



SCHEMA DIRECTEUR REGIONAL DES SYSTEMES D'INFORMATION DE SANTE 2018-2023

Version 1.0

Janvier 2018

TABLE DES MATIERES

I. Introduction : Actions déployées pour la mise en œuvre d'une stratégie régionale e-santé en Hauts-de-France	3
II. Objectifs du Schéma Directeur Régional des Systèmes d'Information de Santé	5
A. Finalités	5
B. Méthodologie d'élaboration	5
C. Enjeux	8
D. Cadre national de la e-santé	12
III. Etat des lieux des SI de Santé en région Hauts-de-France	17
IV. Structuration du Schéma directeur	22
A. Facteurs clés de succès	22
B. Construction des services numériques	24
C. Principes de mise en œuvre des services numériques	24
V. Les services numériques	26
A. Structuration	26
B. Présentation	27
C. Fiches d'identité des services numériques par axe stratégique	31
1. Accompagner la numérisation du secteur de la santé et développer les dispositifs sécurisés de partage et d'échange d'informations	31
2. Développer la télémédecine pour notamment enrichir l'offre de soins dans les zones les moins favorisées et diminuer les délais de prise en charge	38
3. Outiller les parcours en déployant des applications numériques	42
4. Développer les dispositifs numériques innovants pour favoriser les actions de prévention et faciliter certaines prises en charge sur le lieu de vie	46
5. Déployer des dispositifs de collecte et de traitement des données de santé afin de favoriser les évaluations des projets/expérimentations	49
D. Eléments de priorisation de mise en œuvre	52
VI. Annexes	53
A. Besoins métiers	53
B. Gouvernance	56
C. Glossaire	60

I. Introduction : Actions déployées pour la mise en œuvre d'une stratégie régionale e-santé en Hauts-de-France

En cohérence avec l'instruction n° SG/DSSIS/2017/8 du 10 janvier 2017, l'Agence Régionale de Santé s'est engagée depuis le début de l'année 2017 dans une démarche volontariste pour l'élaboration et la conduite d'une stratégie e-santé au sein de la région Hauts-de-France, traduite notamment par :

- 1) La Constitution d'un **COmité Régional Stratégique des SI de Santé (CORSSIS)**, installé le 22 juin 2017, organe de concertation qui a vocation à associer les acteurs régionaux du champ de la santé numérique (offreurs de soins et d'accompagnement, institutions régionales et départementales, organismes de formation, d'enseignement et de recherche, usagers) à toutes les phases de l'élaboration et de la mise en œuvre de la stratégie régionale d'e-santé : élaboration, déclinaison en programmes et projets, suivi de la mise en œuvre, actualisation périodique, évaluation.
- 2) La définition d'un **objectif général dédié au numérique en santé au sein du Projet Régional de Santé 2 (PRS2)** des Hauts-de-France. Le PRS2 définit la politique régionale de santé des Hauts-de-France dans le cadre de la stratégie nationale de santé pour 10 ans concernant le cadre d'orientation stratégique et pour 5 années concernant le schéma régional de santé. 7 priorités ont été déclinées en 22 objectifs généraux avec pour chacun 5 objectifs opérationnels. Ce PRS concerne l'ensemble des secteurs de la santé. La e-santé (le 14^{ème} objectif général intitulé : mener le défi de la révolution numérique en santé) pose des objectifs en termes de déploiement régional de services numériques contribuant à la réalisation des objectifs opérationnels du PRS2.
- 3) La mise en service programmée d'un **groupement d'intérêt public « Sant& Numérique Hauts-de-France »** aux missions conformes à celles fixées par l'instruction GRADeS (groupement régional d'appui au développement de la e-santé) et sur lequel l'ARS s'appuyera pour assurer la mise en œuvre des services numériques en santé de portée régionale. Ce groupement – dont l'objet est rappelé en Annexe B Gouvernance – a été constitué début 2018 par transformation des structures de maîtrise d'ouvrage pré-existantes : les groupements de coopération sanitaire «Matis» (Maîtriser l'apport des technologies de l'information en santé et médico-social) de l'ex-région Nord-Pas-de-Calais et « e-santé Picardie » de l'ex-région Picardie.

- 4) L'élaboration enfin d'un **Schéma directeur régional des SI de Santé (SDRSIS) 2018-2023**, dont l'ARS a souhaité disposer afin de donner un **cadre cohérent et formalisé** à son action en faveur d'une révolution numérique en santé dans les territoires.

Le présent document constitue ce schéma directeur. Il se fonde à la fois sur :

- les **documents de cadrage nationaux** (notamment la stratégie nationale e-santé 2020¹ qui promeut le numérique comme un des principaux facteurs d'innovation au service d'une amélioration du service médical rendu à la population ; le cadre commun des projets de e-santé², l'instruction dite « GRADeS »³ ou encore le plan national pour l'égal accès aux soins dans les territoires⁴ qui affiche comme une des priorités de l'année 2018, la mise en œuvre d'une révolution numérique en santé pour abolir les distances en faisant notamment émerger des territoires digitaux) ;
- les **documents régionaux** (en particulier le PRS2 dont le SDRSIS décline l'un des chantiers concernant le numérique en santé).

L'élaboration du présent Schéma directeur régional des SI de santé revêt deux aspects :

- Un cadrage global de premier niveau identifiant la situation et l'ambition régionale (axes de travail à horizon 5 ans) ;
- Une déclinaison détaillée sur les services numériques en santé à mettre à disposition des acteurs du système de santé (professionnels, patients/usagers) au cours de la prochaine période.

Elle a été réalisée en lien avec la Commission thématique « Schéma directeur » dédiée du CORSSIS. Les réunions du CORSSIS dans sa composition plénière seront ensuite l'occasion de procéder :

- Au suivi de la mise en œuvre du Schéma directeur ;
- A son actualisation périodique au regard de l'avancement des projets et des besoins nouveaux ;
- A son évaluation *in fine* (en fin de période d'application).

¹ http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_e-sante_2020.pdf

² http://esante.gouv.fr/sites/default/files/asset/document/cadre_commun_projets_esante_-_vf.pdf

³ http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-02/ste_20170002_0000_0056.pdf

⁴ <http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/presentation-du-plan-gouvernemental-d-acces-territorial-aux-soins>

II. Objectifs du Schéma Directeur Régional des Systèmes d'Information de Santé

A. Finalités

Le Schéma Directeur Régional des Systèmes d'Information de Santé (SDRSIS), dénommé également Schéma directeur dans la suite du document, a un triple objectif :

- C'est un **support stratégique** qui structure la réflexion sur la e-santé dans la région des Hauts-de-France. Il permet d'appréhender et de partager la vision des systèmes de e-santé actuels et à venir au regard des enjeux nationaux et régionaux spécifiques en matière de santé ;
- C'est un outil qui donne **un cadre** au développement de la e-santé dans les Hauts-de-France par :
 - Le recueil des besoins métiers auprès d'un panel large et représentatif des acteurs,
 - Le bilan des outils et des dispositifs déployés,
 - Les facteurs clés de succès,
 - Le constat des freins et des faiblesses ;
- C'est un **outil de concertation** qui permet aux acteurs de partager leurs attentes.

B. Méthodologie d'élaboration

Les principes méthodologiques suivants ont été employés pour élaborer le Schéma directeur :

- Un principe de **réalité** et de **proximité** pour avoir dans la concertation, le retour des personnes ayant le vécu des problématiques abordées et afin d'avoir une réalisation collective, riche et partagée. Le Schéma directeur est basé sur la collecte d'informations pour recueillir, lors d'entretiens individuels, l'expression des besoins métiers des acteurs de terrain ;
- Un principe d'**articulation** : le Schéma directeur s'intègre dans un environnement existant
 - Avec le national,
 - Avec le PRS2 par la fixation d'orientations stratégiques de déploiement de la e-santé en alignement avec celui-ci ;
- Un principe d'**agilité** dans la méthodologie pour permettre les adaptations nécessaires aux évolutions de contexte, en particulier le décalage dans le temps, entre la validation du PRS2 et celles du SDRSIS.

1) REPRESENTATIVITE

La représentation est large par le nombre de personnes impliquées dans l'exercice : **plus de 50 personnes** ont été concertées individuellement et/ou se sont impliquées dans des sessions collectives telles que les réunions de la Commission thématique ou le séminaire de travail.

La méthodologie respecte une répartition équilibrée :

- **De la géographie** : la répartition des personnes interviewées permet d'avoir une bonne représentativité territoriale ;
- **Des thématiques de santé** abordées en adressant l'ensemble des objectifs généraux du PRS2 ;
- Des **structures de santé** : établissements sanitaires publics et privés, établissements médicosociaux, professionnels de santé du secteur ambulatoire, assurance maladie et patients-usagers ;
- Des **activités exercées** par les personnes interviewées.

2) DEMARCHE EMPLOYEEE

La démarche suivante a été employée pour élaborer le Schéma directeur :

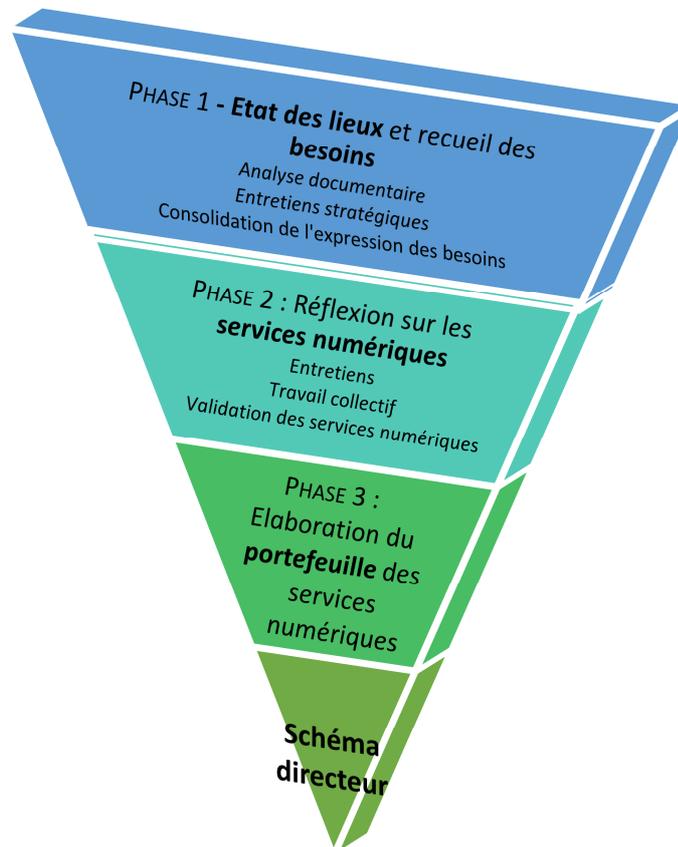


Fig. 1 : Processus de réalisation du Schéma directeur

Phase 1 - Etat des lieux et recueil des besoins

Cette phase s'est basée sur le recueil des retours, des avis et des besoins. Elle a été réalisée par des entretiens effectués auprès des directions de l'ARS. Cette phase a permis d'appréhender les orientations de la politique régionale de santé et de déterminer les principales attentes liées au Schéma directeur, ses priorités et ses enjeux.

