SYSTÈMES D'INFORMATION PARTAGÉS
POUR LES CABINETS LIBÉRAUX

14 SEPTEMBRE 2017

Introduction

Docteur Frédéric PRUDHOMME
Président de l'ARDOC
Vice-président de l'URPS Médecins

L'ARDOC : Qui sommes nous ?

- **Association qui accompagne les professionnels de santé libéraux d'Ile-de-France, en soutenant leurs projets en systèmes d'information en santé**
- **Créée en 2007 à l'initiative de l'URML Ile-de-France, du syndicat des biologistes et du syndicat national des médecins biologistes**
- **Depuis 2013, 7 URPS franciliennes siègent au Conseil d'Administration composé de :**
  - 7 présidents d'URPS membres de droit
  - 21 membres actifs, élus URPS, répartis comme suit:
    - 1 biologiste
    - 5 infirmiers
    - 6 masseurs-kinésithérapeutes
    - 11 médecins
    - 2 pédicures-podologues
    - 2 orthophonistes
    - 1 orthoptiste

L'ARDOC : Nos missions

❖ Promotion, développement et valorisation de la e-santé:

- ➢ Animation de la communauté libérale des professionnels de santé
- ➢ Recueil des besoins
- ➢ Aide à l'implantation des outils communicants

« Notre vocation est de garantir l'écoute et la prise en compte objective de tous les avis et propositions. »

❖ Concertation avec les partenaires publics et privés:

- ➢ Obtention de financements
- ➢ Relais entre les acteurs

« Ensemble, nous étudions et définissons les meilleures conditions pour le déploiement et l'usage de nouveaux outils communicants pour le professionnel de santé libéral francilien. »

Les principes d'un système d'information partagé

Marie COLLIN

Manager – PricewaterhouseCoopers

Un système d'information partagé : de quoi s'agit-il ?

- Augmentation ces dernières années du nombre de *structures d'exercice collectif et / ou coordonné* (maisons de santé et cabinets de groupe)
- **Enjeu d'adaptation des systèmes d'information aux besoins spécifiques liés à ce mode d'exercice** tout en garantissant un niveau de service équivalent aux logiciels utilisés pour l'exercice individuel
- Une offre logicielle spécifique qui s'est développée, le système d'information partagé : **un système d'information commun à l'ensemble des professionnels, conçu a minima autour d'un dossier médical et de soins**

Un système d'information partagé : de quoi s'agit-il ?

1

- Répond aux **besoins liés à la pratique professionnelle individuelle** des acteurs

2

- Fonctionnalités **répondant aux besoins propres à l'exercice collectif, voire coordonné**

2.1

- Fournit des **fonctions support communes** et adaptées à l'organisation (ex: planification, agenda,…)

2.2

- Permet le **partage d'information** en lien avec la coordination des soins et le projet médical de la structure

2.3

- Fournit **des outils de gestion et de pilotage** tournés à la fois sur le suivi quantitatif mais également vers l'élaboration et l'évaluation d'indicateurs

Un système d'information partagé : pourquoi ?

01

Aide à la gestion des informations médicales (structuration, organisation, tri, synthèse, agrégation automatique) et améliore leur qualité

02

Apporte une aide essentielle à l'organisation et à la mutualisation des ressources

Un SI partagé : un levier pour metre en oeuvre un projet collectif

03

Facilite la communication entre les professionnels au sein d'une même structure ou entre plusieurs structures de soins

04

Soutient la coordination des soins grâce au dossier médical partagé selon des règles d'habilitation respectant la déontologie et les modalités de fonctionnement et d'organisation de la structure

- **Un potentiel de 250 cabinets de groupe, représentant plus de 1500 professionnels, souhaitent s'engager et développer un projet collectif, pour l'essentiel dans un cadre pluri-professionnel (80 %)**

Source URPS, Juil 2014

Un système d'information partagé : pourquoi ?

Des SI porteurs de possibilités nouvelles au bénéfice :

- De la **qualité et la sécurité des soins** dispensés
- Du **pilotage et du suivi de l'activité**
- De l'information des patients
- De la **collaboration entre professionnels** de santé et entre ces professionnels et les patients
- De la **coordination et l'efficience** des prises en charge
- De l'organisation de l'offre de soins sur un territoire

Un système d'information partagé : une offre de logiciels diversifiée

- Une **offre logicielle pour les professionnels de santé libéraux très diversifiée et fragmentée** (191 logiciels différents utilisés par des PSL)
- Une **offre de logiciels dédiés à l'exercice collectif plus récente** s'est développée pour répondre aux besoins de ce mode d'organisation
  - Une offre qui a progressivement murie et s'est diversifiée
  - Une offre qui peut répondre aux **besoins des cabinets de groupe** portant un projet collectif

Un besoin d'accompagnement exprimé par les équipes dans le choix de leur système d'information partagé

Création par l'ASIP Santé (agence française de la santé numérique), à la demande du ministère de la santé, du label e-santé « logiciel maisons et centres de santé »

Label e-santé V2 « Maisons et Centres de Santé » : qu'est-ce que c'est ?

- Un **repère simple et clair sur les garanties apportées par les logiciels pluriprofessionnels** pouvant être utilisés dans les maisons et centres de santé et par extension par toutes structures d'exercice collectif
- Un label **mis à jour en 2016** à partir d'une étude de terrain et de groupes de travail associant des professionnels de santé
- Un label qui atteste que le logiciel est conforme à un socle d'exigences
  - Des **exigences fonctionnelles** pour :

Exercice professionnel individuel (ex : gestion des consultations, agenda, facturation,…)

Exercice collectif / coordination (agendas partagés, protocoles, gestion de réunions pluriprofessionnelles,…)

Pilotage et suivi de l'activité (requêtes standards, requêtes complexes,…)

Gestion de la structure (comptabilité, sécurité du SI, habilitations,…)

  - Des **exigences sur la conformité des solutions à la réglementation** :
    - Hébergement des données de santé à caractère personnel
    - Dématérialisation des feuilles de soins et prescription médicamenteuse

Label e-santé V2 « Maisons et Centres de Santé » : qu'est-ce que c'est ?

