L'inventaire 2017

TESIS
E-SANTÉ

Bilan 2017 | Services et projets : étapes clés et priorités | Le bulletin | En un coup d'œil

©Gwael Desbont

© Gwael Desbont

« J'ai vu une équipe travailler main dans la main avec les professionnels de santé. »

TESIS
E-SANTÉ

Édito

Je signe ici le dernier édito de mon mandat d'administrateur, représentant des membres du GCS TESIS.
Et c'est non sans une certaine émotion !

Aujourd'hui, je quitte une structure qui a toute sa place dans le paysage de la e-santé et de l'innovation à La Réunion et à Mayotte.

Je suis fier et heureux d'avoir participé à l'aventure Territoire de Soins Numérique : ambitieux programme qui nous a permis de consolider l'existant, de développer le champ de la coordination avec une offre de services largement enrichie.

Le programme a aussi décuplé l'énergie des équipes du groupement pour répondre aux besoins de nos adhérents, les professionnels du monde sanitaire et médico-social.

Le GCS TESIS, c'est près de dix ans de collaboration durant lesquelles j'ai vu une équipe se constituer, une équipe s'ouvrir à de nouvelles méthodes de travail, une équipe travailler main dans la main avec les professionnels de santé.

Et je reste persuadé que ce n'est que le début.

Bonne route !

Laurent Bien
Administrateur du GCS TESIS
Directeur de l'EPSMR et du CHGM

Sommaire

TESIS
E-SANTÉ

Bilan 2017

- **Nouveaux adhérents** 8
- **Instances** 8
- **Effectifs** 9
- **Marchés publics** 9
- **Faits marquants** 10
- **Résultat de l'exercice 2017** 13

Services et projets : étapes clés 2017 et priorités 2018

- **TESIS INFRA** 16
- **TESIS COORDO** 18
- **TESIS TELEMEDECINE** 26
- **TESIS APPUI** 28
- **TESIS VEILLE** 30

Le bulletin

- **Ils travaillent avec nous, portraits**
  - Florian Legrand 34
  - Laetitia Girard 36
  - Sacha Lopez 38
- **Chronos, les dates clés qui ont fait l'année** 40
- **Bilan OIIS**
  - Et si on parlait chiffres ? 41
  - Et si on parlait nouveautés ? 41
  - Et si on laissait parler les utilisateurs ? 41
- **Zoom service médico-social**
  - L'orientation des personnes handicapées 42
- **Le GCS se transforme, perspectives**
  - L'expérience utilisateur, kézako ? 44

En un coup d'œil

- **Nos adhérents** 46
- **Des chiffres et des usages** 47
- **Budget prévisionnel 2018** 47

SOMMAIRE

Bilan 2017

TESIS
E-SANTÉ

NOUVEAUX ADHÉRENTS

Au 31 décembre 2017, le GCS TESIS comptait 40 membres de plein droit répartis dans 6 collèges. Les Assemblées Générales de 2017 ont validé les 3 nouvelles adhésions suivantes :

Collège des professionnels libéraux
- Cerballiance
- GMPSOI (Groupement des Maisons et Pôles de Santé de l'Océan Indien)

Collège des établissements sociaux et médico-sociaux
- SACS

INSTANCES

Assemblée générale
Les adhérents du GCS TESIS se sont réunis en Assemblée Générale le 23 mai 2017 et le 14 décembre 2017 en séances ordinaire et extraordinaire.

Comité restreint
Les membres du Comité restreint se sont réunis le 13 mars 2017.

Commission projets et prospectives
- *Commission projets et prospectives médico-social*

L'année 2017 a vu se tenir 5 commissions projets et prospectives Médico-Social.

- *Commission projets et prospectives sanitaire*

La commission s'est réunie 7 fois en 2017.

Nous remercions nos adhérents pour leur participation active. Cette dynamique est essentielle pour faire vivre les projets du GCS TESIS.

« Au 31 décembre 2017, le GCS TESIS comptait 40 membres. »

MARCHÉS PUBLICS

Marché de fourniture d'accès à Internet pour les secteurs de la santé et médico-social de la zone Réunion-Mayotte
- Publié le 16 mai 2017
- Notifié en mars 2018

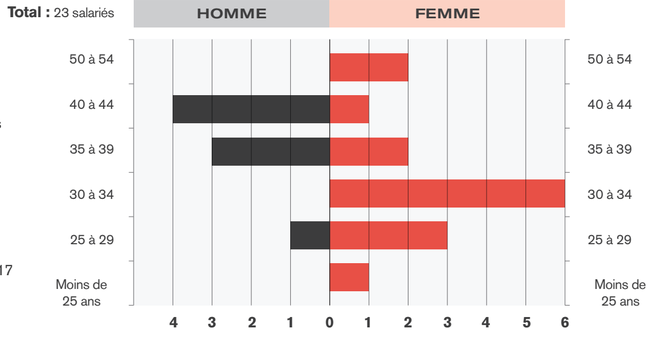
Mise en œuvre et maintenance de services de Téléconférence et des services associés pour les établissements et professionnels de santé et médico-sociaux de la zone Réunion Mayotte
- Publié le 18 mai 2017
- Notifié le 13 février 2018

Réseau d'interconnexion et services associés pour les secteurs de la santé et médico-social de la zone Réunion Mayotte
- Publié le 9 mai 2016
- Notifié le 21 avril 2017

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS EN 2017

Au 31 décembre 2017 le GCS TESIS comptait 23 salariés (15 femmes et 8 hommes). 5 nouveaux salariés ont intégré le groupement en 2017 :

- **Fleur GODELUCK**, chef de projet, embauchée le 16/01/2017
- **Loriane CHAUDOT**, chef de projet, embauchée le 18/04/2017
- **Cédric MOREL**, technicien support, embauché le 09/05/2017
- **Pauline LAMBERT**, chargée de déploiement, embauchée le 17/07/2017
- **Julie HENRY**, chef de projet, embauchée le 28/08/2017



BILAN 2017

FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE

URBANISATION DES CONTRATS IDO-IN

Objectif	Refondre les 3 marchés passés avec IDo-In : ENRS, OIIS et Télémédecine ▪ Rationaliser les prestations de MCO, maintenance et support ▪ Mettre en place des niveaux de services homogènes pour l'ensemble des services ▪ Maîtriser et diminuer les coûts de maintenance, ▪ S'assurer de la réversibilité du contrat en fonction des briques fonctionnelles cohérentes ▪ Simplifier la gestion des contrats
Cible	IDO-in
État d'avancement	Travaux en cours
Lancement des travaux	▪ Mars 2018 : publication du cahier des charges ▪ Avril 2018 : réception de l'offre IDo ▪ Juin 2018 : signature du marché
Priorités 2018	▪ Passage du marché fin 1er semestre 2018

OIIS APPUI

Objectif	Appui à la coordination des parcours de santé complexes
Cible	Professionnels de santé
État d'avancement	100%
Étapes clés 2017	▪ 30/03/2017 : assemblée générale constitutive de l'association OIIS Appui ▪ 23/06/2017 : 100ème plan d'appui au parcours ouvert ▪ 01/07/2017 : transfert d'actifs du GCS TESIS à l'association OIIS Appui
Priorités 2018	▪ Système d'information partagé et sécurisé (développements, paramétrages, déploiements, évolutions) ▪ Projet PTA 974 - Plateforme Territoriale d'Appui (mi-avril 2018) ▪ Évaluation médico-économique par la modélisation des parcours de santé complexes

