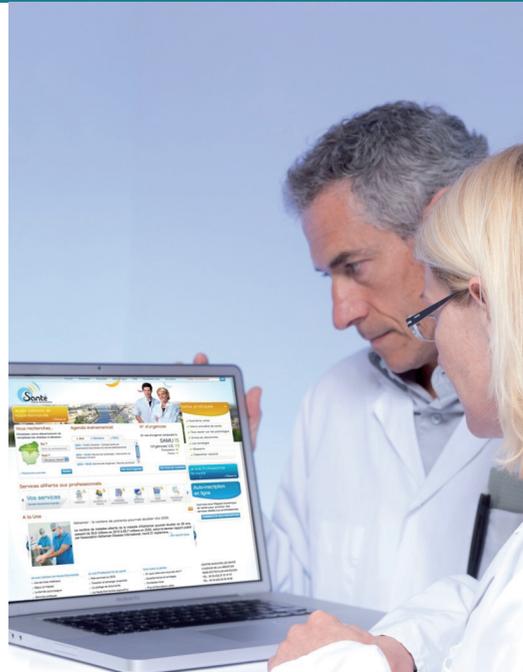
La navigation s'articule autour de 4 axes principaux :

- un espace d'informations pour le grand public,
- un espace d'informations pour les professionnels de santé,
- un espace collaboratif des communautés de pratiques (ex: réseaux de santé),
- un espace documentaire.

UN SITE PARTICIPATIF

Le portail a vocation à permettre aux acteurs de santé de la région de communiquer auprès du public et des professionnels en se servant de différents outils et services disponibles.

Il suffit pour cela de contacter par Email ou via le formulaire de contact le GCS Télésanté qui, après validation, mettra en ligne une actualité, un événement ou toutes informations susceptibles de nourrir le site, en adéquation avec la ligne éditoriale du portail.



SANTE-HAUTE-NORMANDIE.FR, C'EST :