- La gestion du volet médical du dossier patient
  - Dossier médical
  - Intégration des résultats d'examens diagnostiques
  - Informations médico-sociales
- La prescription de produits de santé et d'actes
- La gestion de l'exercice professionnel
  - Gestion de rappels liés à la prise en charge
  - Gestion de protocoles
  - Gestion de réunions pluriprofessionnelles
  - DMP-compatibilité, MSSanté,…
- Programmation des ressources : agenda,…
- Recueil d'activité :
  - Recueil, aide au codage
  - Facturation des actes
- Gestion des données (identito-vigilance, …)
- Mobilité
- Gestion des annuaires
- Suivi de l'activité de la structure
- Sécurité du SI

Pour en savoir plus :

http://esante.gouv.fr/services/labellisation/les-cles-pour-comprendre-le-label-e-sante

Label e-santé V2 « Maisons et Centres de Santé » : les solutions labellisées

Editeur	Solution	Version labellisées *
AATLANTIDE	ACTEUR CS.FR	2.2.14.1
CEGEDIM LOGICIELS MEDICAUX	monLogiciel Medical.com	7.01
COMPUGROUP MEDICAL SOLUTIONS	AxiSanté MSP	3.18.0.0
ICT	Chorus	3.08
ICT	Mon Premier Chorus	V 3.08
IMAGINE EDITIONS	Hellodoc	5.70
MAIDIS	Maidis – Amies	3.35
MEDASSIST SAS	HYPERMED	20.16.023
MEDIMUST	Médimust	11.0
SILK Informatique	éO	8
WEDA	Weda	10.1

Label e-santé V2 « Maisons et Centres de Santé » : qu'est-ce que c'est ?

- **Le label ne préjuge ni des aspects ergonomiques des solutions, ni des choix d'organisation**, laissés aux préférences des utilisateurs.
- Le **SI ne définit pas une organisation** : on ne doit aborder le chantier d'informatisation de la structure qu'après avoir défini clairement l'organisation de la structure et son projet collectif.

- Le déploiement d'un système d'information partagé doit être considéré comme un **projet à part entière.**
- Ce chantier représente un **investissement significatif pour la structure** et une mobilisation des professionnels qu'il ne faut pas sous-estimer.

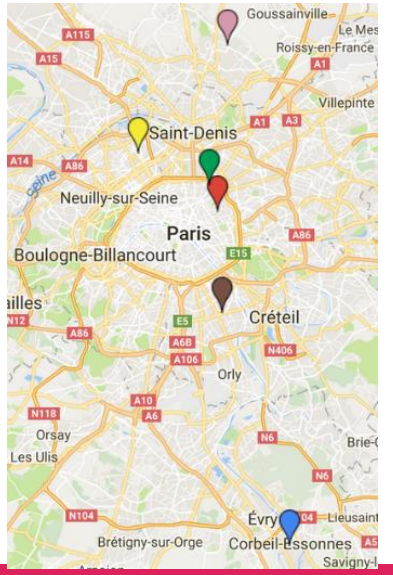
La situation actuelle des équipes libérales : retour d'expérience

Emmanuel BATAILLE
Directeur de département – GCS SESAN

Le projet « Développement de SI adaptés à l'exercice collectif et pluriprofessionnel »

- **Un projet régional a été initié par l'URPS médecins et relayé par l'ARDOC avec pour objectif de :**
  - Faire évoluer le logiciel métier des SEC vers un outil adapté à leur exercice pluri-professionnel
  - Stimuler les usages du système d'information partagé pour en faire un outil facilitant le partage et l'échange sécurisé d'informations au sein de la structure et avec ses partenaires au service de la prise en charge des patients

- **Ce projet s'appuie sur une démarche terrain avec une mobilisation de 6 structures de la région IDF**
  - 4 MSP
  - 1 pôle de santé
  - 1 centre de santé
  - Difficulté à impliquer un cabinet de groupe libéral avec un SI partagé déployé



Le projet « Développement de SI adaptés à l'exercice collectif et pluriprofessionnel »

Démarche terrain personnalisée avec chaque site

Constitution d'une équipe projet dans chaque site

Ateliers de travail sur sites

État des lieux par métier en matière d'informatisation de la pratique médicale et des usages réels

Recueil des besoins d'amélioration par métier

- Pour un usage pluriprofessionnel
- En matière de coordination pluriprofessionnelle

Cahiers des charges

Analyse croisée avec les éditeurs des besoins et des solutions

Projet Asip Label V2

Les enseignements issus des états des lieux menés dans les structures impliquées

1

- Un besoin réel des structures d'exercices collectifs pour des SI plus adaptés à leur pratique

2

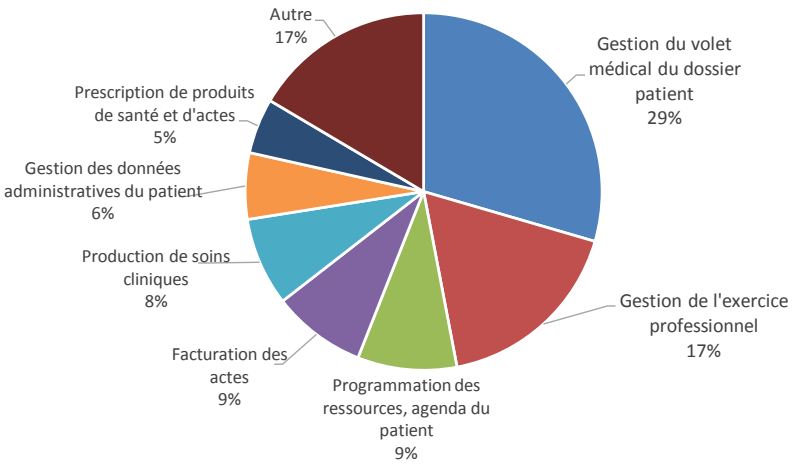
- Des structures qui ne disposent pas des moyens / ressources pour le déploiement de leur SI d'où de grandes difficultés face :
  - À l'expression de leurs besoins techniques et fonctionnels
  - Aux choix des solutions

3

- Une maturation attendue de l'offre logicielle dédiée aux maisons et centres de santé avec la mise en œuvre d'une nouvelle version du label e-santé « Logiciel maisons et centres de santé »

Les enseignements issus du recueil des besoins en matière d'informatisation

- Le recueil des besoins a donné lieu à 6 cahiers de demandes d'évolution pour un **total de 200 besoins identifiés**



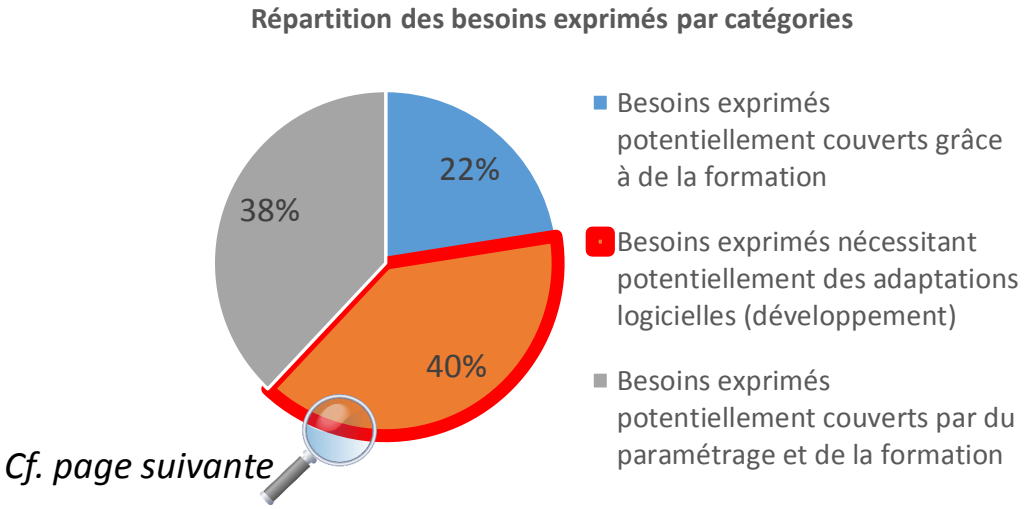
Répartition des fonctionnalités remontées