COMMUNICATION

Objectif	Garantir la cohérence des messages ▪ Légitimité ▪ Engagement ▪ Utilisation
Cible	▪ Les adhérents ▪ Le grand public ▪ Les institutionnels ▪ Les partenaires ▪ L'écosystème de l'innovation, dans les scopes de la santé et du management ▪ La presse
État d'avancement	▪ Réorganisation équipe ▪ Stabilisation de la stratégie de communication globale 2018 incluant GCS, OIIS et Ruche
Priorités 2018	▪ Renforcer la légitimité et la confiance auprès des adhérents ▪ Appui stratégique et opérationnel au pôle déploiement ▪ Mise en oeuvre de la stratégie de communication masanté.re

ORGANISATION ET DIMENSIONNEMENT DU PÔLE EXPLOITATION ET TECHNIQUE

Objectif	Être en capacité d'accompagner efficacement les services tout au long de leur cycle de vie : étude projet, mise en place et l'exploitation.
Cible	Établissements et utilisateurs des services (intérop, applications et services métiers, assistance)
État d'avancement	▪ Structuration du pôle impossible actuellement en raison du décalage entre charge et moyens
Étapes clés 2017	▪ Formation du pôle ▪ Définition progressive de ses contours
Priorités 2018	▪ Dimensionner le pôle exploitation et technique aux besoins du service ▪ Répondre à la norme européenne de protection des données personnelles ▪ Mise en place d'une identito-vigilance régionale

MAINTIEN EN CONDITIONS OPÉRATIONNELLES DES SERVICES

Objectif	Maximiser la disponibilité des services proposés
Cible	▪ Intéropérabilité, applications et services métiers, assistance
État d'avancement	▪ Amélioration nette en 2017, encore du chemin à parcourir
Étapes clés 2017	▪ Contractualisation avec notre éditeur principal : support 24/7 ▪ Mise en place des comités de suivi, de la surveillance automatisée et des chantiers d'amélioration continue
Priorités 2018	▪ Augmenter encore la disponibilité ▪ Poursuivre les chantiers d'amélioration continue ▪ Améliorer les indicateurs de disponibilité

INFRASTRUCTURE INTERNE GCS TESIS

Objectif	Sécuriser et rendre plus efficaces les outils informatiques propres au GCS TESIS
Cible	Le GCS TESIS (et donc indirectement ses partenaires, adhérents, fournisseurs)
État d'avancement	L'infrastructure interne est actuellement très fragile (serveur de fichier, contrôle d'accès, sauvegarde, poste de travail, accès Internet, visioconférence, téléphonie . . .)
Étapes clés 2017	▪ Remplacement des bornes WIFI et des switchs
Priorités 2018	▪ Serveur de fichier, sauvegardes et AD ▪ Lancement du MAPA (pour pouvoir s'équiper) ▪ Accès Internet

PORTAIL OIIS PRO

Objectif	Centraliser l'offre e-santé régionale au sein d'un Bureau Virtuel unique et sécurisé, et proposer des services complémentaires.
Cible	Acteurs de santé
État d'avancement	Déployé
Étapes clés 2017	▪ Mise en production de la V4, embarquant des fonctionnalités-clés, self-service ODS, etc. ▪ Connexion CPS, self-service ▪ Offre de Santé (ODS) etc
Priorités 2018	▪ Clarification des modes d'authentification ▪ Amélioration des processus d'inscription et de prise en main, et du support utilisateur ▪ Production de contenus spécialisés à forte plus-value pour les professionnels

Résultat et répartition exercice 2017

BILAN

- Pour l'exercice clos, le bilan présente un total de 5 695 235 € contre 12 083 250 € en 2016.
- Les actifs immobilisés sont évalués après amortissements à 269 877 € contre 428 713 € en 2016.
- Les actifs circulants sont évalués à 5 424 268 € contre 11 654 537 € en 2016.

COMPTE DE RÉSULTAT

- Au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2017 le chiffre d'affaires est de 300 264 € contre 144 071 € en 2016.
- Les autres achats et charges externes s'élèvent à 4 694 587 € contre 9 687 917 € en 2016.
- Le montant des impôts, taxes et versements assimilés a été de 86 776 € contre 65 273 € en 2016.
- Le groupement a 23 salariés.
- Le montant des salaires et traitements a été de 1 287 987 € contre 1 052 773 € en 2016.
- Le montant des charges sociales a été de 399 581 € contre 354 320 € en 2016.
- Les autres charges d'exploitation s'élèvent à 257 840 € dont 136 932 € de dotations aux amortissements et dépréciations.
- Le résultat d'exploitation négatif ressort pour l'exercice à 83 795 €.
- Les charges financières sont de 1091,32 € alors qu'elles étaient nulles l'année dernière.

Après comptabilisation de divers produits exceptionnels le résultat de l'exercice se solde en définitive par un résultat nul.

BILAN 2017

©Gwael Desbont

Services et projets

étapes clés et priorités

TESIS
E-SANTÉ

SERVICES ET PROJETS

TESIS INFRA

Un ensemble de services d'infrastructure pour couvrir ou appuyer les besoins techniques des adhérents

RÉSEAU D'INTERCONNEXION R2S

Objectif	Identifier les partenaires répondant au mieux aux besoins régionaux, puis les piloter
Cible	▪ Essentiellement les établissements
État d'avancement	▪ Consultation menée sur 2016 et 2017 ▪ Migration en cours de l'ancien titulaire Mobius vers le nouveau titulaire Orange
Étapes clés 2017	▪ Notification du nouveau titulaire ▪ Kick-off Orange ▪ Définition des modalités de migration
Priorités 2018	▪ Mener la migration à son terme, en toute sécurité ▪ Fiabiliser encore et urbaniser le réseau R2S

↓ CONSULTATION FAI
(fournisseur d'accès Internet)

Objectif	Identifier les partenaires répondant au mieux aux besoins Internet des adhérents
Cible	▪ Essentiellement les établissements, les structures
État d'avancement	▪ Le marché a été notifié en mars 2018 (3 attributaires)
Étapes clés 2017	▪ La consultation a été menée avec les adhérents
Priorités 2018	▪ Faciliter le développement des usages de ce marché, vu les besoins grandissants en débit Internet

↓ SERVICE DE VISIOCONFÉRENCE

Objectif	Proposer un service ergonomique, interopérable, et compatible avec la plupart des solutions du marché
Cible	▪ Essentiellement les établissements, les structures
État d'avancement	▪ Le nouveau marché à été notifié en février 2018 ▪ Migration à l'étude
Étapes clés 2017	▪ La consultation a été menée avec les adhérents
Priorités 2018	▪ Réussir au mieux la migration depuis l'ancien système Polycom ▪ Faciliter le développement des usages

↓ DATACENTER RÉGIONAL HDS

Objectif	Proposer à La Réunion un service d'hébergement des infrastructures informatiques, pouvant accueillir des données de santé
Cible	▪ Essentiellement les établissements
État d'avancement	▪ Le DC continue de se développer et héberge désormais plus de 10 adhérents, et plus de 450 VMst ▪ Le marché en cours arrive à échéance en mars 2019
Étapes clés 2017	▪ Un avenant au marché a permis de revoir sensiblement les tarifs à la baisse
Priorités 2018	▪ Clarification des modes d'authentification ▪ Continuer l'urbanisation de l'interface entre le DC et R2S, notamment via les nouveaux firewall

SERVICES ET PROJETS

TESIS COORDO

Des services pour faciliter les échanges entre professionnels, mais aussi avec les patients