Une deuxième étape a été réalisée par l'analyse de l'existant en matière de dispositifs numériques et le recueil du premier niveau d'expression des besoins auprès des directions métiers de l'ARS. Elle a abouti à une cartographie des services e-Santé, une cartographie des projets en cours et à venir et une vue macroscopique des besoins exprimés.

Phase 2 : Définition de la cible - Réflexion sur les services numériques

Cette phase a été réalisée par la tenue d'entretiens avec les acteurs terrain professionnels et usagers ainsi qu'un séminaire de travail d'une journée regroupant les acteurs participant à la concertation. Elle a permis d'approfondir l'état des lieux et l'expression des besoins pour obtenir un ensemble de **services numériques** à déployer en Hauts-de-France.

Phase 3 : Elaboration du portefeuille des services numériques

Il s'agissait à ce stade de consolider les résultats des travaux des étapes successives. La description par fiche des services numériques, regroupés en portefeuille, permet de dégager les lignes de force d'un déploiement futur.

3) ETAPES SUIVANTES

Cette première version du Schéma directeur décline les services numériques qui seront déployés dans la région sur une période calée sur celle du Projet Régional de Santé 2.

Elle sera enrichie dès le premier trimestre 2018 par un travail approfondi sur les Services Numériques outillant la coordination.

De plus, afin de prendre en compte les éléments liés à la mise en œuvre du PRS2 (qui sera arrêté mi-2018), le Schéma directeur évoluera une troisième fois fin 2018.

C. Enjeux

La Loi de modernisation de notre système de santé souligne l'importance d'un égal accès aux soins pour tous et dans tous les territoires. En ville, en périphérie ou à la campagne, la prise en charge des problèmes de santé varie. La volonté d'assurer cet égal accès aux soins s'appuie sur un plan national qui vise à proposer des solutions aux problématiques identifiées par les patients mais aussi par les professionnels de santé. La révolution numérique doit porter ces évolutions organisationnelles.

La stratégie nationale e-santé 2020 entend par ailleurs mettre le citoyen au cœur de la e-santé, soutenir l'innovation par les professionnels de santé, simplifier le cadre d'action pour les acteurs économiques et moderniser les outils de régulation de notre système de santé.

L'enjeu aujourd'hui est de renforcer la contribution du numérique à la qualité des prises en charge, à la coordination des soins et la connaissance du système de santé, en lien avec la Stratégie nationale de santé 2018-2022 et la Stratégie nationale e-santé 2020.

La région a des indicateurs de santé dégradés, liés en partie aux caractéristiques sociales des populations et à de fortes inégalités territoriales. Elle doit donc répondre à deux défis majeurs :

- Le premier est d'agir sur les causes, en particulier en recherchant prioritairement une réduction des inégalités sociales et territoriales de santé pour les populations fragiles et/ou précaires ;
- Le deuxième défi est de répondre, dans un contexte de démographie des professionnels de santé qui se dégrade dans les territoires où les indicateurs sont les plus problématiques, aux enjeux d'une coordination ordonnée des acteurs de santé.

C'est l'objet du PRS2 de définir, en cohérence avec la Stratégie Nationale de Santé, les objectifs à atteindre pour relever ces défis dans une logique de planification et de programmation des moyens.

Le Schéma directeur a pour ambition de préciser une cible partagée de développement, calée sur la période du PRS2, des services numériques en santé susceptibles de relever les défis énoncés. Il est directement lié au PRS2 mais il s'élabore distinctement de ce dernier et aura son propre cycle de vie.

Le Schéma directeur a aussi pour enjeu de s'assurer de la coordination de tous les acteurs autour du développement du numérique en santé. Il a été élaboré en ce sens en proposant une large concertation. C'est aussi notamment l'objet de la gouvernance mise en place (cf. § VI.B Gouvernance), en particulier du Comité régional stratégique des systèmes d'information de santé (CORSSIS) installé le 22 juin 2017.

1) ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS FIXES PAR LE PRS2

Le PRS2, en cours d'élaboration, est l'occasion de répondre aux principales attentes des professionnels et des usagers des Hauts-de-France en matière de e-santé :

- L'organisation et la coordination des soins

La diffusion du numérique en santé est porteuse de transformation en matière de :

Des organisations des soins nouvelles

Il y a un enjeu lié à **l'amélioration de l'offre** en adéquation avec les besoins en santé de la population à travers une connaissance plus fine de ces besoins et des publics concernés et dans la capacité à anticiper leurs évolutions.

Il y a également un enjeu dans la **réduction des inégalités d'accès aux soins**. Il s'agit de réduire les délais de prise en charge, les temps d'attente et le cas échéant les déplacements par exemple à travers le déploiement de solutions de télémédecine.

La télémédecine suscite des attentes fortes comme élément de réponse parmi d'autres à la problématique de **l'accès aux soins dans les zones sous-dotées** en professionnels de premier ou second recours. Des projets existent dans la région mais ces expérimentations ne donnent qu'une offre morcelée.

La e-santé proposera de **nouvelles solutions de diagnostic, de traitement ou de suivi** des patients qui permettront de faire bouger les organisations actuelles. Le numérique est un véritable levier pour le développement de l'ambulatoire en outillant les phases amont de l'hospitalisation – anticipation, organisation et préparation – et en aval – gestion du suivi, évaluation.

Une coordination des soins optimisée

L'organisation de parcours de soins vise à **éviter les ruptures dans le parcours** de l'utilisateur-patient en anticipant et en coordonnant sa prise en charge. Le schéma directeur doit promouvoir et faciliter pour tous les parcours les solutions permettant la diffusion d'une information de qualité, à jour et cohérente, sans perte, tout au long de la prise en charge.

Le Schéma directeur doit outiller **la coordination pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle** entre les différents acteurs des prises en charge. Il est important de penser aux applications utiles à tous les acteurs, ceux du sanitaire et ceux du médico-social (personnes âgées et personnes en situation de handicap).

- Les enjeux pour le patient-usager

Le patient-usager est aujourd'hui un producteur et un consommateur d'informations dans le cadre de sa prise en charge et de son suivi et il souhaite avoir un accès à ses informations. Il souhaite les obtenir à travers de moyens fiables, sécurisés et pertinents selon ses attentes qui peuvent varier. Le patient connecté, aujourd'hui **mieux informé**, réclame du partage avec les professionnels ce qui induit des changements dans sa relation à sa maladie et aux soignants.

Les services numériques comme, par exemple, le Dossier Médical Partagé, les dispositifs de télémédecine, les applications mobiles modifient ainsi la pratique médicale au quotidien et appellent de nouvelles relations entre professionnels de santé et patients. Ces solutions doivent concourir à l'amélioration de la **rapidité de la réponse** et de la **qualité perçue** de prise en charge par l'utilisateur et lui permettre d'être davantage **acteur** de sa santé tout en garantissant une sécurité élevée de ses données.

Les outils connectés apportent une capacité de contrôle à titre personnel ou dans le cadre d'une prise en charge globale du patient (contrôle de la prise d'un traitement, de la tension, de la glycémie, de la fréquence cardiaque). Ils permettent une fonction de dépistage, d'alerte et de coaching du patient.

- La connaissance et l'analyse de l'information

Des évaluations fiables et rapides

Les gisements de données sont aujourd'hui nombreux. Des outils nationaux comme le Système National des Données de Santé (SNDS)⁵ vont permettre des premiers niveaux d'évaluation en termes d'efficience des organisations en place.

La région doit se donner les moyens de développer une véritable fonction d'**Observatoire**, agrégeant et consolidant les données produites par les acteurs, afin de pouvoir réaliser rapidement et en limitant la sollicitation des acteurs des diagnostics et des études fiables sur les besoins de santé en région et les réponses qui y sont apportées.

Une mesure de l'impact du numérique en santé

Il s'agit d'évaluer l'impact du numérique dans le domaine de la santé et de communiquer les résultats de ces évaluations auprès des patients-usagers et des professionnels de santé. La plus-value du numérique en santé doit pouvoir être perçue par tous.

2) LES ENJEUX LIES AUX SYSTEMES D'INFORMATION

Promouvoir et mettre en œuvre de bonnes pratiques en matière de SI

Le développement de la e-santé, impulsé au niveau national, porté par les ARS du Nord Pas de Calais et de Picardie puis par l'ARS des Hauts-de-France et accompagné sur le terrain par les GCS (Matiss, e-Santé Picardie) a conduit à un existant riche en termes d'e-santé mais hétérogène.

Ce développement doit désormais s'inscrire dans une démarche d'urbanisation⁶, au niveau de la région des Hauts-de-France, devenue impérative, pour une cohérence et une articulation pertinente des projets. Le Schéma directeur se doit de promouvoir les bonnes pratiques en matière de SI.

⁵ Le SNDS, géré par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), permettra de chaîner :

- Les données de l'Assurance Maladie (base SNIIRAM) ;
- Les données des hôpitaux (base PMSI) ;
- Les causes médicales de décès (base du CépiDC de l'Inserm) ;
- Les données relatives au handicap (en provenance des MDPH - données de la CNSA) ;
- Un échantillon de données en provenance des organismes d'Assurance Maladie complémentaire.

⁶ L'urbanisation des systèmes d'information de santé est une condition nécessaire à la transformation du système de santé. Elle repose sur le respect de fondamentaux (référentiels de sécurité et d'interopérabilité notamment) pour le développement d'une e-santé cohérente et harmonisée en région. L'instruction n° SG/DSSIS/2106/147 du 11 mai 2016 précise les missions de l'ARS

Favoriser l'Interopérabilité, l'ouverture et le partage

Le Schéma directeur doit rappeler la nécessaire interopérabilité des systèmes d'information pour garantir la coordination des soins, la connaissance et l'analyse de l'information et les services aux usagers.

Faire vivre une nouvelle gouvernance des SI

Le développement des services numériques en santé au niveau régional est par nature complexe. Il est composé d'un portefeuille riche de services numériques dont la gouvernance est multi-acteurs.

Le Schéma directeur doit permettre de partager une vue d'ensemble de la situation actuelle et de la cible à échéance du PRS2, d'assurer une cohérence des démarches, programmes et projets, de favoriser l'émergence d'un cadre commun et concerté de transformation.

D. Cadre national de la e-santé

Plusieurs textes nationaux récents **orientent l'action de la puissance publique** pour le **développement de la e-santé** en région :

- 1) **L'instruction n° SG/DSSIS/2017/8 du 10 janvier 2017** relative à l'organisation à déployer pour la mise en œuvre de la stratégie d'e-santé en région⁷ qui porte sur :
 - le dispositif de gouvernance régionale de l'e-santé : dispositif de concertation qui doit permettre à l'ARS d'associer les acteurs régionaux à toutes les phases de l'élaboration et de la mise en œuvre de la stratégie régionale d'e-santé (élaboration, déclinaison en programmes et projets, suivi de la mise en œuvre, actualisation périodique, évaluation) ;
 - le groupement chargé de l'appui au développement de la e-santé sur lequel s'appuiera l'ARS, lui déléguant tout ou partie de la maîtrise d'ouvrage ; ce groupement mènera son action sous la supervision de l'ARS (contractualisation pluriannuelle, leviers pour le pilotage, le suivi et l'évaluation, information sur son activité et rendu-compte formalisé).