DES SERVICES

La webconférence

L'espace collaboratif

La messagerie

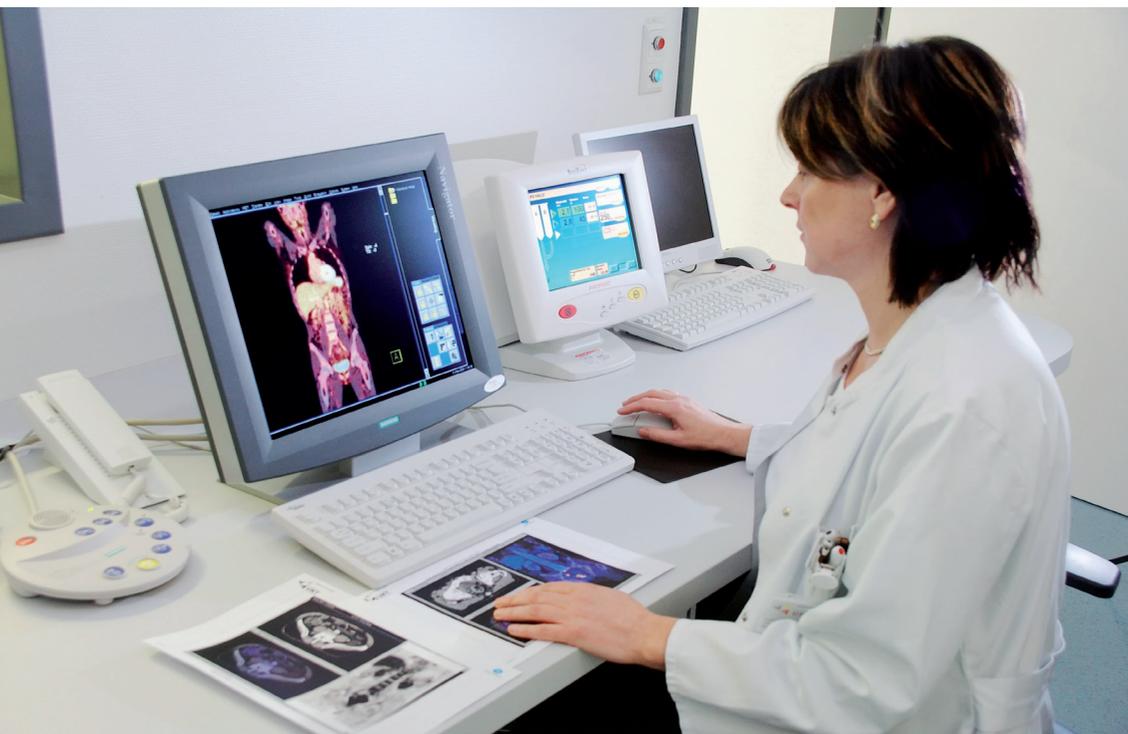
La base documentaire

Un annuaire géolocalisé

• LE PROJET PRATIC

Un vaste projet régional de télé-imagerie

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 dans le but d'acquérir une solution intégrée de télé-imagerie, de PACS (Picture Archiving and Communication System) et d'archive régionale partagée. Cette plateforme a vocation à porter les applications régionales de télémédecine. La mise en commun des images dans une archive régionale



ouvre la possibilité de partage (téléstaffs), 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.



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 œuvrant 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.

Le projet baptisé PRATIC pour « Partage Régional d'Applications de Télé médecine et d'Imagerie Clinique » a été initié fin 2011 et un Groupement de Commandes a été constitué en juin 2012, regroupant plus de 35 structures publiques et privées pour lancer un appel d'offres en dialogue compétitif .

Un dialogue compétitif initié en 2012 a consisté en plusieurs séquences ayant abouti à la sélection de 4 consortiums : Agfa-Santéos, Accelis Orange, Bull et Global Imaging et Fuji – SFR.

Après des séances d'auditions, auxquelles ont participé des radiologues libéraux et publics, 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. L'Assemblée Générale du groupement de commandes a décidé le 3 juin 2013 de déclarer le marché infructueux, pour des raisons financières, et de passer en procédure de marché négocié, toujours avec les 4 mêmes consortiums.

Du 3 juin au 15 juillet, de nouvelles auditions ont eu lieu, suivies de la remise des offres définitives.

A l'issue de l'Assemblée Générale du 23 juillet 2013, le consortium Bull – Global Imaging On Line a été retenu.

Avec l'appui financier des pouvoirs publics (ARS, État, Région), la mise au point du marché et la désignation des sites pilotes a lieu au cours du dernier trimestre 2013 et premier trimestre 2014.

• LE DÉPLOIEMENT DU DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL (DMP)

Le Dossier Médical Personnel (DMP) est un service conçu pour contribuer à l'amélioration de la coordination, de la continuité et la qualité des soins. Sa construction et son déploiement reposent sur la résolution de questions aussi diverses que celles liées à l'interopérabilité et la sécurité des systèmes d'information ou à l'organisation des maîtrises d'ouvrage régionales et, plus largement, à l'implication de tous les acteurs concernés.

Depuis novembre 2011, le GCS Télésanté a reçu le soutien de l'ASIP Santé, en renfort des autres partenaires (ARS, URPS...) pour déployer le DMP en Haute-Normandie.

Ce projet se déroule, dans sa première phase, sur 2 ans. Dans un premier temps, les actions se sont concentrées autour du bassin d'Évreux et celui de Rouen où des établissements se sont portés candidats au projet régional porté par le GCS.



Huit établissements :

BASSIN D'EVREUX :

CH Bernay, CHI Eure-Seine, CH Verneuil-sur-Avre, Clinique Pasteur, Hôpital La Musse (La Renaissance sanitaire) et le Pôle sanitaire du Vexin (CH Gisors);

BASSIN DE ROUEN :

Clinique du Cèdre, Clinique Mathilde.

Inscrit au schéma directeur du GCS Télésanté HN et répondant ainsi à une attente de ses adhérents, le projet DMP est légitimement porté en région par cette structure. Actuellement, 1400 professionnels de santé libéraux sont équipés pour être potentiellement « DMP compatibles » c'est-à-dire qu'ils disposent d'un logiciel qui leur permet d'utiliser le DMP directement.

L'objectif du GCS Télésanté est de les accompagner pour la création de DMP en les informant et en les assistant le cas échéant. Pour ce faire, le GCS concentre son action sur l'aide, l'information, la communication et la formation à apporter aux professionnels et au grand public pour implanter efficacement le Dossier Médical Personnel. Son objectif est d'accompagner, sur le moyen/long terme, le changement créé par l'arrivée du DMP dans la région.