OIIS 360

Objectif	Proposer un dossier de coordination afin de partager des informations (documents, constantes, PPS, antécédents...) entre les membres de l'équipe de prise en charge du patient
Cible	▪ Les professionnels de santé, les réseaux de coordination
État d'avancement	▪ Construction : 100%, mais en cours d'évolution permanente
Étapes clés 2017	▪ Lancement de l'expérimentation avec KT@DOM (août 2017) ▪ Passage à 100% des nouveaux dossiers OIIS APPUI dans OIIS 360 ▪ Analyse des besoins et configuration RéuCARE pour une migration en 2018
Priorités 2018	▪ Migration RéuCARE ▪ Déploiement pour la MAIA ▪ Consolidation de l'utilisation d'OIIS 360 par la PTA 974 (les deux premiers points contribuent à ce dernier point)

↓ ANNUAIRE (ROR/ODS)

(Répertoire Opérationnel des Ressources et Offre de Santé)

Objectif	Mettre en place un annuaire référentiel régional de l'offre de santé à destination des applications OIIS : les portails (Professionnels et Grand Public), OIIS 360 etc.
Cible	▪ Professionnels de santé et grand public
État d'avancement	▪ Intégré dans les portails et OIIS 360
Étapes clés 2017	▪ Lancement de l'annuaire de l'offre de santé sur le portails PRO et grand public ▪ Intégration de l'ODS dans OIIS 360 ▪ Poursuite du peuplement (programmes d'ETP, association de prévention, Numéro d'aide etc.)
Priorités 2018	▪ Finalisation du peuplement ▪ Intégration dans le SI d'orientation des personnes handicapées ▪ Mise en place du serveur de veille sanitaire dans le ROR

↓ SI D'ORIENTATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Objectif	Suivre la mise en oeuvre des décisions d'orientation des personnes en situation de handicap depuis la décision de la CDAPH (MDPH) jusqu'à l'entrée en établissement médico-social
Cible	▪ Professionnels du médico-social ▪ MDPH ▪ Personnes en situation de handicap
État d'avancement	En cours de développement
Étapes clés 2017	▪ Étude des SI potentiels et choix de la solution à mettre place ▪ Mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaire et rédaction des spécifications fonctionnelles détaillées ▪ Spécification d'un portail usager à destination des personnes en situation de handicap ou de leurs aidants
Priorités 2018	▪ Lancement du SI d'orientation PH à la Réunion et à Mayotte ▪ Conduite du changement auprès des acteurs impliqués (MDPH, ESMS) ▪ Communication auprès des usagers

↓ MSS

(Messagerie Sécurisée de Santé)

Objectif	Échanger des données sensibles de santé entre professionnels de santé en toute sécurité; avoir accès à l'annuaire national des MSS
Cible	▪ Structures de santé ▪ Professionnels de santé libéraux
État d'avancement	▪ Mise en production le 25/09/2017 ▪ 340 BAL créées (nominatives,organisationnelles et applicatives) ▪ 4 structures déployées
Étapes clés 2017	▪ Personnalisation OIIS, process de contractualisation réalisés ▪ Objectifs de 200 BAL déployées fin décembre 2017 atteint ▪ Prise en charge de la création de BAL par les équipes du GCS TESIS
Priorités 2018	▪ Déploiement généralisé (Medico-social, secrétaires médicales) ▪ Mise en oeuvre de la mobilité

SERVICES ET PROJETS

PACK SANTÉ OCÉAN INDIEN

(Fourniture de services et développement d'intéropérabilité entre le LGC MLM et la plateforme OIIS)

Objectif	Proposer un pack de services regroupant Logiciel de Gestion de Cabinet (LGC), offre GSM, Internet, ligne fixe, matériel informatique et maintenance aux professionnels de santé libéraux ; le LGC proposé sera interopérable avec certains services OIIS
Cible	▪ Professionnels de santé libéraux ▪ Infirmiers libéraux
État d'avancement	▪ Mise en production des lots 1 et 2 concernant les fonctions d'interopérabilité entre la LGC MLM et OIIS ▪ Pack de service élaboré
Étapes clés 2017	▪ Pack Santé finalisé ▪ Mise en production des lots 1 et 2 concernant les fonctions d'interopérabilité entre MLM et OIIS (dépose et téléchargement de documents de parcours de coordination) ▪ Portail Pack santé mis en production
Priorités 2018	▪ Mise en oeuvre des fonctions d'interopérabilité avec d'autre éditeurs de LGC (CompuGroup Médical pour les LGC Axisanté et Hellodoc)

VIA TRAJECTOIRE

(Gestion des admissions en SSR : Soins de Suite et de Réadaptation)

Objectif	Établir de façon concise et semi-automatique le rapport d'activité de l'activité gérée par la solution ViaTrajectoire
Cible	▪ Établissement SSR ▪ ARS ▪ Cellule de coordination SSR
État d'avancement	▪ Rapport d'activité réalisé sous « Power-BI » et finalisé à 98% ; la formation des utilisateurs finaux reste à réaliser
Étapes clés 2017	▪ Compréhension des besoins ARS ▪ Récupération des Base De Données GCS SISRA ▪ Réalisation du rapport d'activité sous Power BI
Priorités 2018	▪ Formation des utilisateurs (ARS et GCS) ▪ Mise en production du rapport d'activité

TRANSMISSION DES LDL ET DES CRBM VERS LE DMP ET LA MÉDECINE DE LA VILLE

(appel à projet DGOS)

Objectif	Transmettre de manière sécurisée les comptes-rendus de biologie médicale (CRBM), issus des laboratoires privés et les lettres de liaisons (LDL) issues des établissements vers le DMP (connecteur DMP) et vers la médecine de ville (via la MSS)
Cible	▪ Établissement de santé ▪ Laboratoires privés ▪ Professionnels de santé libéraux ▪ DMP
État d'avancement	▪ Cadrage du projet réalisé ▪ Financement phase de mise en oeuvre reçu ▪ Début de la mise en oeuvre technique
Étapes clés 2017	▪ Dossier de candidature OI retenu par la DGOS ▪ Participation confirmée de quelques établissements de santé et des principaux laboratoires privés ▪ Étude de la mise en oeuvre technique réalisée
Priorités 2018	▪ Réception des CRBM et transmission au DMP et aux professionnels de santé libéraux par MSS ▪ Réception des LDL et transmission au DMP et PSL par MSS ▪ Mise à jour du socle technique

FIL ROUGE - DTR

(Dossier Transfusionnel Régional)

Objectif	Mettre en œuvre un dossier transfusionnel régional partagé pour toutes les structures concernées par la transfusion de produit sanguin labile (PSL) ainsi que la gestion de dépôt de PSL de ces structures.
Cible	Établissements sanitaires concernés par la transfusion et ayant souscrit au marché : ▪ CHU ▪ CHM ▪ CLINIFUTUR ▪ CHGM ▪ GHER
État d'avancement	▪ CHU : mise en production prévue fin mars 2018 ▪ CHM : mise en production prévue sur 2018 ▪ CLINIFUTUR : mise en production prévue sur 2018 ▪ CHGM : début de projet prévu T1 2018 ▪ GHER : en attente validation de la direction
Étapes clés 2017	▪ Intégration de la recherche de patient dans Cursus depuis la base patient régionale ▪ Résultats Immuno-hématologie reçus de l'EFS ▪ Bonne avancée sur la mise en production du CHU
Priorités 2018	▪ Mise en production CHU ▪ Mise en production CHM ▪ Mise en production Clinifutur ▪ Déploiement CHGM avant Août 2018