- 2) **L'instruction n° SG/DSSIS/2016/147 du 11 mai 2016** relative au cadre commun des projets d'e-santé⁸ qui précise :
 - le volet « socle commun minimum de services numériques » en santé auquel chaque professionnel ou usager du système de santé doit pouvoir accéder, quel que soit son lieu d'exercice / de prise en charge et dont les ARS doivent conséquemment **assurer la mise en œuvre prioritaire en région**.

⁷ http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-02/ste_20170002_0000_0056.pdf

⁸ http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-06/ste_20160006_0000_0081.pdf

Services de partage de données de santé	<p>Le dossier médical partagé (DMP) <i>Créé par la loi du 13 août 2004 et proposé gratuitement à tous les bénéficiaires de l'assurance maladie, le DMP est un service public de partage de données de santé qui a pour finalité d'améliorer la coordination, la qualité et la continuité des soins.</i></p>
	<p>Le dossier communiquant de cancérologie (DCC) <i>Le DCC a vocation à aider les professionnels de santé à mettre en place une prise en charge coordonnée, de qualité et personnalisée pour chaque patient. Il permet à chaque acteur de disposer de la bonne information médicale au bon moment. Il se présente comme un système d'information du parcours en cancérologie fondé sur un ensemble de composants urbanisés (modules communicants), dans un espace de confiance, pour faciliter la coordination et améliorer la continuité des soins.</i></p>
	<p>Services de partage/échange d'images médicales <i>Les acteurs en région doivent pouvoir disposer d'un service leur permettant de consulter les images médicales de leur patient, en tout point de la région</i></p>
Services d'échange de données de santé	<p>Messageries sécurisées répondant aux exigences de l'espace de confiance MSSanté <i>Ces services permettent la communication, par voie électronique, de données de santé à un (des) destinataire(s) clairement identifié(s) par un émetteur connu et de manière sécurisée.</i></p>
Services de connaissance de l'offre de santé d'un territoire	<p>Le répertoire opérationnel des ressources (ROR)⁹ <i>Prévu par l'article D6124-25 du Code de la Santé Publique et inscrit dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé, le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) est un outil qui facilite l'orientation d'un patient par un professionnel de santé dans le cadre de son parcours de soins.</i></p>
	<p>Services d'orientation des patients <i>Ces services doivent permettre aux professionnels de santé d'orienter le patient vers le professionnel / la structure / le service adéquat en fonction de sa pathologie, son handicap, de la criticité de son état, des capacités des structures récipiendaires.</i></p>
Services supports aux actes de télémédecine	<p>Des services supports aux actes de télémédecine <i>Les services de télémédecine ont pour finalité de permettre la réalisation d'un acte de production de soins à distance quel qu'il soit : diagnostic, suivi d'un patient à risque, dans le cadre de la prévention ou d'un suivi post thérapeutique, recours à un avis spécialisé, réalisation d'actes de soins à distance (chirurgie), assistance d'un professionnel dans la réalisation d'acte... Le champ d'action est identique à celui de l'exercice de la médecine et à ce titre régi par le code de la santé publique et par le code de déontologie médicale. Par ailleurs, la prise en charge à distance implique forcément l'échange ou le partage de données de santé. A ce titre, le respect des exigences réglementaires liées à l'échange ou au partage de données de santé s'applique et constitue un prérequis à la mise en place des services de télémédecine.</i></p>

⁹ Le ROR doit *a priori* intégrer à terme l'annuaire national des réunions de concertation pluridisciplinaire (ANRCP) initialement inclus dans le périmètre de la première version du socle commun minimum de services.

Cette première version du socle commun minimum de services a vocation à s'enrichir de services additionnels, notamment les services de coordination des parcours complexes expérimentés dans le cadre des expérimentations Territoires de Soins Numériques (TSN) et Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) :

- Le volet « référentiels » qui liste les référentiels à utiliser dans le cadre de tous les projets de « e-santé » ;
- Le volet « principes de conduite de projets » qui précise les principes de mise en œuvre des projets d'e-santé.

Cette instruction propose un mode de représentation et de classification des services numériques en santé repris dans la suite du document (pour l'état des lieux et la définition des services numériques cibles) :

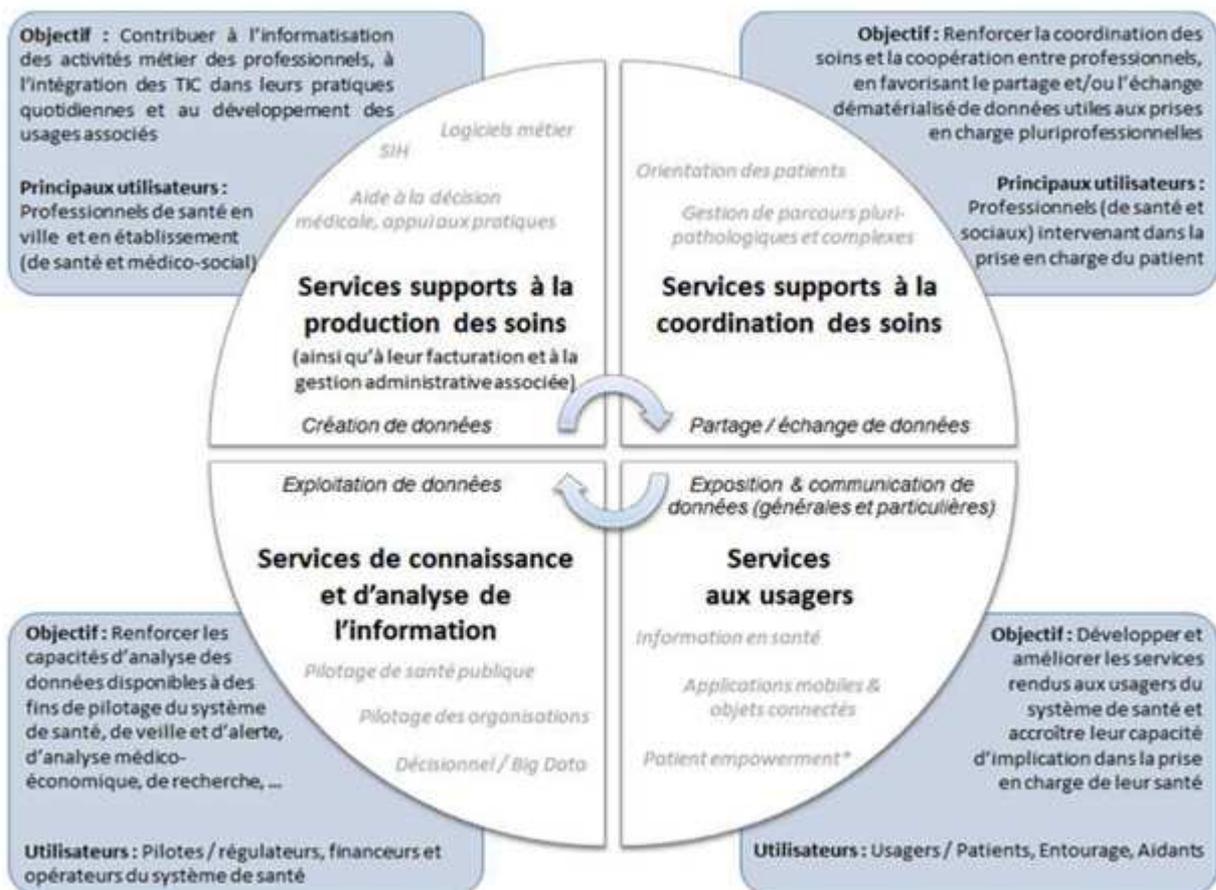


Fig. 2 : Représentation de la classification des services numériques en santé issue de l'instruction n°SG/DSSIS/2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d'e-santé

- 3) La note complémentaire à l'instruction n°2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé - **Fiche annexe « programmes nationaux e-santé »** propose une présentation détaillée des programmes nationaux de e-Santé à prendre en considération dans l'élaboration des PRS2 2018-2023, selon quatre catégories :

<p>Les programmes s'inscrivant en support direct aux politiques régionales de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Programme « e-Parcours » / Appel à projets déploiement des Services numériques d'Appui à la Coordination (SNACs) - Préséries du DMP nouvelle génération - Poursuite des usages du système MSSanté par appel à projets auprès des ARS pour l'usage de messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté - Programme de déploiement des ROR - Outils d'information sur l'offre de soins s'appuyant sur l'évaluation et l'expérience des usagers : questionnaire en ligne e-Satis et Scopesanté - Programme ETAPES pour la généralisation en région de dispositifs de télémédecine - Mise en œuvre du service d'information en santé (portail Santé.fr) - Programme SI SAMU - Programme d'accompagnement des GHT dans la convergence de leur SI
<p>Les programmes consacrés à des thématiques spécifiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du parcours administratif du patient à l'hôpital (programme SIMPHONIE) - Mise en œuvre du portail www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr - Déploiement du Dossier communiquant de cancérologie (DCC) - Déploiement du SI-VIC (SI victimes d'attentat) - Programme de modernisation du SI des Maisons Départementales Personnes Handicapées - Programme de déploiement SI suivi des orientations PH - Mise en œuvre de l'outil d'évaluation multidimensionnelle (OEMD) InterRAI HomeCare dans les SI des gestionnaires de cas - Mise en œuvre du portail de signalement des événements sanitaires indésirables - Déploiement du SI CAP (système d'information des centres anti-poisons)
<p>Les programmes à venir – Eléments de prospective</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prolongation envisagée du programme Hôpital numérique (e-Hôp 2.0) - Déploiement de la démarche « blue button » à la française (DMP) - Mise à disposition de recommandations cliniques sous une forme favorisant leur intégration dans les outils numériques - Dématérialisation du circuit du médicament (e-prescription) - Réflexion relative à la dématérialisation de la Carte Vitale (projet e-Carte Vitale) dans une logique de diversification des supports.
<p>Les programmes visant à créer les conditions du développement et de la régulation de la e-santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ensemble des programmes qui concourent à la construction d'un espace de sécurité et de confiance numérique et à la normalisation des échanges. Ces programmes ne s'inscrivent donc pas directement en support aux politiques régionales de santé mais ils ont vocation à créer les conditions pour que la e-santé soit un levier pleinement mobilisable pour atteindre les objectifs fixés dans le schéma régional de santé (référentiels de sécurité et d'interopérabilité de systèmes d'information de santé à citer systématiquement dans les cahiers des charges des projets d'e-santé).

Conclusion

Forte de ce contexte d'impulsion nationale en faveur du développement de la e-santé et du cadrage associé, et convaincue de l'apport du numérique dans l'amélioration de l'efficacité du système de santé, l'ARS Hauts-de-France se mobilise sur cette thématique avec ses partenaires afin d'élaborer, de structurer et de promouvoir une nouvelle vision régionale de la e-santé.