- Une **part majoritaire de besoins relevant de fonctionnalités de base**, nécessaires à l'exercice quotidien, en particulier des paramédicaux :
  - Gestion du volet médical du dossier patient
  - Facturation
  - Prescription

- Près d'un quart des besoins liés à l'exercice collectif :
  - Gestion de l'exercice pluriprofessionnel
  - Programmation des ressources
  - Suivi de l'activité

Les enseignements issus du recueil des besoins en matière d'informatisation

- **Près 2/3 des besoins relèvent de problématiques de paramétrage et de formation**
  - Des fonctionnalités disponibles mais un **mésusage au regard de l'organisation et du projet médical de la structure**
  - **Des phases de paramétrage et de formation sous-estimées** lors du déploiement ne permettant pas d'utiliser au mieux l'outil partagé
  - Un besoin de **renforcer la conduite du projet d'informatisation**



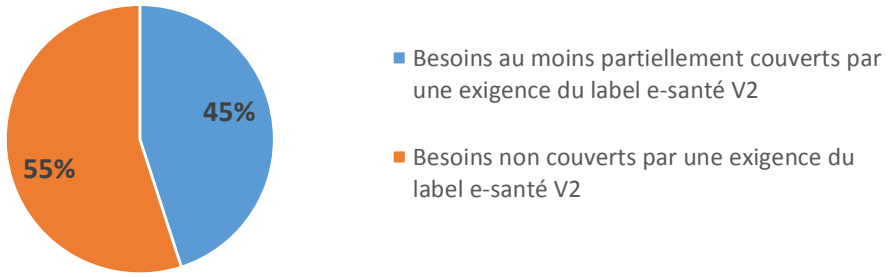
Cf. page suivante

Les enseignements issus du recueil des besoins en matière d'informatisation

- **Près de la moitié des besoins d'évolution logicielle devraient être couverts grâce à l'intégration par les éditeurs des exigences de la nouvelle version du label e-santé « Maisons et Centres de Santé »**
  - Une analyse à confronter à l'enrichissement réel des logiciels au label V2
  - Un enjeu de **suivi du déploiement des nouvelles versions** (label V2)

- Parmi les exigences non couvertes par le label e-santé V2, une proportion importante de demande liées :
  - **Aux spécificités organisationnelles des structures du projet**
  - **À l'ergonomie des logiciels**
  - **A des spécifications fonctionnelles plus fines que les exigences du label**

Couverture des besoins exprimés nécessitant des adaptations logicielles par les exigences du label e-santé V2



Suite de la démarche projet

- **Privilégier la mise en place de la nouvelle version du label e-santé**
  - Accompagner les structures retenues dans la mise en œuvre d'une méthodologie renforçant le paramétrage et la formation
  - Eprouver la nouvelle version du label au travers de ces sites expérimentaux

- **Capitaliser sur ce « projet pilote » pour bâtir un dispositif méthodologique d'appui à l'informatisation des MSP comme des cabinets de groupe**
  - Audit des besoins, formalisation d'une feuille de route,...
  - Aide à l'achat
  - Démarche de déploiement , paramétrage, formation
  - Migration des données
  - Suivi de l'usage

Partage de données: les précautions règlementaires

Marguerite Brac de La Perrière
Directrice du département santé numérique
Lexing Alain Bensoussan Avocats

Partage de données: exception au secret professionnel

Secret professionnel

- **Principe** : « Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a **droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant** » (CSP, art. L. 1110-4, al. 1 ; Codes de déontologie professionnelle).

Partage de données: exception au secret professionnel

Secret professionnel

- **Données concernées par le secret** : « tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris » (CSP, art. R. 4127-4).
- **Personnes tenues au secret** : « tout professionnel (…) » (CSP, art. L. 1110-4, al. 2) : tous les professionnels intervenant dans le système de santé - médecin traitant, PS, ES, médecins-conseils d'assurance, médecins des hébergeurs.

Partage de données: exception au secret professionnel

Secret professionnel

Violation du secret médical

Indépendance des poursuites pénales et disciplinaires

Sanctions pénales (C. pénal, art. 226-13 et CSP, art. L. 1110-4-V)

1 an d'emprisonnement et 15,000 € d'amende

Sanctions disciplinaires

Avertissement, blâme, interdiction temporaire ou permanente d'exercer, radiation du tableau de l'Ordre