6 AU 16 JUIN

ARMADA DE LA LIBERTÉ

LE GCS présent au sein de l'opération « Cap Santé » pour présenter le DMP



**À fin octobre 2013,
11 700 DMP créés en
Haute-Normandie**



Présent permanent du 6 au 16 juin sur le stand « Cap Santé », organisé par l'ARS à l'occasion de l'Armada de la liberté, le GCS Télésanté Haute-Normandie a dispensé de l'information sur le DMP auprès du public. Le principe du stand collectif de l'ARS consistait à faire tourner des structures régionales (structures de prévention / information santé de la région, réseaux de santé, professionnels de santé) chacune se partageant un temps de présence auprès du public par tranches horaires de 4h. Le stand DMP était le seul à y être en fixe sur toute la durée de l'évènement, ce qui lui assurait une visibilité maximale, autant pour le public que pour les intervenants. L'objectif de cet évènement était principalement informatif tout en pouvant proposer au public de lui créer son DMP. Ainsi, 47 DMP ont été créés pour près de 200 visiteurs renseignés directement.

• LE PROJET TISSE

Fin 2011, l'Agence Régionale de Santé a initié le programme TISSE (Télémédecine en Structures médico-Sociales). TISSE vise à permettre aux établissements sanitaires disposant d'équipes mobiles de gériatrie ou de gérontopsychiatrie ou d'équipes hospitalières référentes en pédo-psychiatrie, psychiatrie adulte et gérontodermatologie de réaliser des téléconsultations et des télé-expertises. Ces actions sont destinées aux patients hébergés en Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), en Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP) ou en Instituts Médico Educatifs (IME), et en Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS).



Pour mettre en place TISSE et après une étude préalable, le GCS Télésanté Haute-Normandie, soucieux d'anticiper l'accroissement des besoins en réseau haut débit indispensable au développement de ce projet et, plus largement, de la télésanté et de la télémédecine, a mis en évidence la

nécessité de s'appuyer sur un réseau de télécommunications communautaire non marchand et fiable : le réseau de collecte régional SYRHANO. Ce réseau est appelé réseau de collecte car il utilise des liaisons réseau haut débit qui vont se raccorder au cœur de réseau régional à très haut débit.

Le GCS Télésanté HN a ainsi pris part à un groupement de commande à but non lucratif pour permettre à ses adhérents de bénéficier des tarifs et des services de ce groupement.

A la date du 1er octobre, 36 structures médico-sociales étaient entrées dans le projet. L'objectif est que 56 établissements y participent à la fin 2013.

Pour mettre en place le programme TISSE, une organisation a été mise en place de telle manière que les établissements médico-sociaux disposent d'appui et d'interlocuteurs en matière de télé-médecine:

- Un référent médical régional pour le programme TISSE, représenté par le Président de la Commission Médicale d'Etablissement du CHS du Rouvray.
- Un guichet technique régional, assuré par le Centre Hospitalier Intercommunal Eure-Seine.
- Une collaboration des établissements référents en appui du projet via leurs directions des systèmes d'information.
- Un guichet administratif et financier assuré par le GCS Télésanté.

Les adhérents du GCS ont trouvé là une première application de la politique mutualisée d'accès au réseau haut débit régional.

• ASSISTANCE À MAÎTRISE D'OUVRAGE

Le GCS Télésanté Haute-Normandie peut réaliser des missions d'assistance à maîtrise d'ouvrage (AMOA) (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.

• MESSAGERIES SÉCURISÉES

Le Schéma Directeur du Système d'Information Santé 2013 – 2017 a été validé en janvier 2013. Il prévoit, entre autres, le déploiement d'une messagerie sécurisée.

Pour ce faire, l'ASIP Santé a été missionnée par les pouvoirs publics, avec le soutien des ordres des professions de santé, pour mettre au point un système de messageries sécurisées, universel et simple d'utilisation, réservé aux professionnels de santé.

Ce système des messageries sécurisées de santé appelé « MSSanté » a démarré en test en juillet 2013.



Ce service, accessible sur Internet sous forme de webmail, permet à tout professionnel de santé doté d'une carte CPS d'activer une adresse de messagerie sécurisée et de commencer à échanger de façon dématérialisée avec ses correspondants professionnels de santé.