III. Etat des lieux des SI de Santé en région Hauts-de-France

En Hauts-de-France, les initiatives régionales en e-santé de ces dernières années ont principalement été portées par le GCS Matis (Maîtriser l'apport des technologies de l'information en santé et médico-social) de l'ex-région Nord-Pas-de-Calais et le GCS e-Santé Picardie.

L'état des lieux ci-après **dresse un panorama des principaux projets portés par ces deux structures** à la demande de leur ARS et/ou membres respectifs.

LES SERVICES NUMERIQUES DEPLOYES EN HAUTS-DE-FRANCE EN 2017

Le schéma ci-dessous positionne ces différents services sur le fond de carte / mode de représentation retenu au sein du cadre commun des projets de e-santé :

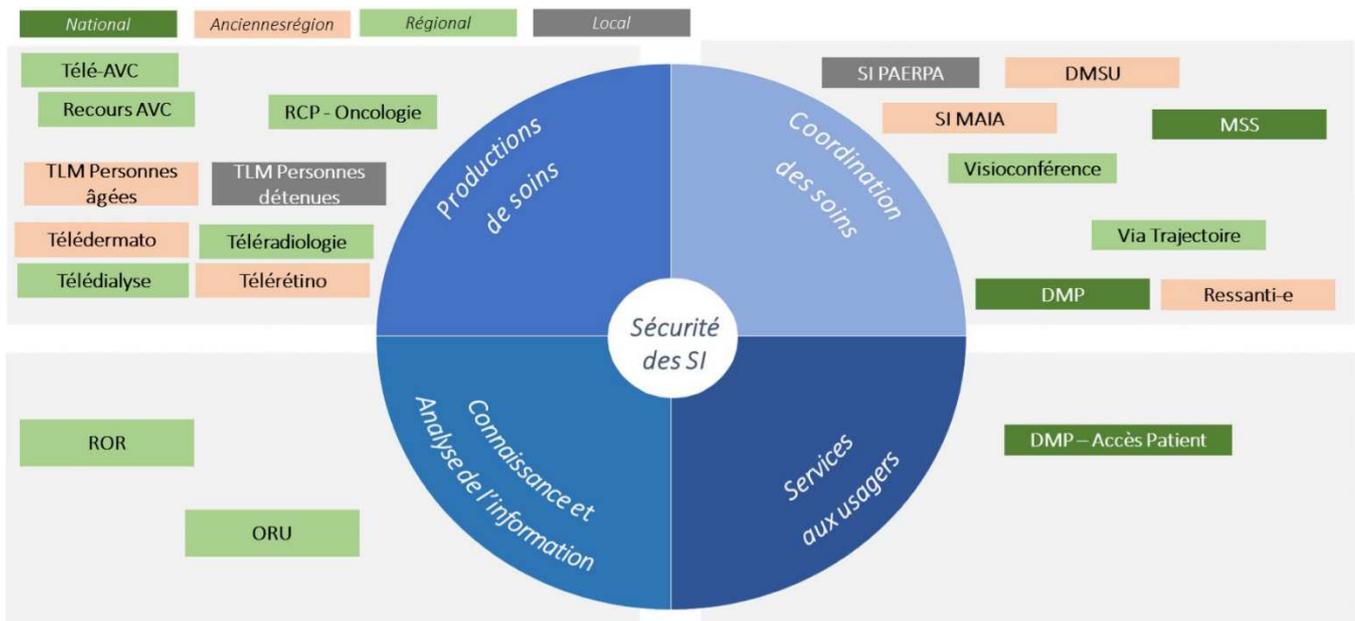


Fig. 3 : Les services numériques déployés en Hauts-de-France

Production des Soins		
Projet SI	Portée du déploiement	Description
Le Dossier Médical Partagé (DMP)	Service socle Département de pré-série de la Somme	Le DMP a été déployé pendant de nombreuses années dans les 2 ex-régions. La Picardie est même l'ex-région n°1 en termes de création de DMP. La CNAMTS, qui a repris le pilotage du projet « DMP », le déploie aujourd'hui sur 9 Départements dits de « préséries », dont la Somme.
La Messagerie Sécurisée de Santé (MSS)	Service socle Département de pré-série de la Somme	Après avoir été déployée par la CPAM d'Amiens sur la Somme en tant que département de présérie, la MSS est en cours de déploiement sur la région Hauts-de-France, piloté par la DCGDR. Par ailleurs, suite à un appel à projets

			de la DGOS début 2017, la diffusion de comptes-rendus de biologie médicaux et de lettres de liaison dans un format structuré par la MSS est en cours d'expérimentation, toujours sur le département de la Somme.
Projet PAERPA	Expérimentation sur la filière gériatrique du valenciennois quercitain. En avril 2017, 606 dossiers étaient initiés.		PAERPA est un projet expérimental pour le parcours de soins de la personne âgée en risque de perte d'autonomie. La coordination sur la partie alerte/repérage est aujourd'hui fonctionnelle. Le développement du projet et son adoption par les utilisateurs sur de nouveaux territoires tiennent à l'adaptation de la solution SI aux besoins des utilisateurs et à l'implication des professionnels de santé dans le recours au SI de coordination sur le territoire du Valenciennois-quercitain.
SI MAIA	Périmètre des anciennes régions		Le système d'information est en production depuis 2015 sur les 6 MAIA de l'ex-Picardie. Le SI est amené à évoluer en lien avec la réflexion programmée sur les services numériques dédiés aux structures de coordination dans le cadre du programme « e-parcours / SNACs ».
Le Dossier Médico-Social Unique (DMSU)	Périmètre des anciennes régions 12 structures utilisent la solution		LE DMSU propose un outillage à destination des établissements médico-sociaux du grand sud-ouest amiénois ; il a été développé dans le cadre d'un contrat local de santé. Le projet est aujourd'hui peu déployé auprès des structures, se heurtant notamment aux déploiements de solutions issues du marché des éditeurs. La démarche de déploiement de l'outil et la connaissance des processus métiers des établissements et des services médico-sociaux sont aujourd'hui des atouts sur lesquels capitaliser.
Réseau de Santé Informatisé en e-santé (Ressanti-e)	Périmètre des anciennes régions Le périmètre couvert représente plus de 100 utilisateurs, près de 2500 patients en file active/mois et depuis 2015 près de 140 000 personnes suivis		Il s'agit d'une solution permettant aux réseaux de santé d'assurer le suivi des patients et la coordination des acteurs. Aujourd'hui, 13 réseaux sont utilisateurs autour des spécialités de soins palliatifs, gérontologie, diabétologie et maladies respiratoires. L'évolution des structures de coordination permettra d'analyser les modalités d'évolution du dispositif.
Via Trajectoire	Régional		ViaTrajectoire est un outil d'aide à l'orientation en structures sanitaires et médico-sociales. Son déploiement est effectif sur les structures de Soins de Suite et Réadaptation (SSR) et en cours sur les EHPAD de l'ancienne région Nord-Pas-de-Calais. Son déploiement est prévu à partir de 2018 sur les établissements accueillant les personnes handicapées.

Coordination des Soins		
Projet SI	Portée du déploiement	Constats
<p>Télé-AVC Recours – AVC</p>	<p>Solutions différentes sur les deux anciennes régions.</p> <p>Près de 1000 professionnels formés sur les régions du Hainaut Artois, Littoral Sud, Littoral Nord, Métropole Flandres Intérieur et les établissements d'Amiens, Beauvais, Abbeville, Château Thierry et Soissons et plus de 6000 patients pris en charge sur toute la durée du projet.</p>	<p>Le projet porte sur la prise en charge des AVC en situation d'urgence. Le Recours-AVC s'appuie sur la mobilisation de l'expertise du CHRU de Lille</p> <p>La pérennité du projet repose dans l'extension du périmètre, sous couvert de la capacité technique à supporter la mise en place de la solution et à développer l'accès à l'imagerie. Les projets réussissent grâce au rôle de sponsor des animateurs de filière sur le territoire.</p>
<p>RCP – Oncologie</p>	<p>Plus de 60 établissements</p>	<p>Le projet existe aujourd'hui sur les deux régions et est en cours d'harmonisation. L'accès à l'imagerie permettra de garantir l'évolution et la pérennité du projet.</p>
<p>TLM Personnes âgées</p>	<p>Périmètre des anciennes régions</p> <p>Le projet concerne principalement la prise en charge de la fin de vie et des soins palliatifs (près de 400 dossiers sur l'ex-région Nord-Pas-de-Calais) le suivi des plaies complexes et la psycho-gériatrie (près de 120 patients sur le périmètre de Cambrai, 20 sur le CHRU de Lille, et en cours de déploiement à Roubaix).</p>	<p>Le projet est en cours d'expérimentation sur un périmètre encore restreint et requiert l'adaptation des formulaires selon les consultations spécialisées concernées. Le succès du projet reposera à la fois sur l'organisation et l'adaptation des processus et sur la capacité des EHPAD à s'équiper des dispositifs nécessaires.</p>
<p>Téléradiologie</p>	<p>Périmètre des anciennes régions</p>	<p>Les activités de télé-radiologie existent à l'heure actuelle autour de trois types de coopérations : coopération public/public, public/privé ; privé/privé.</p>
<p>Télé médecine – Personnes détenues</p>	<p>Ex-région Nord Pas de Calais</p>	<p>Le projet est en cours d'expérimentation sur 4 unités de soins en milieu pénitentiaire (USMP) rattachées à des établissements de santé. Les retours d'expérience n'étant pas aujourd'hui formalisés, la capitalisation sur les conditions de généralisation ainsi que l'inclusion possible d'experts libéraux restent à définir.</p>
<p>Télédermato</p>	<p>Périmètre des anciennes régions</p> <p>Dossiers suivis pour la détection de tumeurs cutanées à distance (371 télé dossiers), et le suivi des plaies à distance (25 télé dossiers) et la dermatologie générale (90 télé dossiers)</p>	<p>Une expérimentation de téléexpertise en dermatologie portant sur les suspicions de tumeur aujourd'hui porteuse sera déployée sur la grande région en 2018 sous réserve de mise en œuvre d'une solution utilisable en mobilité.</p>

<p>Télédialyse</p>	<p>Ex-région Picardie 1 établissement pour l'instant utilisateur, l'activité à prendre en charge reste à confirmer.</p>	<p>Le projet passe par la mise en place de chariots de télémédecine et d'utilisation de la visioconférence.</p>
<p>Dépistage de la rétinopathie diabétique</p>	<p>Ex-région Nord Pas de Calais</p>	<p>Le projet initialement déployé sur le périmètre de l'ancienne Région Nord-Pas-de-Calais va s'étendre sur l'ensemble des Hauts-de-France.</p>