Sanctions administratives en cas de non respect du RGPD

20 millions d'euros

Partage de données: les précautions règlementaires

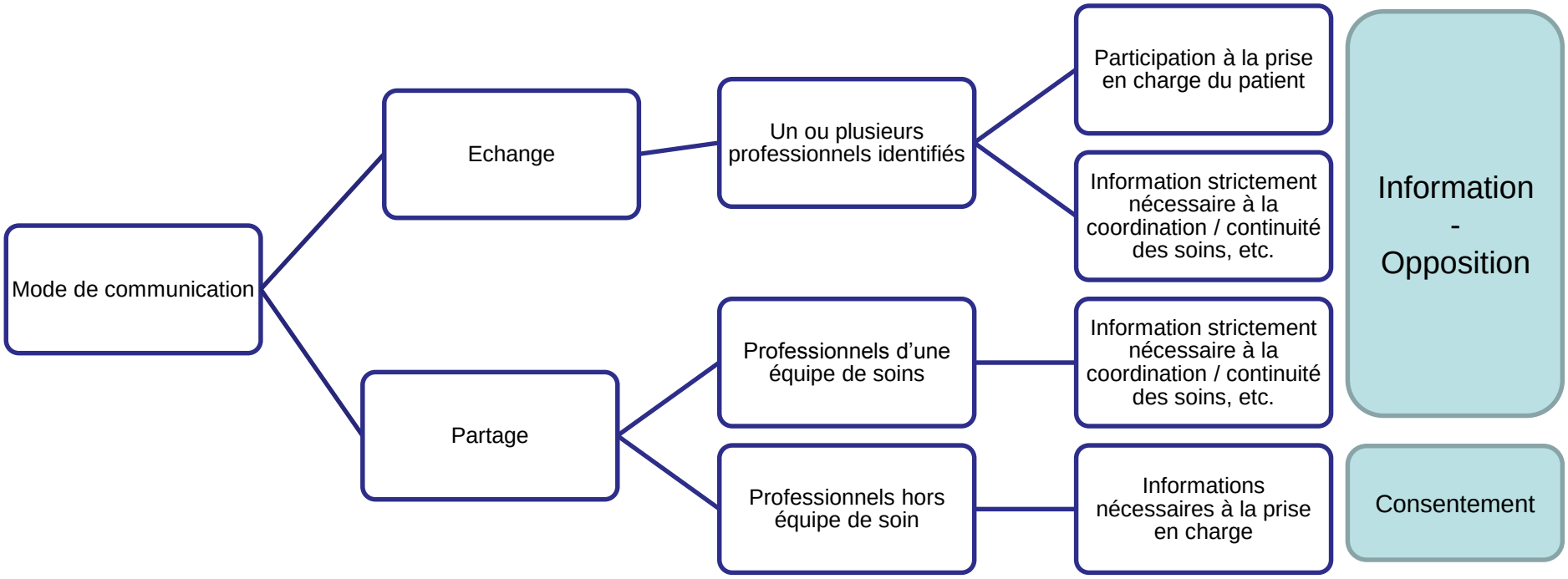
Echange et partage de données de santé

- La loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé a modifié le régime de l'échange et du partage (CSP, art. L. 1110-4) :

- **l'échange** entre « *professionnels identifiés d'informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social* ». La personne doit être informée de son droit d'opposition
- **le partage entre professionnels appartenant à la même équipe de soins** d'informations « *concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à un suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe* ». La personne doit être informée de son droit d'opposition ;
- **le partage entre professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins** d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne, dans les mêmes conditions et avec le consentement préalable de cette personne.

Partage de données: les précautions règlementaires

Echange et partage de données de santé



Partage de données: les précautions règlementaires

Professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des données

- Le Code de la santé publique prévoit une liste des catégories de professionnels pouvant échanger partager des données de santé (CSP, art. R. 1110-2) :

- Professions médicales (médecins, chirurgien-dentiste, sage-femme)
- Professions de la pharmacie (pharmaciens, préparateurs, etc.)
- Auxiliaires médicaux (infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, psychomotricien, orthophoniste, opticien-lunetier, diététicien, etc.)
- Aides-soignants
- Auxiliaires de puériculture
- Ambulanciers
- Assistants dentaires
- Assistants de service social
- Ostéopathes, chiropracteurs, psychologues, etc.
- Assistants maternels et Assistants familiaux
- Educateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs, permanents des lieux de vie
- Etc.

Partage de données: les précautions règlementaires

Appartenance des professionnels à une équipe de soins

- Définition de l'équipe de soins (CSP, art. L. 1110-12)
  - L'échange et le partage ne peut avoir lieu qu'entre professionnels intervenant au profit d'une même personne (il ne suffit pas d'avoir la qualité de professionnel) ;
  - Les professionnels participent directement à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes ;

Partage de données: les précautions règlementaires

Appartenance des professionnels à une équipe de soins

➢ Trois cas possibles d'équipe de soins (CSP, art. L. 1110-12) :

Etablissement de santé, service de santé des armées, établissement ou service social ou médico-social, structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale (Décret n°2016-996 du 20-07-2016 : GHT, PTA, réseaux de santé, etc.)

Reconnaissance de la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse aux professionnels pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge

Cahier des charges :
- Réalisation d'un acte en commun
- Au moins un professionnel de santé
- Organisation formalisée (protocoles communs, réunions de suivi, système d'information conforme)

Ensemble, comprenant au moins un PS, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par l'arrêté du 25-11-2016 (ex. : équipe de soins dans le cadre du programme Territoire de soins numérique)

Partage de données: les précautions règlementaires

Données échangées ou partagées :

- Seules les informations strictement nécessaires à la coordination ou la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social de la personne peuvent être échangées ou partagées ;
- Seules les informations inclues dans le périmètre de missions des professionnels peuvent être échangées ou partagées.

Toutes autres informations que celles strictement nécessaires au professionnel de santé sont protégées par le secret médical

Partage de données: les précautions règlementaires

Information et consentement du patient au partage

- Partage au sein d'une équipe de soins :
  - Le patient est informé de son droit d'exercer une opposition au partage;
  - Le consentement n'est plus requis ;
  - Les données de santé sont présumées confiées à l'équipe dans son entier, dans l'intérêt de la personne concernée.

Partage de données: les précautions règlementaires

✦ Information et consentement du patient au partage

❖ <u>Partage en dehors de l'équipe de soins</u> :

- ➢ Le consentement du patient est requis ;
- ➢ Une information préalable spécifique doit être effectuée, par la remise d'un support écrit comprenant les informations suivantes (CSP, art. D. 1110-3-1 et 2) :
  - – Les catégories d'informations ayant vocation à être partagées, les catégories de professionnels fondés à en connaître, la nature des supports utilisés pour les partager et les mesures prises pour préserver leurs sécurité ;
  - – Les modalités d'exercice de ses droits ;
  - – Les informations relatives au traitement des données à caractère personnel.
- ➢ Le consentement est recueilli par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée (CSP, art. D. 1110-3-3).

Partage de données: les précautions règlementaires

Information du patient sur l'échange

- L'échange de données de santé est toujours possible :
  - Que les professionnels constituent ou non une équipe de soins ;
  - Le patient doit être préalablement informé et dispose d'un droit d'opposition à l'échange ;
  - Décret du 20-7-2016 sur l'échange entre les professionnels de santé et les autres professionnels (assistant de service social, éducateurs, etc.) : le patient est informé, d'une part, de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange et, d'autre part, soit de l'identité du destinataire et de la catégorie dont il relève, soit de sa qualité au sein d'une structure précisément définie.

Partage de données: Règlement sur la protection des données

RGPD - applicable à compter du 25 mai 2018

Détermination des acteurs :

- **Responsable de traitement** : personne qui détermine les finalités et les moyens du traitement de données à caractère personnel ;
- **Sous-traitant** : personne qui réalise le traitement pour le compte du responsable de traitement (ex. prestataire de maintenance, prestataire d'hébergement) :
  - Le contenu du contrat liant le responsable de traitement au sous-traitant est encadré par le règlement.
- **Responsable conjoint de traitement** : ex. l'éditeur qui propose une solution « clés en mains », devrait désormais être considéré comme co-responsable du traitement mis en œuvre à l'aide de ladite solution, pour en avoir déterminé les moyens quand le responsable de traitement n'en aurait défini que les finalités :
  - Nécessité d'un accord définissant les obligations respectives de chaque responsable conjoint ;
  - Les grandes lignes de cet accord sont mises à disposition des personnes concernées.