SERVICES ET PROJETS

PANORAMA

Objectif	Assurer le stockage sécurisé des examens d'imagerie médicale, et les rendre disponibles à l'échange et au partage pour les patients, les radiologues et les acteurs de la prise en charge habilités
Cible	▪ Services Radiologie des centres hospitaliers ▪ Centres d'Imagerie Médicale privés ▪ Utilisateurs des solutions régionales d'échange et de partage (LIEN, OIIS 360, Dossier Communiquant en Cancérologie…) : patients, médecins généralistes, spécialistes de ville ou hospitaliers
État d'avancement	▪ Plateforme centrale régionale en cours d'installation
Étapes clés 2017	▪ Finalisation de la procédure de marché pour l'achat des solutions régionales : archive neutre et visionneuse DICOM (fournisseur retenu : AGFA) ▪ Appel à projet de l'INCA portant sur la dématérialisation du Dépistage Organisé du Cancer du Sein (DOCS) remporté, en partenariat avec Rundépistage, structure de gestion du dépistage à la Réunion ▪ Obtention de financements FEDER pour le projet
Priorités 2018	▪ Mise en place de la plateforme régionale ▪ Raccordement des établissements producteurs d'imagerie médicale en coupe (IRM et Scanner) ▪ Démarrage de l'expérimentation DOCS Rundépistage

↓ DUMS

Objectif	Gérer avec un outil informatique les activités du médico-social
Cible	▪ Professionnels du médico-social
État d'avancement	▪ Déployé sur la majorité des structures éducatives-handicap ▪ En cours de déploiement sur les EHPAD
Étapes clés 2017	▪ Déploiement sur la majorité des structures éducatives-handicap ▪ Lancement de la généralisation du déploiement sur les EHPAD
Priorités 2018	▪ Interopérabilité avec OIIS ▪ Intégration du référentiel Serafin ▪ Déploiement à Mayotte

UN SERVICE OIIS

↓ KIMESUI

Objectif	Aider la coordination des professionnels de santé entre eux, en leur permettant de connaître l'équipe de prise en charge entourant le patient
Cible	▪ Patients ▪ Professionnels de Santé
État d'avancement	▪ Mis en production
Étapes clés 2017	▪ Sortie sur iOS et Android ▪ Animation de focus groupe ▪ Création d'un kit d'expérimentation
Priorités 2018	▪ Relancer une expérimentation ▪ Lancer une nouvelle version de l'application interopérable avec l'Annuaire Régional OIIS

↓ DCC
(Dossier Communiquant en Cancérologie)

Objectif	Permettre aux professionnels de santé, d'accéder de façon sécurisée aux données de leurs patients concernant les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), les comptes-rendus d'anatomo-pathologie (CR-AP), les comptes-rendus opératoires (CROP), le programme personnalisé de soins (PPS)
Cible	▪ Établissements de santé ▪ Médecine de ville ▪ Médico-social
État d'avancement	▪ 90 % des RCP produisent des CR dématérialisés
Étapes clés 2017	▪ Nouvelle version en production ▪ Nouveau format de compte rendus
Priorités 2018	▪ Envoi des comptes-rendus dans l'entrepôt régional ▪ Mise en place PPS et PPAT ▪ Envoi des CR avec MSS et DMP

UN SERVICE OIIS

LIEN
(Liaison Instantanée Échange Numérique)

Objectif	Échanger les comptes-rendus des patients entre la ville et l'hôpital
Cible	▪ Établissements de santé ▪ Médecine de ville
État d'avancement	▪ Déployé au CHU
Étapes clés 2017	▪ Déploiement prioritaire sur le CHU, déjà connecté et représentant 80% de la patientèle réunionnaise ▪ Présentation en directoire et CME du CHU, définition commune de la stratégie de déploiement ▪ Conduite du changement et sensibilisation aux bonnes pratiques auprès des services sociaux, des secrétaires médicales et des pôles Néphrologie, Imagerie et Urgences du CHU
Priorités 2018	▪ Déploiement CHGM ▪ Mise à disposition du mode partage

UN SERVICE OIIS

APPLI OIIS

Objectif	Ce logiciel installé sur le poste de travail permet d'accéder en un clic aux applications via une authentification unique.
Cible	▪ Médecine de ville
État d'avancement	▪ En cours de déploiement
Étapes clés 2017	▪ Qualification et validation en environnement de test
Priorités 2018	▪ Déploiement à la médecine de ville

UN SERVICE OIIS

MDS (Mes Données de Santé)

Objectif	Rendre accessible au patient ses informations de santé
Cible	▪ Patients
État d'avancement	▪ En cours de construction
Étapes clés 2017	▪ Qualification et validation en environnement de test d'une version Béta
Priorités 2018	▪ Expérimentation à confirmer

©Gwael Desbont

SERVICES ET PROJETS

TESIS TÉLÉMÉDECINE

Une plateforme disponible pour développer les projets de télémédecine

GECOPLAIES

Objectif	Accompagner l'association GECOPLAIE dans l'expérimentation du dispositif Gécoplaies : suivi coordonné des plaies chroniques, avec possibilité de recours à une expertise selon un modèle ascendant de gradation dans la prise en charge.
Cible	▪ Infirmiers libéraux ▪ Médecins généralistes ▪ Infirmiers et médecins experts dans la prise en charge des plaies
État d'avancement	▪ Construction des solutions informatiques en cours
Étapes clés 2017	▪ Signature de la convention tripartite Association GECOPLAIES / ARS / GCS ▪ Finalisation de l'expression des besoins métiers et techniques
Priorités 2018	▪ Développement des solutions spécifiques, interopérées avec le socle d'interopérabilité régional ▪ Démarrage de l'expérimentation

UN SERVICE CIIS

↓ RETINO

Objectif	Accompagner les porteurs de projet pour l'expérimentation d'un dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique pour des patients en écart de soins sur des sites de dépistages itinérants. Le dispositif repose sur la coopération entre un orthoptiste (réalisation des rétinographies) et un ophtalmologiste (lecture différée hors présence du patient).
Cible	▪ Orthoptistes ▪ Ophtalmologistes ▪ Médecins généralistes
État d'avancement	▪ Expérimentation 1 terminée ▪ 2ème expérimentation à organiser en 2018
Étapes clés 2017	▪ 6 dépistages organisés ▪ Réalisation du bilan de l'expérimentation
Priorités 2018	▪ Signature convention pour expérimentation 2 ▪ Définition du dispositif expérimentation 2 ▪ Démarrage de l'expérimentation 2

↓ TÉLÉ-AVC

Objectif	Accompagner les filières régionales de prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) dans la prise en charge par télé expertise des patients victimes d'AVC ischémique en phase aigüe, entre : - Services d'accueil des urgences des établissements n'ayant pas d'unités neuro vasculaires (UNV) sur site. - UNV et le service de neuroradiologie du CHU de La Réunion.
Cible	▪ Urgentistes ▪ Neurologues ▪ Neuroradiologues ▪ Coordinateurs filière AVC régionale
État d'avancement	▪ Dispositif opérationnel, utilisé par Mayotte et le GHER en tant qu'établissements requérants, et par le CHU en tant que centre expert
Étapes clés 2017	▪ Réalisation d'un bilan du dispositif ▪ « Mission commando » pour mettre en œuvre 2 améliorations fonctionnelles et techniques ▪ Travaux de raccordement effectués pour le CHGM
Priorités 2018	▪ Réalisation d'un bilan du dispositif et définition d'une feuille de route ▪ Réalisation de la feuille de route

©Gwael Desbont

SERVICES ET PROJETS

TESIS APPUI

Une expertise et des offres modulales pour accompagner les adhérents dans leurs projets