Services aux usagers		
<i>Projet SI</i>	<i>Portée du déploiement</i>	<i>Constats</i>
<p>Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)</p>	<p>Régional</p>	<p>Le ROR a vocation à décrire l'offre de soins de la région. Le projet est en cours de peuplement mais n'est pas encore diffusé pour utilisation à l'ensemble des professionnels de santé. L'enjeu de la structuration du ROR repose notamment sur l'intégration de l'ensemble des structures sanitaires et médico-sociales et sur l'intégration du référentiel dans les différents outils et les services numériques de coordination à venir.</p>
<p>L'Observatoire Régional des Urgences (ORU)</p>	<p>Régional</p>	<p>L'ORU est aujourd'hui opérationnel et accessible aux établissements et chefs de services des urgences.</p>

ETAT DES LIEUX DES SERVICES NUMERIQUES EN HAUTS-DE-FRANCE – EN SYNTHÈSE

Dresser un panorama des systèmes d'information actuels permet de capitaliser sur les forces déjà identifiées, et de forger des projets pour pallier les faiblesses. L'état actuel des services numériques en Hauts-de-France peut se résumer autour de la matrice suivante :

Forces

- Une volonté partagée des professionnels de santé et de l'accompagnement médico-social des personnes de contribuer au développement des systèmes d'information de santé dans le cadre de la modernisation du système de santé, l'optimisation des pratiques professionnels et l'amélioration de l'accompagnement tout au long du parcours
- Un dynamisme régional sur la déclinaison des projets nationaux
- Des acteurs moteurs pour se réunir autour d'expérimentations et projets communs
- Des outils déjà diffusés aujourd'hui auprès des utilisateurs finaux

Faiblesses

- Méconnaissance par les acteurs du parcours de santé des expérimentations en cours
- Absence de centralisation des retours d'expériences répondant à un cadre d'évaluation prédéfini
- Des disparités dans l'usage des solutions
- L'absence de visibilité sur l'offre de services numériques aujourd'hui disponible et des conditions techniques et organisationnelles de mise en œuvre

Opportunités

- L'émergence d'un consensus autour de la rationalisation des outils
- La possibilité de capitaliser sur des projets locaux susceptibles d'être déployés à d'autres territoires et / ou échelles
- Les attentes d'évolutions sur la prise en charge des actes de télémédecine
- L'évolution dans un monde connecté dans lequel des moyens du quotidien peuvent être mis à disposition des patients, usagers, et professionnels (ex : objets connectés, téléphone portable)

Menaces

- L'absence d'une culture numérique commune à l'ensemble des acteurs du champ sanitaire et médico-social
- Les difficultés à intégrer l'ensemble des exigences réglementaires qui évoluent rapidement

IV. Structuration du Schéma directeur

A. Facteurs clés de succès

En réponse aux besoins identifiés dans le cadre de l'élaboration du présent Schéma directeur, l'objectif de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France consiste à proposer, calée sur la période du PRS2, des services numériques en santé supports aux pratiques métiers :

1. **Connus** des acteurs à qui ils sont destinés (**Lisibilité** de l'offre de services) ;
2. **Accessibles** en tout point du territoire Hauts-de-France (**Accessibilité** de l'offre de services) ;
3. **Connectés aux besoins** métier et aux situations d'exercice (**Pertinence** de l'offre de services) ;
4. Régulièrement **utilisés** (Intégration de l'offre de services dans les pratiques quotidiennes).

L'atteinte de ces objectifs dépendra notamment de la capacité à :

- **Déployer à l'échelle de la nouvelle région les services pertinents** préexistants à l'échelle des ex-régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie. Cette mise en commun des services doit permettre de proposer **une offre enrichie** en faisant bénéficier l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire (établissements et ambulatoire) et médico-social de la Région Hauts-de-France des services disponibles au sein de l'un ou l'autre des territoires.
- **Rationaliser l'offre de services existante** :
 - Confirmer et redynamiser les projets emblématiques portés par les 2 GCS au service de l'échange et du partage des données de santé entre professionnels et de la coordination Ville-Hôpital, tels les messageries sécurisées de santé, le DMP (ces deux derniers en lien avec l'Assurance Maladie) ou l'outillage de la télémédecine ;
 - Parvenir à une convergence opérationnelle menant, à terme, à une unicité de services (lorsque des services différents existent actuellement en réponse à des besoins similaires) ;
 - Enfin, le cas échéant, savoir mettre fin à des services n'ayant durablement pas démontré leur pertinence.
- **Systematiser les dispositifs de concertation et d'association des utilisateurs finaux à la conception des services numériques en santé.** Dans un contexte d'usages encore faibles, il s'agit de concevoir des services répondant à des **besoins métier avérés** (non supposés) et de s'appuyer pour ce faire sur des acteurs ou structures pour qui ces besoins sont un frein à la pratique quotidienne. Parmi les modalités envisageables pour assurer l'adéquation entre les services en cours de développement et les besoins métier, on peut notamment citer :
 - L'association systématique des utilisateurs cibles des services (professionnels, usagers) aux différentes phases des projets ;
 - La mise en place d'expérimentations avant généralisation des services, afin de bénéficier de retour d'expérience « en vie réelle » sur un périmètre restreint avant d'engager des moyens de déploiement plus importants ;
 - L'identification des structures désireuses de s'investir dans un projet et d'être sponsors de la démarche, au regard des besoins qui sont les leurs sur la problématique concernée.

- **Mutualiser les moyens** afin de rationaliser les investissements, d'accélérer le déploiement de nouveaux services et de proposer un accompagnement de proximité renforcé. La transformation des deux structures d'assistance à maîtrise d'ouvrage régionales en e-santé préexistantes (GCS Matiss et GCS e-Santé Picardie) en une **structure unique** (GIP Sant& Numérique Hauts-de-France) dotée d'un programme de travail et d'un budget commun est source d'opportunités. Elle permet en effet de :
 - Limiter les situations de reproduction à l'échelle de chaque territoire de projets répondant à des besoins similaires ;
 - Réallouer les financements consolidés sur un spectre plus large de projets ;
 - Dégager, grâce à la mutualisation des infrastructures et la factorisation de la gestion des services en production, des moyens qui pourront être consacrés à l'accompagnement des acteurs régionaux et/ou au financement de projets innovants répondant à leurs besoins ;
 - Consolider l'expertise de la structure de maîtrise d'ouvrage régionale en e-santé par la mise en commun des ressources et des compétences et la capacité accrue de mobilisation de celles-ci par l'ensemble des acteurs régionaux, quel que soit leur territoire d'appartenance, en particulier les expertises rares (compétences juridiques pour faciliter la mise en œuvre opérationnelle des exigences fixées par le cadre réglementaire – HDS, RGPD, interopérabilité, sécurité du SI...);
 - Homogénéiser le niveau de service proposé en tout point du territoire, tant du point de vue des services numériques en santé disponibles que de l'accompagnement terrain proposé ;
 - Renforcer enfin le pouvoir de négociation de la structure vis-à-vis notamment des acteurs institutionnels, des financeurs, des prestataires et des industriels, grâce à la taille critique atteinte (en termes d'adhérents et de moyens humains et financiers).

- **Conserver un ancrage territorial fort** pour garantir le respect des historiques régionaux, la continuité de fonctionnement des services en production et le maintien d'une capacité d'accompagnement de proximité des acteurs :
 - Le maintien de cet ancrage territorial apparaît comme un impératif, afin que la future structure régionale d'appui au développement de la e-santé puisse proposer une offre de service consolidée fondée sur les spécificités des territoires et en cohérence avec le PRS2 ;
 - De la même manière, la poursuite des initiatives historiques qui ont guidé les travaux des deux structures depuis leur création devra s'inscrire, à condition qu'elles soient en adéquation avec les besoins exprimés dans le PRS2, au cœur du nouveau programme de travail commun à la région Hauts-de-France.

- **Garantir la confiance des utilisateurs** dans les services numériques proposés grâce à la généralisation de conditions de sécurité conformes à la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S)¹⁰ dans toutes les situations de prise en charge sanitaire et médico-sociale.

¹⁰ <http://esante.gouv.fr/services/politique-generale-de-securite-des-systemes-d-information-de-sante-pgssi-s/en-savoir-plus-0>

- **Parvenir enfin à une intégration forte des services proposés dans l'environnement de travail usuel des professionnels** auxquels ils s'adressent : l'expérience montre que les acteurs de santé n'ont pas de temps à consacrer à l'usage de services nouveaux non intégrés à leur logiciel métier habituel.

B. Construction des services numériques

La méthode qui a permis d'élaborer une première description des principaux services numériques attendus est la déclinaison opérationnelle de la méthodologie énoncée dans le § II.B. Méthodologie d'élaboration.

Plus de **150 besoins** ont été exprimés par les personnes concertées.

Chaque besoin a été passé au tamis de différentes grilles de lecture (technique, métier ou réglementaire) et a pu être qualifié selon plusieurs axes : type de professionnel, sanitaire / MS / prévention, importance à réaliser, potentialité d'outillage rapide, populations concernées...

Ce filtrage a facilité le regroupement des besoins afin d'identifier des dénominateurs communs : nécessité réglementaire, sécurité, télémédecine, coordination, innovation, analyse de données...

Une proposition de services numériques basés sur ces regroupements a ensuite pu être élaborée en considérant le cadre commun des projets de e-santé (qui précise les référentiels à respecter et un socle minimum de services) et les dispositifs numériques existant en région afin d'alimenter les 5 axes définis dans le chantier « mener le défi de la révolution numérique en santé » du PRS 2.

Cette proposition a été soumise à la Commission « schéma directeur ». Lors de deux réunions, le travail de la Commission a permis d'enrichir ces services numériques et de les détailler en termes de contenus.

En outre, la diversité de la représentation, dans la Commission, des acteurs de santé a permis de s'assurer que les services numériques couvraient bien l'ensemble des besoins exprimés.

Le travail a par ailleurs montré, qu'au-delà des **services numériques opérationnels** répartis en deux catégories : les services socles prérequis imposés et les services répondant à des problématiques métiers identifiés à l'échelon régional, il fallait des **services numériques permanents d'accompagnement des acteurs** (par exemple : le service d'accompagnement à la montée en compétence sur le numérique en santé) adaptés à la maturité des acteurs sur le sujet. Ces services d'accompagnement ont vocation à assurer le bon déploiement et le bon usage des services numériques. **Ils sont une des conditions de développement de la e-santé** dans les Hauts-de-France.

Le résultat est un portefeuille de **16 services numériques** qui sont présentés, ci-dessous, sous forme de fiches descriptives.

C. Principes de mise en œuvre des services numériques

Basés sur les bonnes pratiques, ce sont des règles d'action qui donnent les principes généraux de conception et de mise en œuvre des services numériques du Schéma directeur. A savoir :

- Les services numériques respectent le principe du **continuum numérique** pour favoriser les échanges et fluidifier les processus ;

- Les services numériques respectent les principes d'**urbanisation** en s'inscrivant notamment dans le Cadre commun des projets de e-santé ;
- Les services numériques respectent les principes d'**interopérabilité** et respectent le Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS) ;
- La **sécurité** des systèmes et des données est au cœur des services numériques envisagés : en matière notamment de disponibilité, intégrité, confidentialité des données et de traçabilité des accès.

V. Les services numériques

A. Structuration

Les services numériques sont présentés selon **5 axes stratégiques** qui, articulés avec les objectifs du PRS2, donnent un cadre de cohérence à l'ensemble des services numériques.