Partage de données: Règlement sur la protection des données

❖ Obligations du responsable de traitement

Accountability / Protection dès la conception et par défaut	•**Mise en place de mesures** techniques et organisationnelles pour s'assurer de la conformité et en faire la démonstration (art. 24 règl.). •**Conformité dès la conception** (art. 25 règl.) : •mise en place de paramètres par défaut dans les produits conformes au règlement (ex. lors de la création d'une solution informatique) ; •un mécanisme de certification peut attester du respect de ces exigences ; •l'application des référentiels sectoriels est encouragée (SNDS, HDS, PGSSI-S, HAS, etc.).
Mise en place d'un registre des traitements	•**Périmètre** : structures de plus de 250 salariés ; structures de moins de 250 salariés si : (a) risques pour les droits des personnes, (b) traitement non occasionnel, (c) traitement de données sensibles (données de santé)… •**Contenu** : Identité, coordonnées, finalités, catégories de personnes concernées et de données, transferts hors UE, délais d'effacement, description générale, etc.
Analyse d'impact	•**Traitements concernés** : traitements présentant des risques élevés pour les droits et libertés des personnes concernées (ex. profilage, traitement à grande échelle de données particulières, surveillance systématique à grande échelle) ; •**Contenu** : description, évaluation de la nécessité et de la proportionnalité, évaluation des risques pour les droits des personnes, mesures envisagées. •**Consultation préalable de l'autorité** si le résultat de l'analyse indique que le traitement présente un risque élevé.

Partage de données: Règlement sur la protection des données

❖ Obligations du responsable de traitement

Mise en place d'un DPO	• Le règlement européen remplace le CIL par le délégué à la protection des données (DPO ou « Data Protection Officer ») :
	  • **périmètre de désignation** ;
	  • **missions du DPO** : informer, conseiller, contrôler, coopérer et exercer la fonction de point de contact avec la Cnil. ;
	  • Indépendance du DPO**.**

Sécurité	• **Sécurité du traitement** : mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir le niveau de sécurité adapté (PGSSI-S, pseudonymisation, etc.)
	• **Notification** par le responsable d'une violation de données par le responsable :
	  • à l'autorité de contrôle sous 72h (art. 33 règl.) ;
	  • aux personnes concernées (art. 34 règl.).

Renforcement des droits des personnes concernées	• **Forme de l'information plus encadrée**: concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, etc.. ; • **Contenu élargi** : coordonnées du DPO, durée de conservation... • **Droits renforcés :** droit de retirer son consentement, droit à l'effacement (« droit à l'oubli numérique »), droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité des données, etc.

Dispositifs territoriaux d'appui aux parcours complexes

Une nouvelle approche du déploiement territorial

Professeur Eric Lepage
Pôle information et données en santé
ARS Ile-de-France

Quels accompagnements pour vous aider à évoluer vers un SI partagé?

Alexandre GRENIER
Directeur, URPS médecins Ile-de-France

Quels accompagnements pour vous aider à évoluer vers un SI partagé?

Le SI partagé peut être une vraie opportunité pour amorcer une pratique coordonnée entre professionnels de santé.

Toutefois sa mise en œuvre est compliquée…

Quelques moyens pour vous aider à faire l'acquisition d'un logiciel ASIP V2 et vous inscrire dans le partage de données régional

(Protocole ARS – URPS du 6 juillet 2017)

Quels accompagnements pour vous aider à évoluer vers un SI partagé?

Vous êtes une équipe de professionnels de santé en cours de constitution ou déjà constituée.

Rencontre avec l'équipe et définition du projet de coopération : projet de santé libéral : cf. guide URPS médecins

L'URPS médecins vous accompagne dans cette première étape rédactionnelle!!

Quels accompagnements pour vous aider à évoluer vers un SI partagé?

Deux cas de figure:

- équipe préexistante (cabinet de groupe ou pole santé): audit des SI en usage et rédaction du cahier des charges de migration à partir de l'existant et des objectifs du projet de santé.

- équipe en cours de constitution (cabinet de groupe ou pole santé): rédaction du cahier des charges des objectifs du projet de santé.

Rédaction de l'appel d'offre, diffusion auprès des prestataires, aide au dépouillement et au choix matériel et logiciel répondant à votre organisation cible : Pour toutes ces étapes vous bénéficiez de l'accompagnement d'un consultant spécialisé SI mis à votre disposition.

Quels accompagnements pour vous aider à évoluer vers un SI partagé?

Puis dépôt d'un dossier d'aide à l'équipement pour logiciel ASIP V2 auprès de l'ARS pouvant intégrer:

- ***Cout de migration et reprise de données de santé***
- ***Cout de formation des équipes professionnels de santé***
- ***Cout d'acquisition du parc informatique avec déploiement sur site***

Co- instruction ARS – URPS médecins: sous réserve de l'accord, financement et aide à la contractualisation avec le prestataire retenu.

Quels accompagnements pour vous aider à évoluer vers un SI partagé?

En terme de calendrier pour cette première phase:

Objectif: ***vous faire perdre le moins de temps possible en restant dans un gage d'efficience:***

- ***une personne référente dans l'équipe libérale,***
- ***une disponibilité en rencontre individuelle de chacun des membres de l'équipe,***
- ***deux réunions de restitution et formalisation des choix***

Ne pas négliger toutefois le temps nécessaire au bon choix de ses outils informatiques, à la formation régulière et au déploiement des usages !!!

Systèmes d'information partagés
pour les cabinets libéraux

Contacts

✓ **Céline POINTE**

Directrice des études de l'ARDOC

01 40 64 12 48 _ celine.pointe@ardoc.fr

✓ **Alexis VERVIALLE**

Chef de projet « Pratiques libérales »

01 40 64 56 90 _ alexis.vervialle@urps-med-idf.org

Merci pour votre attention

Dispositifs territoriaux d'appui aux parcours complexes :

Une nouvelle approche du déploiement territorial

La stratégie numérique régionale

❖ Objectifs

- ✓ Une optimisation de l'organisation de la prise en charge du parcours Patient par les acteurs médicaux, médico-sociaux et sociaux.
- ✓ Un Système d'Information partagé en appui de cette organisation

❖ Constat

- ✓ Une transmission et un partage de données patients très incomplètes, voire absente
- ✓ Une complexité de l'articulation Ville/Hôpital, Sanitaire/Médico-sociale
- ✓ L'ensemble à mettre en cohérence avec la logique de soins.