GUICHET OIIS

Objectif	Hotline consacrée à l'ensemble des services développés dans le cadre d'OIIS. L'objectif, à terme, est de devenir le support de tous les services portés par le GCS TESIS.
Cible	L'ensemble des utilisateurs des services régionaux
État d'avancement	▪ Évolue avec le Déploiement des services
Étapes clés 2017	▪ Mise en place du Guichet (nouvelle embauche) ▪ Participation du Guichet à l'expérimentation KT@DOM ▪ Participation du Guichet à la mise en place de la MSS sur le plan Guichet et le plan Technique
Priorités 2018	▪ Amélioration de la disponibilité du Guichet (piste possible recrutement ou externalisation) ▪ Amélioration de la scalabilité (capacité à monter en charge) ▪ Amélioration de la capacité à communiquer en cas d'incident

↓ CATALOGUE EXPERTS E-SANTÉ

Objectif	Proposer une offre de prestations intellectuelles, d'expertise et de conseil e-santé pour accompagner les adhérents dans leurs projets.
Cible	▪ Le GCS TESIS et ses adhérents
État d'avancement	▪ Marché lancé
Étapes clés 2017	▪ Remise en concurrence des lots du marché avec l'appui des adhérents pour redéfinir les besoins
Priorités 2018	▪ Relancer le marché sur 2018-2022 en ajoutant de nouveaux lots

↓ PORTAIL OIIS MA SANTÉ

Objectif	▪ Partager une information en santé de proximité, fiable et de qualité ▪ Favoriser l'auto-évaluation
Cible	▪ Grand public
État d'avancement	▪ En cours de déploiement au grand public
Étapes clés 2017	▪ Mise en production de la V3 d'OIIS, comprenant le portail MA SANTÉ.RE ▪ Présentation du portail MA SANTÉ.RE à la Ministre des Solidarités et de la Santé, Madame Agnès Buzyn. ▪ Lancement public officiel
Priorités 2018	▪ Développement des usages ▪ Production de nouveaux contenus ▪ Améliorations fonctionnelles

↓ GSM
(Offre de téléphonie mobile et services associés)

Objectif	Proposer aux adhérents du GCS TESIS une offre de téléphonie mobile ainsi que certains services associés (plateforme SMS)
Cible	▪ Adhérents du GCS TESIS
État d'avancement	▪ Offre disponible depuis le 01/01/2016 ▪ 13 structures ayant souscrit à l'offre
Étapes clés 2017	▪ Reconduction du marché 2015 ▪ Suivi du marché ▪ Remise de 5% accordée à toutes les structures adhérentes
Priorités 2018	▪ Suivi du marché

SSI
(Sécurité des Systèmes d'Information)

Objectif	Définir, mettre en œuvre et suivre la politique de sécurité du Système d'Information Régional pilotée par le GCS TESIS.
Cible	▪ Prise en compte de la sécurité dans l'ensemble des projets
État d'avancement	▪ En cours – à relancer
Étapes clés 2017	▪ Actions régionales pour la mise en place de Wallix et Qualys
Priorités 2018	▪ Relancer la démarche chez les adhérents

LA RUCHE E-SANTÉ

Objectif	Intégrer et diffuser une culture de l'innovation (managériale, technologique, opérationnelle, organisationnelle ….) afin que nos services numériques soient toujours à l'état de l'art, adaptés au contexte de leur usage et conformes à la réalité des besoins des utilisateurs finaux
Cible	▪ Ensemble des adhérents GCS TESIS
État d'avancement	▪ En service
Étapes clés 2017	▪ Accueil de la Ministre des solidarités et de la santé Agnès Buzyn ▪ + 20 visites d'acteurs privés et publics provenant de nombreux univers et métiers différents ▪ Accueil, chaque semaine, de 1 à 3 événements de nos adhérents, qui bénéficient gracieusement des salles de réunion et moyens associés
Priorités 2018	▪ Renforcer le savoir-faire et l'expertise interne (UX Design) au service des services numériques

TESIS VEILLE

Des outils pour alimenter la veille sanitaire et évaluer nos projets

INDICATEURS MS

Objectif	Faciliter la remontée des indicateurs permettant le pilotage de l'activité médico-sociale
Cible	▪ Professionnels administratifs du médico-social
État d'avancement	▪ Réorientation du projet
Étapes clés 2017	▪ Relance du projet ▪ Bilan et retour d'expérience
Priorités 2018	▪ Définir les indicateurs d'activité découlant du DUMS ▪ Mettre en œuvre la production de l'activité

SRVAS
(Serveur Régional de Veille et d'Alerte Sanitaire)

Objectif	Le SRVAS est l'outil de remontée des informations d'activités hospitalières à l'INVS. Les données récoltées auprès des établissements de santé de La Réunion et Mayotte permettent une veille des risques épidémiologiques régionaux.
Cible	▪ Établissements sanitaires ▪ CIRE ▪ INVS
État d'avancement	▪ Exploitation
Étapes clés 2017	▪ NA
Priorités 2018	▪ Migration de l'outil sur un module du ROR

©Gwenn Desbont

Le bulletin

TESIS
E-SANTÉ

LE BULLETIN

Ils travaillent
avec nous

Florian Legrand

Florian Legrand est interne en médecine générale. Entre deux gardes, il rejoint la Ruche en tant que stagiaire pour travailler sur les possibilités de modèle économique d'un tel lieu. Technophile et convaincu du numérique en santé, Florian nous explique sa démarche.

Quel a été votre appel à l'aventure pour intégrer la Ruche e-santé ?

Dans nos stages, nous utilisons des outils numériques pour la prise en charge nos patients. La modernisation est en cours et nous passons progressivement du format papier au format numérique. Étant technophile, j'avais plein d'idées d'outils numériques pour faciliter mon travail et améliorer la prise en charge de mes patients. C'est en cherchant sur Internet les normes d'interopérabilité (normes pour que deux logiciels puissent communiquer entre eux) que je suis tombé par hasard sur une présentation de Mr Denis Lerat du projet OIIS. Les objectifs du programme rejoignaient mes idées d'outils numériques. Je me suis donc renseigné et c'est ainsi que j'ai découvert l'existence de la Ruche e-santé que j'ai pu intégrer en tant que stagiaire.

« Ces innovations doivent se construire pour les patients, avec les patients et avec l'ensemble des parties prenantes du système de santé. »

Quel est votre regard sur l'innovation en santé via le numérique ?

Pour moi l'innovation en santé via le numérique est une solution pertinente pour répondre aux enjeux sanitaires du 21eme siècle auxquels est confronté le système de santé : vieillissement de la population, inégalité d'accès aux soins, l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques etc. Ces innovations doivent se construire avant tout pour les patients, avec les patients et avec l'ensemble des parties prenantes du système de santé.

Que vous inspire cet espace et sa volonté de co-construction avec les professionnels de santé ?

La co-construction et le partage d'information réalisés au sein de cet espace sont selon moi les outils indispensables pour construire les solutions numériques de demain. En effet, chaque projet en santé numérique fait intervenir un nombre important d'acteurs d'origines différentes, qu'ils soient ingénieurs, administratifs, professionnels de santé. Ils ont le plus souvent des origines cloisonnées, des méthodes de travail et des objectifs différents ce qui rend difficile leur coopération s'ils n'ont pas une vision commune des projets.

Pourriez-vous définir

Le GCS TESIS en 3 mots : des bosseurs, une équipe, des gros défis
La Ruche en 2 mots : innovation, open space
Votre expérience en 1 mot : inspirante

Portrait Chinois, si vous étiez...

Une chanson : Heartbeats de José Gonzalez
Une couleur : bleue
Un livre : la nouvelle société du coût marginal zéro de Jeremy Rifkin
Une ville : Blois la ville où je suis né
Une recette de cuisine : une tarte sablée meringuée citron passion
Une appli : Slack, un outil de communication et de co-construction

Ils travaillent
avec nous

Laetitia Girard

Laetitia Girard est énergéticienne et professeur de yoga. Depuis 2017, elle propose un cours de yoga hebdomadaire à la Ruche : une salle est mise à disposition et les salariés paient leurs cours. Elle nous parle de son entrée dans une entreprise qui ose cultiver le bien-être au travail au service de la performance de ses actions.