Un système d'invitation permet également de faciliter la communication autour du service entre professionnels de santé et les inciter ainsi à échanger dans cet espace de confiance.

Une campagne de pré-inscription de testeurs a également été menée au cours du 2^{ème} trimestre 2013 auprès de 50 000 professionnels de santé sur l'ensemble du territoire. Les professionnels de santé s'étant inscrits ont ainsi reçu, au fil de l'eau, une invitation à venir sur le site MSSanté pour activer leur boîte à lettres sécurisée.

Ce service de Webmail était accessible depuis début juillet pour les professionnels de santé qui souhaitaient s'inscrire.

Ce service proposé avec les Ordres professionnels est le premier parmi d'autres à venir : la démarche de co-construction et de concertation avec

les acteurs a pour objectif de proposer un système de messageries sécurisées de santé permettant aux solutions existantes (messageries d'établissements de santé, messageries régionales, messageries d'autres opérateurs, etc) d'intégrer l'espace de confiance MSSanté.

Des établissements volontaires pour expérimenter le système ont été identifiés dans le courant du 4ème trimestre 2013. Les enseignements de cette première phase permettront de lancer le déploiement du système MSSanté en 2014 et de permettre ainsi à tous les professionnels de santé d'échanger de façon simple et sécurisée.

• SI DE COORDINATIONS

Le SCAHN 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. Afin de mettre à la disposition de ces acteurs de la coordination des outils informatiques adaptés à leurs besoins, l'ARS a organisé des réunions pour définir les besoins réels et un cahier des charges pour bien appréhender le fonctionnement de chaque structure et faire émerger un tronc commun de fonctionnalités cohérentes.

L'Agence Régional de Santé a confié au GCS Télésanté la poursuite de ces travaux pour choisir une solution idoine après consultation. Un consultant a été délégué par l'ARS et le GCS pour appuyer le GCS sur ce projet « SI de Coordinations ».

La démarche, qui doit se dérouler jusqu'à la fin du premier semestre 2014, s'articule autour de 6 axes :

- 1 - Etablir une typologie de référence des structures de coordination périmètre du cahier des charges ainsi que le glossaire de la mission,
- 2 - Inventorier les outils existants et identifier les points de pratique communs et les spécificités propres à chaque type de structure,
- 3 - Approfondir les attentes pour répondre aux pratiques des coordinations (fonctionnalités, données nécessaires en identifiant les informations critiques dans le cadre du respect des obligations réglementaires...),
- 4 - En parallèle, faire le point sur les réflexions menées dans les autres régions,
- 5 - Arrêter en conséquence le périmètre et rédiger le cahier des charges support de la recherche de solutions,
- 6 - Lancer une consultation afin de procéder au choix d'une solution ou à défaut un plan d'actions pour la suite.

Des rencontres avec d'autres GCS ou structures de E-Santé porteurs de projets quasi analogues ont également été organisées pour comprendre les problématiques ou les écueils à éviter pour le choix de la solution.

Le GCS Télésanté, en tant que maîtrise d'ouvrage opérationnelle du projet, doit rendre compte de son avancement à l'ARS (maître d'œuvre stratégique) lors de réunions régulières.

SUIVI BUDGETAIRE

RÉALISÉ 2012

En 2012, 79% des ressources du GCS ont été allouées à l'exploitation de ses projets

DETAIL

SYNTHESE COMPTES

CHARGES

FRAIS DE PERSONNEL ET ASSIMILES
CH. EXTERNES : LOYER, FONCTIONNT, HONORAIRES ...
PORTAIL HEBERGT, MTCE, EXPLOIT°
PRESTATIONS / PROJETS

CHARGES HORS AMORTISSEMENTS

AMORTISSEMENTS
SUBVENTION D'INVESTISSEMENTS

AMORTISSEMENTS NETS DE SUBV°

TOTAL CHARGES

PRODUITS

SUBVENTION ARS
SUBVENTION ASIP
SUBVENTION FMESPP
SUBVENTION FNADT / SGAR
AUTRE FINANCEMENT
REFACTURATION AUX EHPAD
PRODUITS DIVERS GESTION + COTIS ADH
FINANCEMENTS COMPLEMENTAIRES EN COURS

TOTAL PRODUITS

RESULTAT COMPTABLE

REALISE 2012 - EXPLOITATION - CHIFFRES EN K.€.