❖ Une Plate-forme numérique régionale en appui de cette organisation

- ✓ Un accès à l'information partagée par l'ensemble des Professionnels de Santé et le Patient
- ✓ Des services à valeur ajoutée
- ✓ Un accès en mobilité

➔ **Faciliter l'exercice du professionnel de santé et rendre le patient acteur de son soin**

La stratégie numérique régionale: Faciliter l'exercice des professionnels de santé

Objectifs

- ✓ Accélérer la transformation de l'organisation de la prise en charge du parcours patient par les acteurs médicaux, médico-sociaux et sociaux.
- ✓ Déployer un système d'information partagé et diffuser des services numériques comme leviers de la transformation

Constat

- ✓ Un échange et un partage de données patients très incomplets, voire absents, au niveau de l'équipe de soins territoriales
- ✓ Une complexité et des discontinuités des organisations et des articulations Ville/Hôpital, Sanitaire/Médico-sociale
- ✓ Une sédimentation et un cloisonnement de différents dispositifs sans urbanisation globale

L' émergence d'une plate-forme numérique régionale en appui des organisations et des pratiques

- ✓ Un accès ,y compris en mobilité, à l'information partagée par l'ensemble des Professionnels/acteurs de Santé et le Patient
- ✓ Des services à valeur ajoutée, différenciables selon les territoires et les organisations

Le Système d'Information : Etat des lieux

❖ Un financement national/régional : un financement à l'usage

- Etablissement de santé : Hôpital Numérique 70 M€ pour l'Ile de France, Convention ARS/URPS

❖ Un Système d'Information régional en construction

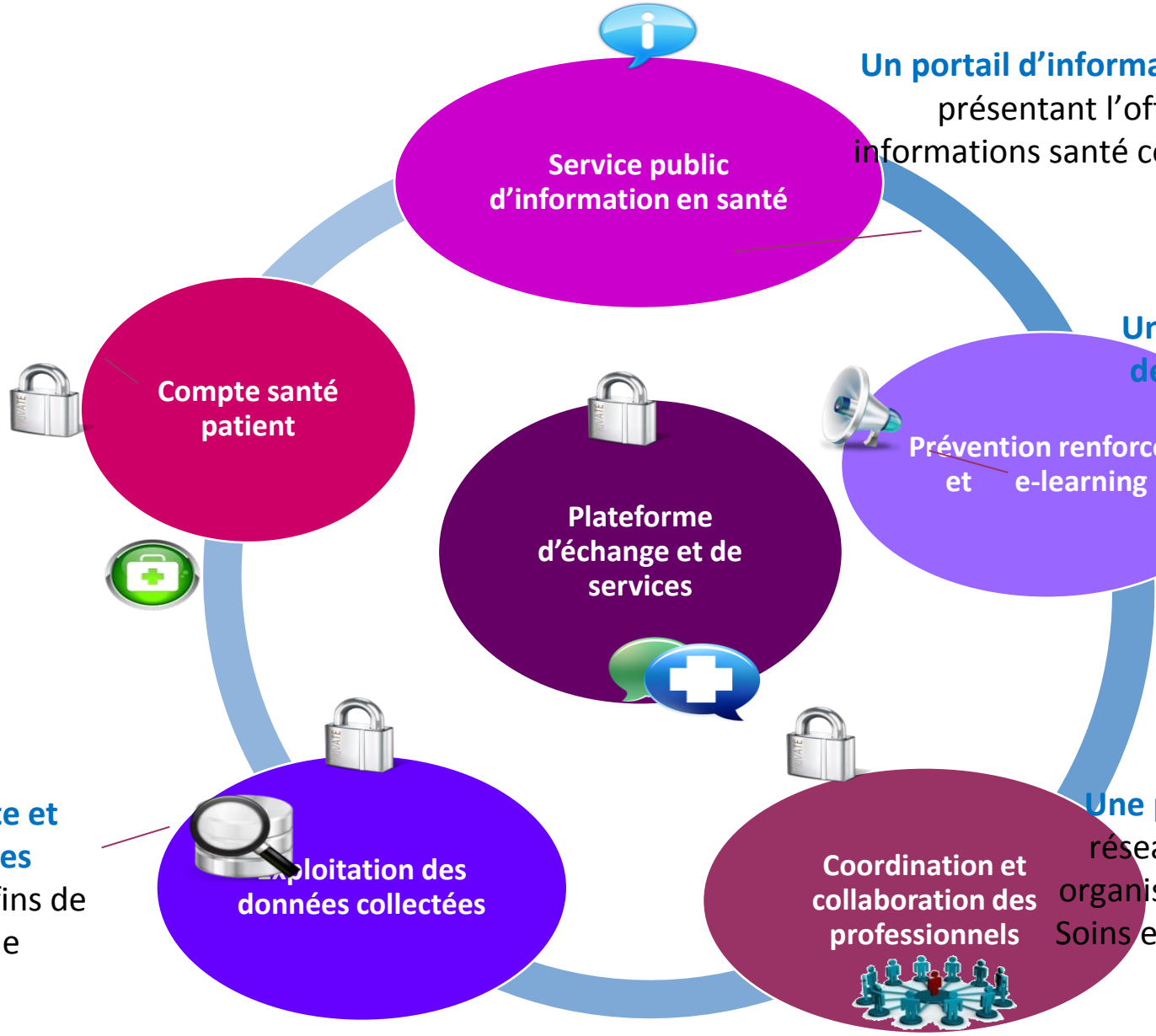
- Serveur de rapprochement d'Identité ➔ charte identitovigilance
- ROR : 100% sanitaire établissement, médico-social 30%, libéral en cours ,
- PACS régional avec partage de l'image
- Réseau perinat : suivi enfants vulnérables : 11 000 dossiers, Transfert in utero : > 2 000 transfert 2016
- PAERPA (LISA) : 1 400 personnes âgés, 300 PS, 260 signalements sur 6 mois
- MAIA : outil de gestion de cas déployé sur les 31 MAIA, 1 900 dossiers en file active
- Télémédecine : **Ortif : u**ne plateforme dédiée régionale, **Projet Etape**
- Via Trajectoire :
  - SSR/HAD : 100 000 connexions par mois (80% des transferts)
  - EHPAD/USLD en montée en charge, Handicap : lancement du projet avec les MDPH

La cible : une plateforme de partage et de services numériques

Un portail d'information grand public présentant l'offre de soins et des informations santé contextualisées, un GPS santé

Mon compte santé, gérer son agenda patient, son carnet de vaccination, prendre des rendez vous, payer en ligne, bénéficier de services interactifs, etc.

Une plateforme de prévention et de e-formations pour les usagers et les professionnels avec des messages de prévention ciblés, *serious games, e-learning*, etc.)