Quel a été votre appel à l'aventure pour enseigner au sein de la Ruche e-santé ?

J'ai trouvé l'idée intéressante d'amener le yoga dans une entreprise heureuse. La Ruche apporte quelque chose de différent dans le monde du travail, certainement un aperçu de l'entreprise de demain. L'idée d'y intervenir me plaisait. Les neurosciences prouvent de plus en plus que l'épanouissement du salarié est un enjeu capital dans la pérennité d'une structure. Je crois aussi au management bienveillant et à la responsabilisation des employés, dans ce cadre il me semblait tout naturel d'introduire le yoga à la Ruche.

Que vous a inspiré la Ruche e-santé la première fois que vous y êtes venue?
Un espace de liberté et de créativité.

Quel regard portez-vous sur la démarche de bonheur au travail ?
C'est capital pour une entreprise, une personne heureuse est plus productive, créative et efficace. Et d'un point de vue humain, on passe entre 8h et 10h par jour au travail, s'y épanouir me semble absolument indispensable.

Pourriez-vous définir
Le GCS TESIS en 3 mots : santé, innovation, intelligence collective
La Ruche en 2 mots : créativité, autonomie
Votre expérience en 1 mot : rencontre

Portrait Chinois, si vous étiez...
Une chanson : On avance d'Alain Souchon
Une couleur : Or
Un livre : L'alchimiste de Paolo Coelho
Une ville : Siem Reap au Cambodge
Une recette de cuisine : Le pad Thaï
Une appli : Le bon coin

« La Ruche apporte quelque chose de différent dans le monde du travail, certainement un aperçu de l'entreprise de demain. »

Ils travaillent
avec nous

Sacha Lopez

Sacha Lopez est co-fondateur du Worklab, cabinet Nantais de conseil et organisme de formation spécialisé dans le travail collaboratif et les nouvelles façons de travailler. Il accompagne les équipes de la Ruche depuis deux ans. Sacha nous parle de cette aventure réunionnaise, qui a profondément changé les pratiques quotidiennes des abeilles.

Quel a été votre appel à l'aventure pour travailler avec les équipes de la Ruche e-santé ?

Nous faisons partie d'un collectif qui s'appelle les « Artisans du changement ». C'est par l'intermédiaire d'un de ses membres, l'éminent François Badenes, que nous sommes intervenus ensemble à la Ruche dans le cadre d'un accompagnement global. Il s'agissait pour nous de nous immerger dans un nouveau secteur, le domaine de la santé. La rencontre avec l'équipe a été positive et constructive. Le courant est passé tout de suite !

Quel programme de formation avez-vous mis en place, et comment l'avez-vous défini ?

Nous avons accompagné la Ruche dans un parcours complet et progressif. L'objectif était de faire de l'équipe des facilitateurs capables d'animer des ateliers en toute autonomie.

Nous avons tout d'abord établi un plan de formation à la facilitation, en transmettant le vocabulaire de base pour faire travailler un groupe et en tirer le meilleur. Nous avons ensuite approfondi le sujet afin de permettre aux collaborateurs de la Ruche d'animer des workshops de façon efficace et ludique. Puis, nous avons proposé des capsules plus spécifiques sur la créativité et l'innovation ainsi que sur la facilitation graphique.

« La raison d'être du WORKLAB c'est de diffuser le plus largement possible ces nouvelles façons de travailler »

La GCS a ouvert vos sessions de formation à quelques acteurs extérieurs à la Ruche impliqués dans le programme OIIS et souhaite aujourd'hui mettre les compétences acquises à vos côtés au bénéfice de ses adhérents. Quel regard portez-vous sur cette démarche de « contamination positive » ?

C'est complètement en phase avec nos valeurs. La raison d'être du WORKLAB c'est de diffuser le plus largement possible ces nouvelles façons de travailler. Nous sommes intimement persuadés que tout le monde doit avoir accès à ces méthodes, quelle que soit sa profession.

Pourriez-vous définir
Le GCS TESIS en 3 mots : e-santé, innovation, agilité
La Ruche en 2 mots : enthousiasme, accélérateur
Votre expérience en 1 mot : vivement la suite

Portrait Chinois, si vous étiez...
Une chanson : Killing in the name de Rage against the machine (c'est ma sonnerie de portable)
Une couleur : vert (du WORKLAB) of course
Un livre : Tout le monde n'a pas eu la chance de rater ses études (c'est le dernier bouquin qui m'a vraiment marqué)
Une ville : Nantes (notre ville quoi)
Une recette de cuisine : le bourguignon (j'adooore le bourguignon)
Une appli : Slack, c'est vraiment l'application qui nous fédère au WORKLAB

Chronos
Les dates clés qui ont fait l'année

2 FÉVRIER 2017

Victoires des acteurs publics

Le programme OIIS a été récompensé par une Victoire des Acteurs publics, dans la catégorie « simplification ». Un prix remis par le Ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales qui vient récompenser les travaux engagés par les équipes du programme et les acteurs de santé.

30 MARS 2017

Assemblée générale OIIS Appui

OIIS Appui prend son envol en se constituant en association loi 1901. Elle devient également opératrice de la PTA 974 (Plateforme Territoriale d'Appui), ce qui lui ajoute une nouvelle mission : intégrer les acteurs de l'appui à la coordination du territoire dans une offre de service lisible, et facilitée pour les professionnels de santé.

1ER OCTOBRE 2017

Agnès Buzyn à la Ruche e-santé

Les équipes du programme OIIS ont eu le plaisir d'accueillir la Ministre des solidarités et de la santé. Au programme, une visite de la Ruche, un déjeuner avec les professionnels de santé et une présentation du programme en petit comité avec les équipes opérationnelles.

DU 3 AU 5 OCTOBRE 2017

NxSE

Le GCS TESIS a participé au Forum d'affaires international de la transformation numérique en Afrique et Océan Indien. Au programme, tables rondes autour du numérique en santé, notamment dans le cadre du travail mené sur le programme OIIS, et participation en tant que jury au hackathon des innovations en santé connectée.

30 OCTOBRE 2017

Masanté.re en ligne !

Dernier né du programme OIIS, le portail Masanté.re propose des contenus santé à destination du grand public. Avec des formats ludiques et variés (dossiers de santé, quizz, actualités et agenda, témoignages) une information fiable et contextualisée, ce portail porte une vraie couleur locale. L'ensemble des contenus est validé par des professionnels de santé réunionnais.

Bilan OIIS

Et si on parlait chiffres ?

433 professionnels de santé disposent d'un compte OIIS PRO, soit un taux d'embarquement de **54%**

8 667 connexions aux applications OIIS dont **77%** sans assistance

762 872 comptes-rendus dans la base LIEN, avec **7 798** connexions à l'application

375 messageries sécurisées créées en **3 mois**

Mais OIIS, c'est aussi :

498 professionnels de santé impliqués dans les ateliers de co-construction.

1000 likes sur la page Facebook OIIS Ma Santé après **2** mois de mise en ligne

Et si on parlait nouveautés ?

MSS, la Messagerie Sécurisée de Santé OIIS

Certifiée par l'ASIP Santé, la MSS OIIS garantit des échanges mails sécurisés entre confrères. L'offre comprend des messageries individuelles et des messageries organisationnelles (maison pluridisciplinaire, cabinets de groupe...). Le service s'adresse essentiellement aux praticiens de ville mais de nombreux établissements adhérents commencent à déployer leurs projets de messagerie sécurisée sur la base de la MSS OIIS.