Ces axes stratégiques sont :

1. Accompagner la **numérisation du secteur de la santé** et développer les **dispositifs sécurisés de partage, d'échange d'informations** ;
2. Développer la **télémedecine pour, notamment, enrichir l'offre de soins** dans les zones les moins favorisées et diminuer les délais de prise en charge ;
3. **Outiller les parcours** (établissements, secteur ambulatoire) en déployant des applications numériques ;
4. Développer les **dispositifs numériques innovants** pour favoriser les **actions de préventions** et faciliter certaines **prises en charge sur le lieu de vie** ;
5. Déployer des **dispositifs de collecte et de traitement des données de santé** afin de favoriser les **évaluations** des projets/expérimentations.

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2 Objectifs stratégiques déclinés en chantiers et actions



SCHÉMA DIRECTEUR RÉGIONAL DES SI DE SANTÉ Axes stratégiques

regroupement des services numériques qui vont participer de la réalisation des objectifs du PRS2

- 1 - Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge
- 2 - Développer l'approche transversale des parcours de santé
- 3 - Garantir l'accès à la santé
- 4 - Garantir l'efficacité et la qualité du système de santé
- 5 - Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires
- 6 - Promouvoir les synergies territoriales

- 1 - Accompagner la **numérisation du secteur de la santé** et développer les **dispositifs sécurisés de partage, d'échange d'informations**
- 2 - Développer la **télémedecine pour, notamment, enrichir l'offre de soins** dans les zones les moins favorisées et diminuer les délais de prise en charge
- 3 - **Outiller les parcours** (établissements, secteur ambulatoire) en déployant des applications numériques
- 4 - Développer les **dispositifs numériques innovants** pour favoriser les actions de **préventions** et faciliter certaines **prises en charge sur le lieu de vie**
- 5 - Déployer des **dispositifs de collecte et de traitement des données de santé** afin de favoriser les **évaluations** des projets/expérimentations

Fig. 4 : Articulation Objectifs stratégiques PRS2 – Axes stratégiques du Schéma directeur

B. Présentation

Chaque fiche indique à quelles familles de services numériques, selon le Cadre commun des projets de e-santé, le service numérique appartient :

- Production de soins ;
- Coordination des soins ;
- Connaissance et analyse de l'information ;
- Services aux usagers.

Chaque fiche précise les **acteurs de santé** concernés :

- Structures de coordination ;
- Etablissements sanitaires ;
- Etablissements médicosociaux ;
- Professionnels de santé du secteur ambulatoire ;
- Patients-usagers et aidants ;
- Enseignement ;
- Institutions.

La suite du chapitre propose :

- Un tableau de synthèse des services numériques selon les domaines et les acteurs de santé concernés ;
- Un tableau des services numériques par axe ;
- Une cartographie des services numériques présentée selon le schéma d'urbanisation ;
- Le détail de chaque fiche.

1) TABLEAU DE SYNTHÈSE DES SERVICES NUMÉRIQUES

Domaine				Services numériques	Acteurs						
Production de soins	Coordination des soins	Connaissance et analyse de l'information	Services aux usagers		Structures de coordination	Etablissements sanitaires	Etablissements médicosociaux	Professionnels de santé du secteur ambulatoire	Patients-usagers et aidants	Enseignement	Institutions
Axe 1 - Accompagner la numérisation du secteur de la santé et développer les dispositifs sécurisés de partage, d'échange d'informations											
				1.1 Le référentiel des ressources et des acteurs							
				1.2 Le service d'identitovigilance régional des patients							
				1.3 Le service d'accompagnement à la montée en compétence sur le numérique en santé							
				1.4 Le service d'accompagnement sur la sécurité des SI et la protection des données							
				1.5 Les services MSSanté et DMP							
				1.6 Le service SI convergents des GHT							
Axe 2 - Développer la télémédecine pour notamment enrichir l'offre de soins dans les zones les moins favorisées et diminuer les délais de prise en charge											
				2.1 Le service d'accompagnement à la construction de dispositifs de télémédecine s'appuyant sur les services socle							
				2.2 Le service de formation des professionnels de santé et des patients à l'usage des dispositifs de télémédecine							
				2.3 Le service de dispositifs de télémédecine régionaux							
Axe 3 - Outiller les parcours (établissements, secteur ambulatoire) en déployant des applications numériques											
				3.1 Les services numériques d'appui à la coordination dans les territoires							
				3.2 Le service d'accès à un bouquet de services numériques pour les patients/usagers et leurs aidants							
				3.3 Le service d'orientation régionale vers les structures d'aval couvrant tous les parcours							
Axe 4 - Développer les dispositifs numériques innovants pour favoriser les actions de prévention et faciliter certaines prises en charge sur le lieu de vie											
				4.1 Les services d'apprentissage et de partage de contenus							
				4.2 Les services contribuant au maintien du patient sur le lieu de vie							
Axe 5 - Déployer des dispositifs de collecte et de traitement des données de santé afin de favoriser les évaluations des projets/expérimentations											
				5.1 Le service d'Observatoire des données							
				5.2 Un service d'accompagnement aux Big Data							

2) CARTOGRAPHIE DES SERVICES NUMERIQUES

La cartographie ci-dessous présente la répartition des services numériques selon les familles auxquelles ils appartiennent : production de soins, coordination des soins, services aux usagers, connaissance et analyse de l'information.

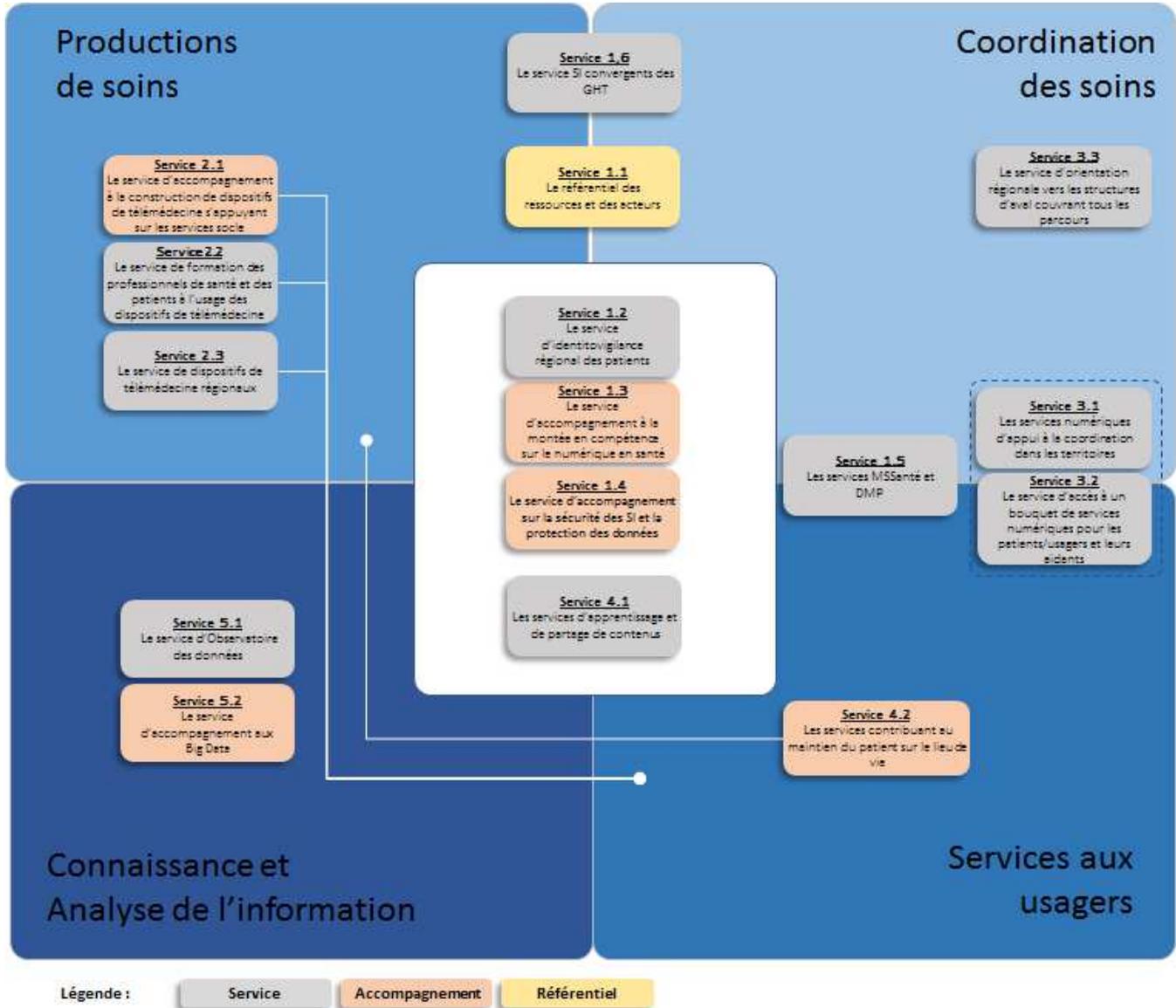
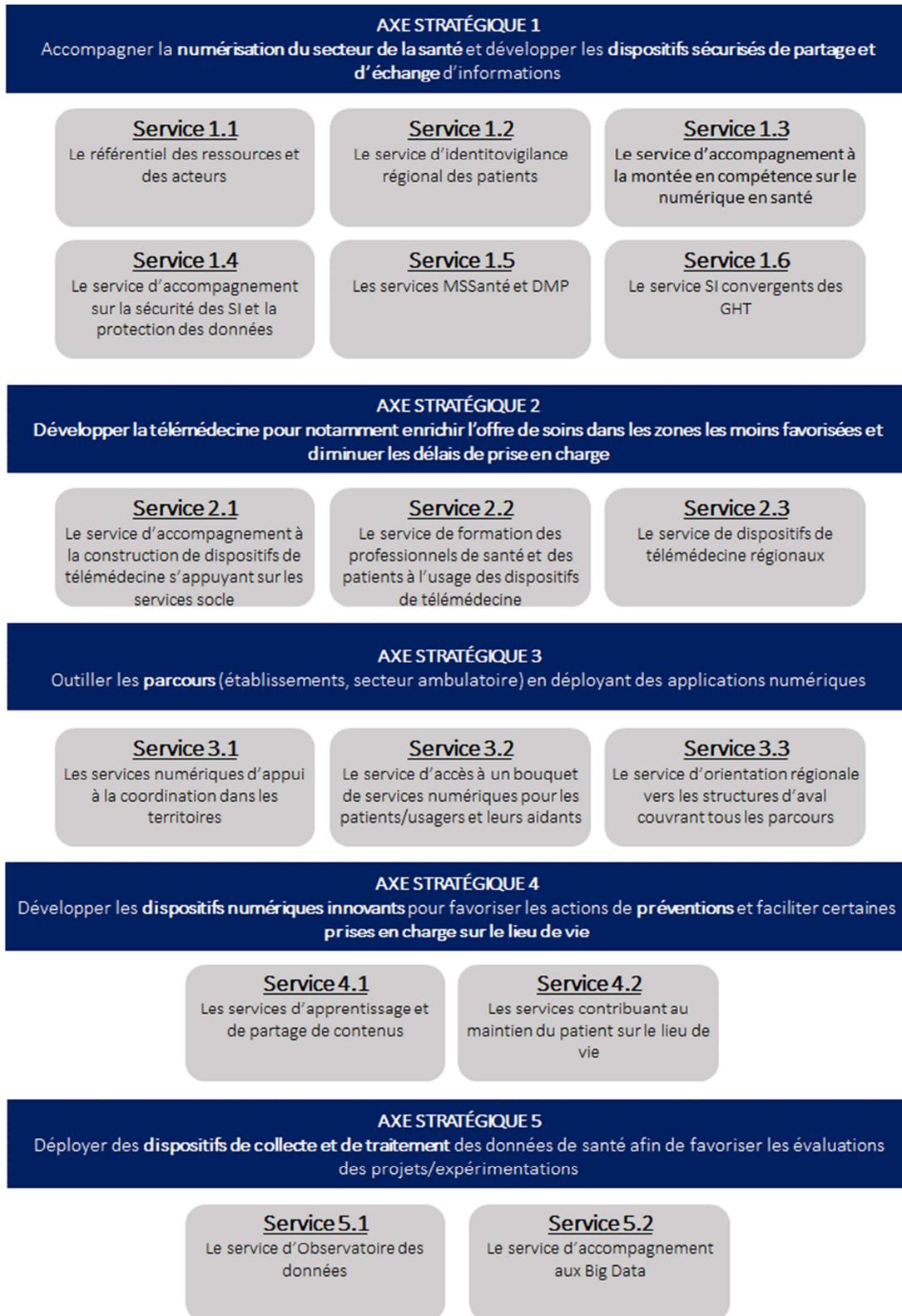