TOTAL 2012	STRUCTURE	DMP	PORTAIL	IMAGERIE	T.MEDECINE EN MEDICO SOC
243	73	156	7		7
62	49	12	1		
78			78		
176		38		116	22
559	122	206	85	116	29
79	1		78		
-53			-53		
26	1		24		
584	123	206	110	116	29

TOTAL 2012	STRUCT	DMP	PORTAIL	PRATIC	TISSE
383	123	5	110	116	29
183		183			
18		18			
584	123	206	110	116	29

0	0	0	0	0	0
----------	----------	----------	----------	----------	----------

SUIVI BUDGETAIRE

**BUDGET 2013
INITIAL (avril)**

**En 2013, 81% des
ressources du GCS
sont allouées à
l'exploitation de
ses projets**

DETAIL

SYNTHESE COMPTES

CHARGES
FRAIS DE PERSONNEL ET ASSIMILES
CH. EXTERNES : LOYER, FONCTIONNT, HONORAIRES ...
PORTAIL HEBERGT, MTCE, EXPLOIT°
PRESTATIONS / PROJETS
CHARGES HORS AMORTISSEMENTS
AMORTISSEMENTS
SUBVENTION D'INVESTISSEMENTS
AMORTISSEMENTS NETS DE SUBV°
TOTAL CHARGES
PRODUITS
SUBVENTION ARS
SUBVENTION ASIP
SUBVENTION FMESPP
SUBVENTION FNADT / SGAR
AUTRE FINANCEMENT
REFACTURATION AUX EHPAD
PRODUITS DIVERS GESTION + COTIS ADH
FINANCEMENTS COMPLEMENTAIRES EN COURS
TOTAL PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE

NB : Budget modifié en septembre après notification de crédits FIR (Fonds d'Intervention Régional)

BUDGET INITIAL 2013 (Avril) - CHIFFRES EN K.€.

TOTAL 2013	STRUCTURE	DMP	PORTAIL	IMAGERIE	T.MEDECINE EN MEDICO SOC	TELE-AVC
308	112	168	6	8	9	4
83	60	8	2	13	1	
65			65			
451		268		88	95	
906	172	444	73	109	105	4
20	1		19			
-18			-18			
2	1		1			
909	173	444	74	109	105	4

TOTAL 2013	STRUCT	DMP	PORTAIL	PRATIC	TISSE	TAVC
323	138	40	74	57	10	4
357		357				
97				18	79	
35				35		
12		12				
26					26	
60	35	35			-10	
909	173	444	74	109	105	4

0						
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

PERSPECTIVES

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





Parallèlement à une phase de transition liée au renforcement du GCS Télésanté, l'année 2014 sera résolument tournée vers le déploiement des projets du GCS auprès de l'ensemble de ses membres. Parmi ces objectifs, le développement de la télémédecine en Haute-Normandie par le biais de PRATIC, l'implantation de la messagerie sécurisée dont le GCS est le relai de l'ASIP Santé en région, le développement d'outils collaboratifs via le projet SI Coordinations, le Dossier Médical 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 2014, le GCS Télésanté devra ainsi consolider l'ensemble des actions visant à accroître la diffusion de la E-Santé en Haute-Normandie (communication, déploiement, animation appuyée des territoires, accompagnement et suivi des pratiques et usages...).

De plus, les grands défis à relever en cette année seront axés autour de la réduction des inégalités territoriales en matière d'accès aux soins notamment dans le cadre de la Permanence Des Soins (PDS) et l'amélioration du parcours de santé du patient.

Ainsi, il sera nécessaire de poser, notamment dans le cadre du Programme Régional de Télémédecine porté par l'ARS Haute-Normandie, les fondations des infrastructures régionales de télémédecine 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. 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 télémédecine et services partagés, restera un objectif majeur de notre structure pour l'année 2014.



GCS TÉLÉSANTÉ HAUTE-NORMANDIE

Avenue des Hauts Grigneux

MACH 2

Zone activité Horizon 2000

76420 BIHOREL

Tél : 02.35.64.60.42

contact@telesante-hn.fr