KT@DOM

KT@DOM est une expérimentation autour de la continuité de la prise en charge ville/hôpital des patients ayant un cathéter périnerveux suite à une chirurgie orthopédique. C'est l'outil OIIS 360 qui a été choisi pour optimiser la circulation des informations entre les membres de l'équipe de prise en charge. Ce projet est porté par l'URPS Infirmiers et le Centre Hospitalier Gabriel Martin.

OIIS
OCÉAN INDIEN INNOVATION SANTÉ

Espace d'expression libre : et si on laissait parler les utilisateurs ?

Vous disposez d'une dizaine de lignes pour parler d'OIIS. Qu'avez-vous à partager de votre expérience ?

Docteur Flore Bettini, médecin généraliste, vice-présidente au Conseil de l'Ordre des Médecins

« Le programme OIIS nous a permis d'entamer une réflexion sur la médecine de demain. J'ai trouvé cela très positif dès le départ : la Ruche, la jeunesse de l'équipe, l'innovation, cette technologie avant-gardiste. Cela faisait un moment que nous parlions d'une « Maison des médecins » avec un groupe de confrères. La Ruche a pris ce rôle de trait d'union et a rendu possible la rencontre entre professionnels. C'est en partie là que nous avons pu amener certains de nos projets inter-URPS et les faire aboutir. Ce lieu nous a également permis de travailler en neutralité sur nos dossiers avec les tutelles. Côté outils, je dirai que malgré un manque de fluidité dans leur utilisation, ils ont apporté un décloisonnement des pratiques et un partage d'expertise. Cette vision du partage des compétences me plaît, car elle est essentielle pour le parcours du patient. Cette transformation du métier, OIIS l'a rendu possible. »

Fleur Godeluck-Vergoz

zoom service medico social

L'orientation des personnes handicapées

La première étape du parcours d'une personne en situation de handicap est de s'adresser à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Elle peut y faire ses demandes d'aides financières, de carte d'invalidité, d'accompagnement et de prise en charge en établissement médico-social.

Les établissements médico-sociaux, avec l'appui financier de l'ARS et l'expertise du GCS TESIS, travaillent sur un projet de portail web permettant de suivre les décisions d'orientation des personnes handicapées depuis la demande d'admission en établissement médico-social jusqu'à leur entrée. Mais ce portail web n'est qu'une partie du projet piloté conjointement par Fleur Godeluck-Vergoz, chef de projet au GCS, et Jean-François Clain, chargé de mission Système d'Information à l'ARS.

Explications.
Quel est le rôle de la MDPH ?
Fleur : La MDPH gère l'ensemble des personnes handicapées. Elle accueille et traite leurs demandes. La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) examine les dossiers et attribue les droits. Dans les cas de l'accompagnement des personnes en situation de handicap par des structures médico-sociales, la MDPH s'occupe ensuite d'informer par courrier la personne handicapée et par mail la structure suggérée.
Jean-François : Il faut aussi savoir que 2 700 personnes ont droit à une prise en charge en établissement médico-social à La Réunion, ce qui correspond à environ 7% des demandes faites à la MDPH par an.

Pourquoi y a-t-il un besoin de coordination dans ces démarches ?

Fleur : Actuellement, l'usager ayant reçu une notification de la MDPH doit lui-même contacter la ou les structures qu'il souhaite intégrer. Il contacte généralement plusieurs structures et dépose plusieurs dossiers d'admission. Il se retrouve donc en parallèle sur plusieurs listes d'attente. Cependant, les structures médico-sociales n'ont pas de visibilité sur les listes d'attentes des autres structures.

Jean-François : Les listes d'attente ne sont donc pas mises à jour et un usager ayant intégré un établissement médico-social peut figurer sur la liste d'attente de plusieurs autres établissements. La conséquence, ce sont des délais d'admission non maitrisés, des listes d'attente qui ne sont pas le reflet de la réalité et une mauvaise connaissance au niveau régional de l'offre et de la demande dans le secteur médico-social.

Fleur : De plus, une fois la notification envoyée par voie postale, la MDPH « perd de vue » la personne handicapée et certaines n'intégreront jamais les établissements (pour des raisons de difficulté de contact, d'illettrisme etc.)

Quel est l'apport de votre portail pour les usagers ?

Fleur : Le portail sur lequel nous travaillons permet à l'usager de suivre l'évolution de ses demandes d'orientation et d'agir directement en autonomie sur celles-ci. L'usager visualise les établissements qui lui ont été attribués, il peut indiquer si cela lui convient ou non, il peut communiquer directement avec les établissements. Il dispose également d'une FAQ sur les questions d'ordre organisationnelles et administratives.

Qu'en est-il coté MDPH et établissements médico-sociaux ?
Fleur : L'ensemble du projet s'appuie sur un système d'information dédié. Il permet le dispatch des informations entre les diverses structures concernées. Ainsi, la MDPH reçoit des notifications de suivi des demandes, ce qui facilite et fluidifie la gestion des dossiers. Idem du côté établissements médico-sociaux qui peuvent ainsi mettre à jour leurs listes d'attente sans quitter leur logiciel métier : le DUMS.

Jean-François : Le DUMS pour Dossier Usager Médico-Social est effectivement le logiciel métier que les acteurs du médico-social ont mis en place au niveau régional. Il est utilisé dans l'ensemble des structures de la Réunion. Il permet de centraliser et d'organiser le parcours des personnes accueillies : leurs activités, une vue agenda, leurs soins. Le DUMS a créé une vraie dynamique régionale dans le secteur médico-social, sur laquelle nous avons pu nous appuyer pour ce nouveau projet d'orientation des personnes handicapées.

Fleur : Autre point important, les informations collectées dans le cadre de l'utilisation du portail patient sont anonymisées et envoyées à l'ARS, au Conseil Départemental et à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie qui peuvent en tirer des statistiques et adapter l'offre à la demande.

Comment avez-vous procédé pour mettre en place ce projet ?

Jean-François : Les acteurs du médico-social sont très impliqués dans leurs projets. Ils sont également vraiment attachés au travail collaboratif. Nous avons donc identifié l'ensemble des acteurs à solliciter puis cherché un référent par établissement pour monter un groupe de travail pluridisciplinaire représentatif de l'ensemble des futurs utilisateurs.

> « un projet de portail web permettant de suivre les décisions d'orientation des personnes handicapées »

Fleur : Nous avons commencé par nous réunir tous les quinze jours à la Ruche, dont la position géographique au Port a été facilitante. Aujourd'hui, la dynamique est lancée, le projet a bien avancé et nous nous réunissons tous les mois pour poursuivre les travaux.

La suite ?

Jean-François : L'idée à terme est donc de permettre à l'usager de se connecter sur un portail unique où il pourrait à la fois gérer ses demandes d'admission et suivre son parcours au sein de l'établissement médico-social qu'il aura intégré, en ayant accès à une vue du DUMS.

Le GCS se transforme
L'expérience utilisateur, kézako ?

En sortie de l'aventure TSN, l'équipe du GCS partage le même objectif : développer les usages des services produits. Pour cela, un petit groupe s'est constitué pour réfléchir « au comment faire ». La démarche ? Questionner les utilisateurs pour passer d'une logique outil à une logique de services centrés sur l'expérience de l'utilisateur, également connue sous le nom d'UX Design (User eXpérience).

Éclairage avec Anne Réguerre, chef de projet et Alice Robert, webmaster.

Alice : Dans une logique outil, la réflexion est menée par fonctionnalités. Je repère un besoin chez des utilisateurs, je dispose ou non d'un produit et je pense qu'il va être en correspondance avec ce besoin. La logique outil fonctionne tout à fait, lorsqu'elle arrive au bon moment pour la bonne cible. Malgré tout, l'utilisateur se plie et s'adapte à un process.