Fig. 4 : Cartographie des services numériques selon la classification du cadre commun des projets d'e-santé

3) DECLINAISON DES SERVICES NUMERIQUES PAR AXE STRATEGIQUE

Le tableau ci-dessous positionne chaque service numérique dans l'axe stratégique du chantier 14 (mener le défi de la révolution numérique en santé) du PRS2 sur lequel il opère principalement.



C. Fiches d'identité des services numériques par axe stratégique

1. *Accompagner la numérisation du secteur de la santé et développer les dispositifs sécurisés de partage et d'échange d'informations*

L'objet de cette thématique dans le cadre du Schéma directeur est de porter les enjeux métiers et SI associés à la numérisation du secteur, à savoir :

- Un accès au numérique pour tous les professionnels de santé
- Une meilleure diffusion, utilisation et appropriation des outils existants et incontournables tels que ceux du socle : Répertoire Opérationnel des Ressources, Dossier Médical Partagé et Messageries Sécurisées de Santé ;
- L'usage des référentiels existants pour une meilleure mutualisation des ressources et une interconnexion et des échanges plus efficaces des systèmes ;
- Un accompagnement des acteurs pour leur assurer une montée en compétence sur ces sujets ;
- Le respect des normes et des référentiels de sécurité.

1.1 Le référentiel des ressources et des acteurs	
Axe stratégique du PRS2	Axe 1 - Accompagner la numérisation du secteur de la santé et développer les dispositifs sécurisés de partage et d'échange d'informations
Articulation avec la stratégie nationale de santé 2018-2022	Non directement articulé avec la SNS
Articulation avec la stratégie nationale e-santé 2020	Le numérique dans la pratique professionnelle et les parcours de santé : Faciliter la connaissance de l'offre de soins
	Statut
Production de soins	En cours
Coordination des soins	
Connaissance et analyse de l'information	
Service aux usagers	
Description du service numérique	
<p>Le Répertoire Opérationnel des Ressources (au sens gisement de données) est positionné par les acteurs institutionnels comme le référentiel régional unique de description de l'offre de santé sur l'ensemble des champs d'activité (sanitaire, médico-social, ville).</p> <p>La connaissance détaillée et à jour de l'offre de santé sur le territoire est nécessaire pour organiser une prise en charge efficace et adaptée du patient tout au long de son parcours de santé, et notamment pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter, en cas d'urgence, son orientation par les professionnels de la régulation médicale vers l'établissement de santé le plus adapté ; - Eviter le risque de rupture dans sa prise en charge en aval de l'hospitalisation ; - Améliorer la coordination entre les acteurs de son parcours de soins et de son parcours de vie en particulier pour les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap. <p>Le Répertoire Opérationnel de Ressources met à disposition de tous les professionnels de santé des informations de description de l'offre de soins, sans cloisonnement entre la ville et l'hôpital, sur les champs du sanitaire et du médico-social. Il est composé d'un répertoire qui décrit les composants de l'offre de santé pour une région (structure, activité, équipements, professionnels) et de services métiers qui visent à optimiser l'orientation par les professionnels urgentistes des patients en situation aigüe (permanence des soins, disponibilités en lits, gardes et astreintes...).</p> <p>Le ROR est un service socle, un référentiel, sur lequel s'appuient les autres services numériques.</p>	
Cadre réglementaire	
<ul style="list-style-type: none"> - Décret n°2006-577 du 22 mai 2006 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux structures de médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique - art. 1 JORF 23 mai 2006 - Instruction N° DGOS/PF5/2015/114 du 7 avril 2015 relative au déploiement de de Répertoire Opérationnel de Ressources (ROR) interopérable dans chaque région d'ici la fin d'année 2015 	
Bénéficiaires concernés	Indicateurs
Structures de coordination	Des indicateurs : - De déploiement : alimentation et actualisation du ROR - D'usage du ROR
Etablissements sanitaires	
Etablissements médicosociaux	
Professionnels de santé du secteur ambulatoire	
Patients-usagers et aidants	
Institutions	

1.2 Le service d'identitovigilance régional des patients	
Axe stratégique du PRS2	Axe 1 - Accompagner la numérisation du secteur de la santé et développer les dispositifs sécurisés de partage et d'échange d'informations
Articulation avec la stratégie nationale de santé 2018-2022	Non directement articulé avec la SNS
Articulation avec la stratégie nationale e-santé 2020	Cadre de l'action publique : Créer les conditions fonctionnelles, techniques et de sécurité à l'essor de l'e-santé
	Statut
Production de soins	Non démarré
Coordination des soins	
Connaissance et analyse de l'information	
Service aux usagers	
Description du service numérique	
<p>L'article 193 de la loi de « modernisation de notre système de santé » du 26 janvier 2016 consacre le Numéro d'Inscription au Répertoire (NIR) comme identifiant national de santé (INS).</p> <p>Le décret d'application n° 2017-412 du 27 mars 2017 précise les conditions et modalités d'utilisation du NIR comme INS, avec une trajectoire progressive de mise en œuvre jusqu'au 1^{er} janvier 2020, date à laquelle entre en vigueur l'obligation d'utiliser l'INS pour référencer les données de santé dans le cadre de la prise en charge sanitaire et du suivi médico-social.</p> <p>Dans l'attente de la mise en œuvre par la CNAMTS des téléservices nationaux de recherche de l'INS d'un patient, un service permettant l'identito-vigilance au niveau régional doit être mis en place et promu auprès des acteurs.</p> <p>L'identito-vigilance contribue à la sécurisation des échanges de données pour un même patient. La prévoyance et la surveillance des erreurs et risques liés à l'identification des patients est un service socle permettant de fiabiliser cette identification au niveau régional.</p>	
Cadre réglementaire	
<ul style="list-style-type: none"> - Décret n° 2017-412 du 27 mars 2017 relatif à l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques comme identifiant national de santé - Instruction N° DGOS/PF5/2017/135 du 24 avril 2017 relative à l'accompagnement du déploiement des services numériques d'appui à la coordination (SNACs) dans les régions (service numérique socle : Référentiel patient/usager et identito-vigilance) 	
Bénéficiaires concernés	Indicateurs
Structures de coordination	Des indicateurs liés à : - L'utilisation de ce service par les acteurs
Etablissements sanitaires	
Etablissements médicosociaux	
Professionnels de santé du secteur ambulatoire	
Patients-usagers et aidants	
Enseignement	
Institutions	

1.3 Le service d'accompagnement à la montée en compétence sur le numérique en santé	
Axe stratégique du PRS2	Axe 1 - Accompagner la numérisation du secteur de la santé et développer les dispositifs sécurisés de partage et d'échange d'informations
Articulation avec la stratégie nationale de santé 2018-2022	Non directement articulé avec la SNS
Articulation avec la stratégie nationale e-santé 2020	Cadre de l'action publique : Créer les conditions fonctionnelles, techniques et de sécurité à l'essor de l'e-santé
	Statut
Production de soins	Non démarré
Coordination des soins	
Connaissance et analyse de l'information	
Service aux usagers	
Description du service numérique	
<p>Ce service est un ensemble cohérent d'actions permettant la progression des acteurs de santé sur le numérique en santé, par des actions qui pourront prendre la forme de conseils, de formations et de collaboration entre les acteurs.</p> <p>Le périmètre de ces actions dépendra du niveau de maturité des acteurs. Il couvrira des besoins métiers, techniques, méthodologiques et organisationnels notamment sur les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une acculturation par des formations aux thèmes des SI Santé et de l'e-santé, pour l'ensemble des acteurs avec une attention particulière pour les secteurs médico-social et ambulatoire ; - Le partage des informations, des bonnes pratiques et la coopération entre les acteurs avec par exemple le soutien à la mutualisation entre structures dans les projets et pour les achats (type Groupement Hospitalier de Territoire / Etablissement et Service Médico Sociaux) 	
Cadre réglementaire	
Bénéficiaires concernés	
Structures de coordination	Indicateurs Des indicateurs liés au déploiement de ce service : - Nombre d'actions réalisées, de personnes formées, d'établissements accompagnés...
Etablissements sanitaires	
Etablissements médicosociaux	
Professionnels de santé du secteur ambulatoire	
Patients-usagers et aidants	
Enseignement	
Institutions	