Outils de collecte et d'exploitation des données, à des fins de pilotage, de veille sanitaire et de recherche

Une plateforme de coordination, des réseaux sociaux professionnels pour organiser les Parcours Personnalisés de Soins et la prise en charge collaborative

TERRIS@ANTE : LA PLATEFORME

➔ Faciliter la prise en charge coordonnée des Patients

Autres systèmes

Outils de la ville, du, sanitaire et du Médico Social

Services régionaux

Rapprochement d'identité, annuaires

Rapprochement d'identité, annuaires

Outils nationaux DMP, Messagerie

Outils de la Ville du sanitaire et du Médico Social

2 PORTAILS D'ACCÈS

PROFESSIONNELS ET OPÉRATEURS DE SOINS

ACCÈS Sante.fr

PATIENTS & AIDANTS

6 SERVICES

Résultats d'examens

Préadmission

Coordination de la prise en charge du patient

Gestion des RDV

ePrescription e-Demande

Paiement en ligne

SOCLE TECHNIQUE

PLATE FORME D'INTEGRATION

Télé Médecine

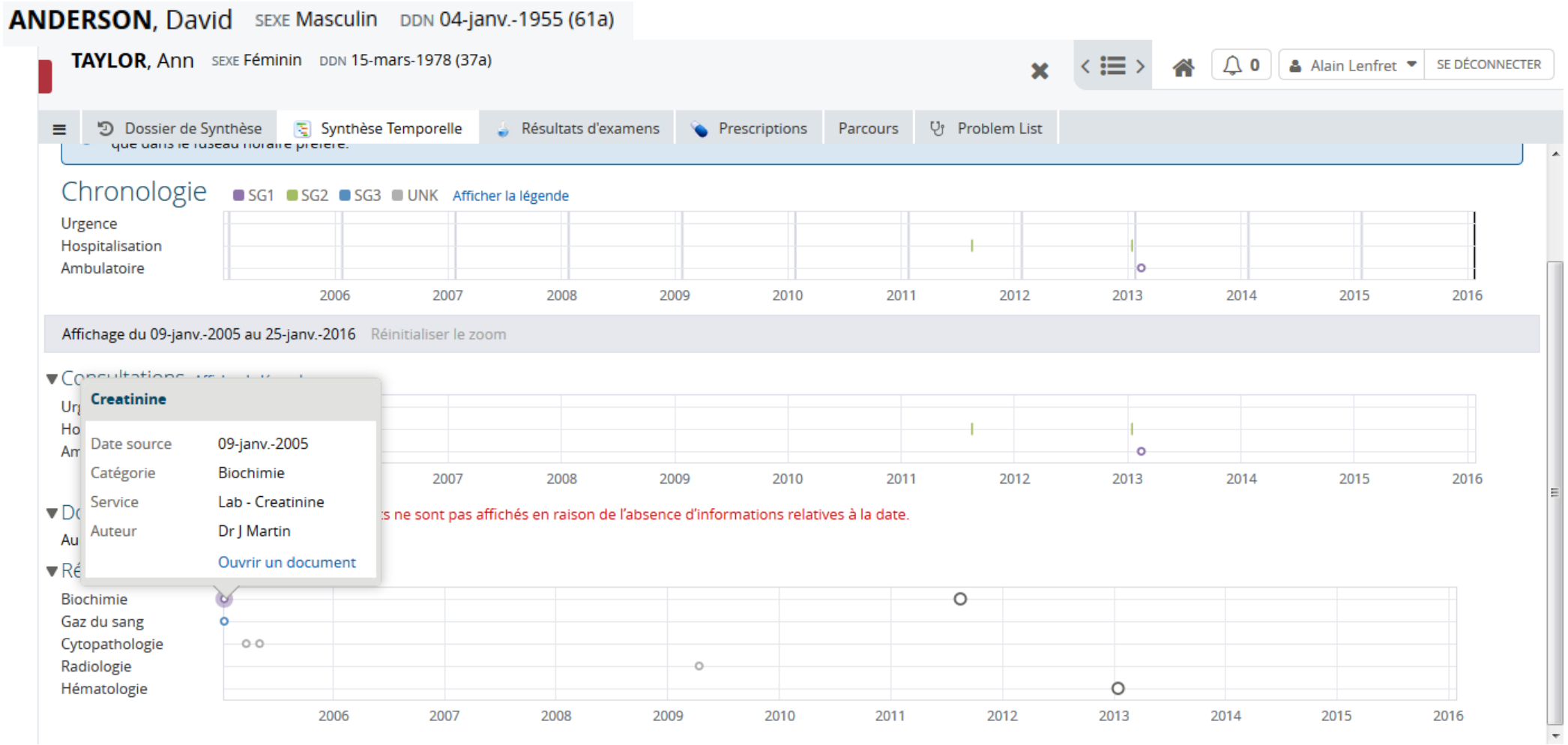
Télé surveillance
Télé expertise
Telé consultation