Anne : La logique outil peut toutefois manquer de nuance dans la prise en compte du facteur humain. Dans l'organisation interne des structures, elle limite la transversalité. Lorsque l'on passe à une logique utilisateur, nos convictions sont remises en question : « Est-ce vraiment ce dont les utilisateurs ont besoin et de cette façon-là ? ». La préoccupation de l'utilisateur est constante du stratégique à l'opérationnel. Elle nous questionne en permanence sur les impacts de ce que nous sommes en train de produire. Cela renforce le travail d'équipe en interne et procure un alignement en remettant du sens à nos actions.

Alice : Avec la logique utilisateur, on accepte de se rendre compte que nous ne connaissons pas si bien nos utilisateurs. On ne peut pas dire à quelqu'un qu'il se trompe dans son besoin sans creuser, interroger ses contraintes, ses habitudes et même ses silences ! Il faut développer de l'empathie, se mettre à sa place. C'est une opportunité de progresser, même si nous devons sortir de notre zone de confort.

Anne : Oui. L'idée est de mettre l'utilisateur au centre du processus de création, qu'il s'agisse d'un outil, d'un service, d'un lieu. Au niveau du process, il y a d'abord une phase d'observation des comportements, de l'environnement, du contexte des utilisateurs. Il est aussi nécessaire de considérer le parcours de l'ensemble des acteurs d'un même écosystème : en ce qui nous concerne, cela peut être le patient, l'aidant, le personnel soignant incluant pharmaciens, médecins etc.

Alice : Une des techniques d'observation dans l'UX prend en compte l'expérience globale : que se passe-t-il avant, pendant et après l'utilisation de l'outil ? Cela permet de produire un outil utile, utilisable et confortable. De donner envie d'aller vers son utilisation et de la renouveler. Aujourd'hui, on ne se donne plus le temps d'être patient face aux outils. Les gens utilisent des outils simples d'utilisation.

Anne : Et pour cela, il y a un vrai travail d'accompagnement de l'utilisateur dans l'expression de son besoin. Requestionner les silences, prendre en compte des non-dits.

Alice : La démarche UX est hyper puissante. Même si elle peut tout remettre en question, cela fait gagner du temps et de l'énergie car l'outil devient autoportant. Certaines tâches chronophages disparaissent, comme par exemple la production de tutoriels. L'UX c'est la garantie des usages, la clé.

Anne : La force de cette méthode de travail réside également dans le prototypage. Chaque étape de la phase de création est soumise à la validation des utilisateurs. Les allers-retours sont continus tout au long de la phase de création et de développement du service.

Alice : L'amélioration continue des outils a ses limites car elle peut lasser l'utilisateur surtout si le process d'amélioration est lourd. L'idée de l'UX est simplement de diminuer le fossé entre la promesse et le produit final. L'UX n'est pas seulement une nouvelle démarche de co-création, il s'agit également d'utiliser des leviers psychologiques qui vont influencer l'expérience des utilisateurs aux niveaux persuasif, cognitif et émotionnel.

Anne : Par exemple, lorsque vous utilisez votre smartphone, ou lorsque vous conduisez une voiture, ces leviers sont activés pour que votre utilisation vous paraisse facile et sans effort.

« L'UX est une opportunité de progresser, même si nous devons sortir de notre zone de confort. »

Anne Réguerre et Alice Robert

En un coup d'œil

Nos adhérents

COLLÈGE	STRUCTURE/ ORGANISME	PARTS/ POUVOIRS
Etablissements publics de santé 40%	CHU de La Réunion	1600
	GHER	800
	CHGM	800
	L'EPMSR	800
	CHM	800
Etablissements de santé privés commerciaux 15%	GIE CLINIRUN	450
	La Clinique Les Tamarins	450
	CRF Ylang Ylang	450
	Clinique Avicenne	450
Établissements de santé privés à but non lucratif 15%	ASFA	450
	L'AURAR	450
	L'ASDR	450
	L'ARAR	450

COLLÈGE	STRUCTURE/ ORGANISME	PARTS/ POUVOIRS
Établissements sociaux et médico-sociaux 10%	Fondation Père Favron	110
	La Croix Rouge - Délégation Territoriale de La Réunion	109
	ALEFPA	109
	IRSAM	109
	Association Frédéric Levavasseur	109
	ADAPEI	109
	Association Claire Joie	109
	EHPAD de Saint-André	109
	Mlezi Maore	109
	Association Autisme Bel Avenir	109
	APAJH	109

COLLÈGE	STRUCTURE/ ORGANISME	PARTS/ POUVOIRS
Professionnel libéraux 10%	SCM Scanner Sud	120
	URPS Infirmier	120
	SCM Imagerie Médical	120
	URML OI	120
	URPS des Pharmaciens	120
	Imagerie Médicale Savannah	120
	URPS Kiné	120
	URPS Orthophonistes	120
	Cerballiance	120
	GMPSOI	120
Réseaux de santé 10%	RéuCARE	172,0
	REPERE	172,0
	SAOME	172,0
	ONCORUN	171,0
	Réseau Pédiatrique 974	171,0
	MAIA	171,0

Des chiffres et des usages

TESIS INFRA

DATACENTER
Héberger et protéger les données des adhérents

- **12 adhérents utilisateurs**
- **450 machines virtuelles**

BRIQUES RÉGIONALES D'INTEROPÉRABILITÉ
Interconnecter les applications

- **5 établissements adhérents impliqués**

TESIS APPUI

EXPÉRIMENTATION RETINO
Réintégrer le patient diabétique dans son parcours

- **6 dépistages réalisés**

TESIS COORDO

DUMS
Un logiciel métier unique pour le médico-social

- **+ de 100 structures équipées**

LIEN
Échanger les comptes-rendus entre la ville et l'hôpital

- **+ 7000 comptes-rendus consultés chaque mois**

MSS
Correspondre par mail en toute sécurité

- **340 boîtes mails créées**
- **4 structures déployées**

VIA TRAJECTOIRE
Orienter le patient vers une structure adaptée

- **7240 demandes d'admission en SRR**
- **34 établissements équipés de la solution**

Budget prévisionnel 2018

POSTE BUDGÉTAIRE	TOTAL	NON IMPUTABLE À UN PROJET	IMPUTABLE AUX PROJETS
Masse salariale et mise à disposition	1 870 236 €	167 695 €	1 702 541 €
Charges liées principalement aux projets	7 709 110 €	128 200 €	7 580 910
charges liées principalement au fonctionnement interne	374 090 €	349 440 €	24 650
Dotations aux amortissements	- €	- €	- €
TOTAL DES CHARGES	**9 953 436 €**	**645 335 €**	**9 308 101 €**
ARS : participation aux charges non imputables à un projet	450 000 €	450 000 €	- €
Adhérents : participation aux charges non imputables à un projet	150 000 €	150 000 €	- €
ARS : appui à la mise en oeuvre des projets (dont appui recrutement)	1 885 000 €	- €	1 885 000 €
Adhérents : participation au financement des services à la mesure des usage	524 302 €	12 410 €	511 892 €
Autres subventions	6 944 134 €	32 925 €	6 911 209 €
TOTAL DES CHARGES	**9 953 436 €**	**645 335 €**	**9 308 101 €**

TESIS

E-SANTÉ

GCS TESIS
Ruche e-santé, 14 chemin des Anglais
Bât A, local N°3
97 420 Le Port, La Réunion
0262 77 01 00
contact@tesis.re

www.tesis.re / @tesis_974

ZOORIT