Télé Médecine

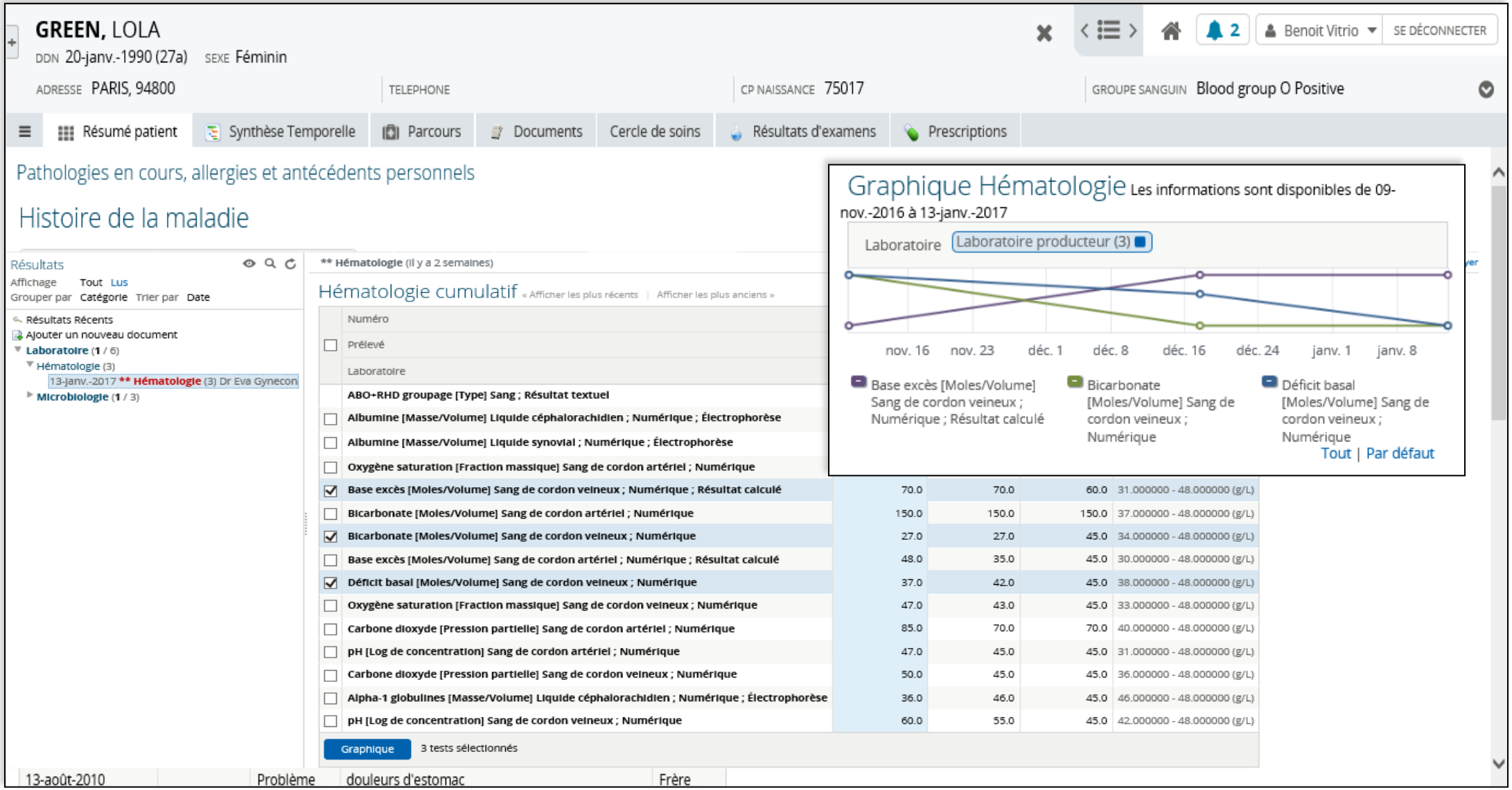
Services Innovation

Innovations numériques, organisation, Pratiques médicales

Terr-esanté : Une vue du dossier patient : la synthèse temporelle



➢ Les résultats structurés peuvent apparaitre sous forme d'un tableau



L’appel à projet régional SNAC

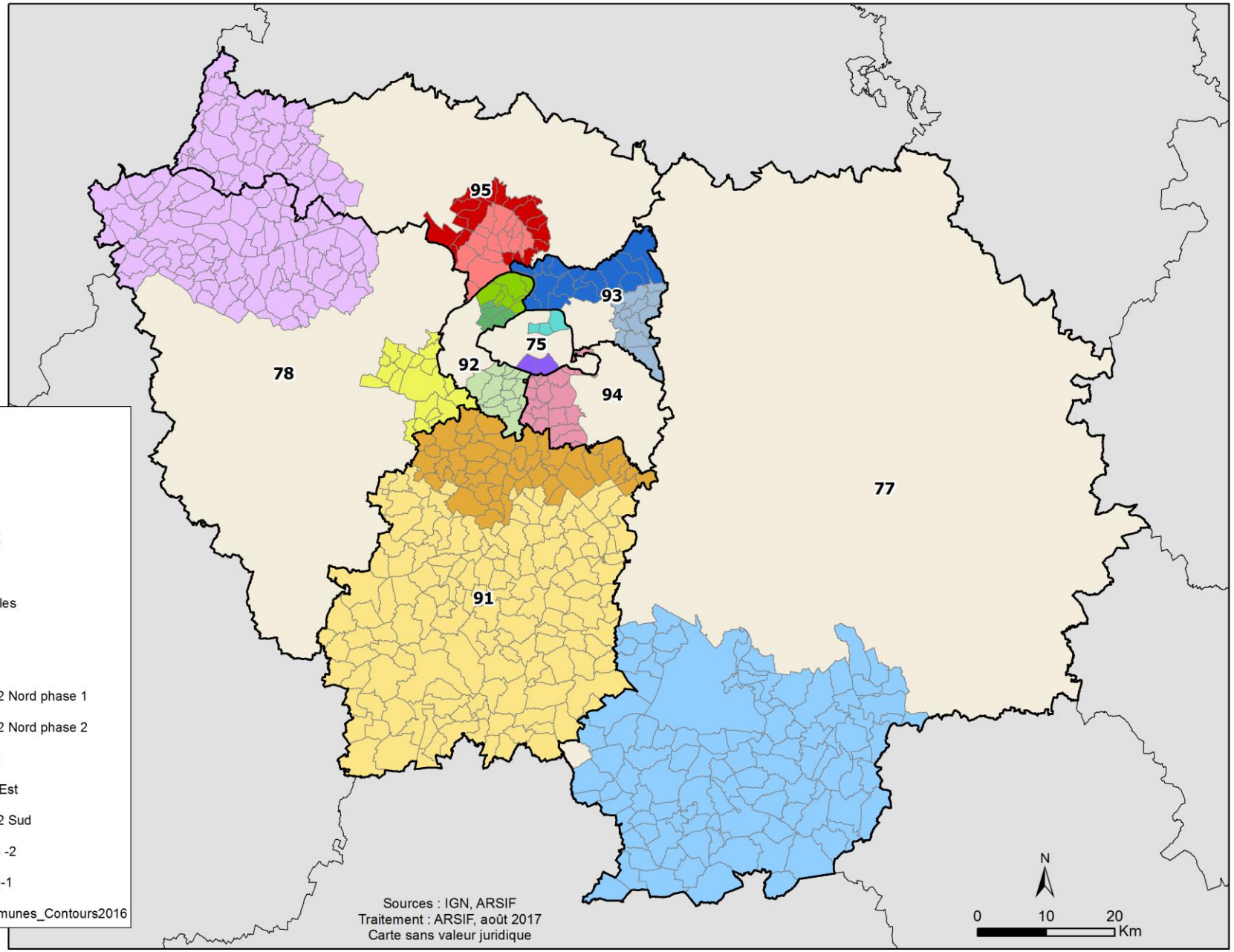
- Objectif : Prise en charge coordonnée du patient au sein d'un territoire intégrant un dispositif d'appui par et pour les professionnels de santé, notamment libéraux.
- Des démarches innovantes permettant une optimisation de l’organisation des soins, du processus de prise en charge des patients et de l’utilisation des ressources
- Un appui aux différents acteurs impliqués dans la prise en charge du patient (opérateur et professionnels de santé et médico-sociaux,…)
- Le déploiement de la plateforme numérique régionale ouverte à l’ensemble des acteurs de la chaine de soins et proposant de nouveaux services pour les patients et les professionnels

- 4 à 5 projets retenus pour l’Ile de France en 2017
- Une seconde campagne en Janvier 2018

Les territoires candidats

12 projets

6M d'habitants



Les conséquences pour les Professionnels de santé libéraux

- Conséquence sur les outils
  - ✓ Intégration des outils du PS à Terr-eSanté :
  - ✓ Travaux de normalisation pour faciliter le développement du partage de l'information
  - ✓ Collaboration forte avec la FEMA

- Favoriser l'informatisation des PS libéraux
  - ✓ Protocole ARS- URPS Médecin
  - ✓ Une concentration des projets sur les territoires « SNAC »
  - ✓ Un appui au choix des outils et au déploiement par le GCS Sesan
  - ✓ Un appui à l'investissement de la solution logiciel :
    - Respect des critères régionaux en particulier d'intégration à la plateforme numérique
    - Financement à l'usage

Conclusion

- Une occasion de rassembler tous les acteurs du territoire dans une démarche collective de modernisation des organisations de soins et médico-sociales

- Une plateforme de partage au service des Professionnels de Santé et des Patients

- Un projet numérique ambitieux support de l'évolution organisationnelle

- Une réelle opportunité d'expertise et d'appui des sructures régionales au profit des acteurs de territoire