1.4 Le service d'accompagnement sur la sécurité des SI et la protection des données	
Axe stratégique du PRS2	Axe 1 - Accompagner la numérisation du secteur de la santé et développer les dispositifs sécurisés de partage et d'échange d'informations
Articulation avec la stratégie nationale de santé 2018-2022	Service socle non directement articulé avec la SNS
Articulation avec la stratégie nationale e-santé 2020	Cadre de l'action publique : Créer les conditions fonctionnelles, techniques et de sécurité à l'essor de l'e-santé
	Statut
Production de soins	Non démarré
Coordination des soins	
Connaissance et analyse de l'information	
Service aux usagers	
Description du service numérique	
<p>Ce service regroupe des actions de conseils, de formations et d'accompagnement concourant à une application pragmatique et par palier, par les acteurs de santé, de la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S) et du Règlement Général sur la Protection des Données personnelles (RGPD).</p> <p>Le développement du numérique, levier d'amélioration de la qualité des soins et d'efficience va de pair avec un accroissement significatif des vulnérabilités, des menaces et des risques d'atteinte aux informations. La Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S) constitue un cadre aidant les responsables à définir des niveaux de sécurité attendus et accompagnant les acteurs de santé dans la définition et la mise en œuvre de leur politique de sécurité des systèmes d'information.</p> <p>Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) personnelles, applicable en mai 2018, renforce notamment le droit des personnes par un consentement renforcé de l'usage de leurs données et crée de nouveaux droits comme la portabilité des données. La conformité des traitements de données passe d'une notion de « formalités préalables » (déclaration, autorisations CNIL) à une logique de conformité, dont les acteurs sont responsables, sous le contrôle et avec l'accompagnement du régulateur.</p>	
Cadre réglementaire	
<ul style="list-style-type: none"> - Instruction n°SG/DSSIS /2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d'e-santé - Article L1110-4-1 créé par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 96 (V) - Décret n° 2016-1214 du 12 septembre 2016 relatif aux conditions de traitement des incidents graves de sécurité des systèmes d'information du secteur santé - Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) 	
Bénéficiaires concernés	Indicateurs
Structures de coordination	Des indicateurs liés au déploiement de ce service : - Nombre d'actions réalisées, de personnes formées, d'établissements accompagnés...
Etablissements sanitaires	
Etablissements médicosociaux	
Professionnels de santé du secteur ambulatoire	
Patients-usagers et aidants	
Enseignement	
Institutions	

1.5 Les services MSSanté et DMP	
Axe stratégique du PRS2	Axe 1 - Accompagner la numérisation du secteur de la santé et développer les dispositifs sécurisés de partage et d'échange d'informations
Articulation avec la stratégie nationale de santé 2018-2022	Généraliser les usages du numérique en santé pour abolir les distances (II – B)
Articulation avec la stratégie nationale e-santé 2020	Outils socle de la coordination des soins : Déployer les services numériques d'appui à la coordination usuelle et complexe
Statut	
Production de soins	En cours
Coordination des soins	
Connaissance et analyse de l'information	
Service aux usagers	
Description du service numérique	
<p>Les messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté et le Dossier Médical Partagé (DMP) sont deux services socle d'échange et de partage d'information dont les usages facilitent la coordination des soins.</p> <p>Leur déploiement et leur usage sont appuyés par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La coopération CPAM(s) / ASIP Santé / GIP Sant& Numérique / URPS sur ces sujets ; - Le déploiement parallélisé et massif de la MSS et du DMP sur l'ensemble des secteurs : établissements sanitaires, médicosociaux, Professionnels de santé du secteur ambulatoire ; - Une promotion pour un développement des usages, sur des documents ciblés et réglementaires dans le cadre des parcours : plan personnalisé de soins (PPS), lettre de liaison (LDL), dossier de liaison d'urgence (DLU), volet médical de synthèse (VMS)... <p>S'agissant des messageries sécurisées, l'agrément de l'APICEM en tant qu'opérateur de messagerie de santé sécurisée au sens de l'ASIP santé, avec le déploiement d'Apicrypt v2, permettra d'intégrer un grand nombre d'utilisateurs sur les Hauts-de-France.</p>	
Cadre réglementaire	
<ul style="list-style-type: none"> - Instruction n° DGOS/PF5/2014/361 du 23 décembre 2014 relative à l'usage de la messagerie sécurisée MSSanté dans les établissements de santé - Décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé - Instruction n°SG/DSSIS/2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d'e-santé - Décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale - Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel - Décret no 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison - Instruction no DGOS/PF5/2017/11 du 11 janvier 2017 relative à l'appel à projets auprès des ARS pour l'usage de messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté dans la transmission électronique de la lettre de liaison et des résultats d'examen de biologie médicale. 	
Bénéficiaires concernés	
Structures de coordination	Indicateurs Des indicateurs liés à : <ul style="list-style-type: none"> - L'utilisation de ces services dans le cadre de mise en place de la coordination et des parcours - Les indicateurs liés à l'usage de ces services sont communiqués par l'Assurance Maladie
Etablissements sanitaires	
Etablissements médicosociaux	
Professionnels de santé du secteur ambulatoire	
Patients-usagers et aidants	
Enseignement	
Institutions	

1.6 Le service SI convergents des GHT	
Axe stratégique du PRS2	Axe 1 - Accompagner la numérisation du secteur de la santé et développer les dispositifs sécurisés de partage et d'échange d'informations
Articulation avec la stratégie nationale de santé 2018-2022	Accélérer la mise en place des groupements hospitaliers de territoire, en garantissant la qualité et la cohérence de la mise en œuvre de leurs projets médico-soignants partagés (III – A)
Articulation avec la stratégie nationale e-santé 2020	Le numérique dans la pratique professionnelle et les parcours de santé : Développer et moderniser les systèmes d'information hospitaliers
Statut	
Production de soins	En cours
Coordination des soins	
Connaissance et analyse de l'information	
Service aux usagers	
Description du service numérique	
<p>Le SI convergent de chaque GHT doit répondre aux objectifs du projet médical partagé et faciliter la mise en place des autres fonctions support du GHT (notamment la mise en place d'un DIM de territoire et de la fonction achat). Il doit aboutir à la mise en œuvre d'une seule brique applicative par domaine fonctionnel utilisée par l'ensemble des établissements du GHT afin de garantir la qualité et la sécurité des soins dans le cadre de la prise en charge coordonnée des patients au sein du GHT.</p> <p>Le SI GHT respecte le Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS). Il répond aux besoins d'échange avec les acteurs du territoire et notamment avec les autres établissements partenaires, la médecine de ville, les structures médico-sociales et sociales et les structures de coordination.</p>	
Cadre réglementaire	
Décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire Guide méthodologique : Stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information convergent d'un GHT (juillet 2016)	
Bénéficiaires concernés	Indicateurs
Structures de coordination	Des indicateurs liés au déploiement de ce service : - Nombre de GHT accompagnés - Nombre d'actions réalisées
Etablissements sanitaires	
Etablissements médicosociaux	
Professionnels de santé du secteur ambulatoire	
Patients-usagers et aidants	
Enseignement	
Institutions	

2. *Développer la télémédecine pour notamment enrichir l'offre de soins dans les zones les moins favorisées et diminuer les délais de prise en charge*

Il s'agit de développer la télémédecine notamment en EHPAD et dans le secteur ambulatoire pour des actes de téléconsultation ou de téléexpertise, dans différentes spécialités (dermatologie, cardiologie, psychiatrie, psychogériatrie, ...) et dans différentes situations d'usage (situation d'urgence, consultations spécialisées, ...).

En fonction des spécialités concernées, l'accès à une expertise doit se faire en privilégiant le recours aux experts installés dans le territoire concerné, voire à défaut au sein de la région.

Par ailleurs, la télémédecine peut également permettre un accès des patients détenus à des consultations de spécialité, à travers une coordination accrue entre les unités sanitaires des établissements pénitentiaires et les experts.

Enfin, l'accès à l'imagerie à distance dans le cadre de la permanence des soins, lorsqu'elle est nécessaire, doit privilégier le recours aux radiologues installés dans le territoire concerné, voire à défaut dans la région et en dernier ressort en extrarégional

2.1 Le service d'accompagnement à la construction de dispositifs de télémédecine s'appuyant sur les services socle	
Axe stratégique du PRS2	Axe 2 - Développer la télémédecine pour notamment enrichir l'offre de soins dans les zones les moins favorisées et diminuer les délais de prise en charge
Articulation avec la stratégie nationale de santé 2018-2022	Généraliser les usages du numérique en santé pour abolir les distances (II – B)
Articulation avec la stratégie nationale e-santé 2020	Le numérique dans la pratique professionnelle et les parcours de santé : simplifier les parcours de santé
	Statut
Production de soins	Non démarré
Coordination des soins	
Connaissance et analyse de l'information	
Service aux usagers	
Description du service numérique	
<p>Ce service met en place des actions afin que les dispositifs de télémédecine existants en région et ayant vocation à être déployés plus largement utilisent les services socle (axe 1).</p> <p>L'urbanisation de ces dispositifs passe par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'étude de la faisabilité technique et organisationnelle et l'analyse des besoins métier en lien avec les professionnels de santé concernés pour que les dispositifs en région s'appuient sur les services socle tels que le DMP - L'élaboration d'une feuille de route d'évolution de ces dispositifs afin qu'ils s'appuient sur les services socle 	
Cadre réglementaire	
- Instruction n°SG/DSSIS /2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d'e-santé	
Bénéficiaires concernés	Indicateurs
Structures de coordination	Des indicateurs liés au : - Nombre de dispositifs de télémédecine utilisant les services numériques socle
Etablissements sanitaires	
Etablissements médicosociaux	
Professionnels de santé du secteur ambulatoire	
Patients-usagers et aidants	
Enseignement	
Institutions	

2.2 Le service de formation des professionnels de santé et des patients à l'usage des dispositifs de télémédecine	
Axe stratégique du PRS2	Axe 2 - Développer la télémédecine pour notamment enrichir l'offre de soins dans les zones les moins favorisées et diminuer les délais de prise en charge
Articulation avec la stratégie nationale de santé 2018-2022	Adapter le contenu des formations en incluant les enjeux liés à la transformation numérique et aux innovations en santé (III – C)
Articulation avec la stratégie nationale e-santé 2020	Soutenir l'innovation par les professionnels de santé : Développer des cursus de formation des professionnels de santé autour du numérique
	Statut
Production de soins	En cours
Coordination des soins	
Connaissance et analyse de l'information	
Service aux usagers	
Description du service numérique	
<p>Ce service est constitué pour être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A destination des professionnels de santé : des actions de communication et des formations à la connaissance, à l'usage et à l'impact dans leurs pratiques métier des dispositifs de télémédecine, en présentiel ou en e-learning ; - A destination des patients : des actions de sensibilisation et d'information sur la télémédecine <p>Les actions de formation auprès des professionnels de santé, organisées en lien avec les représentants des professions de santé, sont centrées sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La sensibilisation à considérer les éléments de cadrage de la télémédecine : technique, déontologique, éthique et réglementaire ; - L'appropriation de la méthodologie, d'outils et de bonnes pratiques permettant la mise en œuvre de projets de télémédecine : projet médical, aspects organisationnels, processus, ressources humaines, conformité réglementaire, projet technique ; - Une formation générale et des formations particulières à l'usage des différents dispositifs de télémédecine déployés en région ; - La participation à des modules de formation initiale et continue des professionnels de santé. 	
Cadre réglementaire	
<ul style="list-style-type: none"> - Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine - Instruction n°S G/DSSIS /2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d'e-santé (chapitre 2.3 : principes de mise en œuvre des projets d'e-santé) 	
Bénéficiaires concernés	Indicateurs
Structures de coordination	Des indicateurs liés : - Aux formations disponibles - Aux actions de formations et de communication réalisées
Etablissements sanitaires	
Etablissements médicosociaux	
Professionnels de santé du secteur ambulatoire	
Patients-usagers et aidants	
Enseignement	
Institutions	

2.3 Le service de dispositifs de télémédecine régionaux	
Axe stratégique du PRS2	Axe 2 - Développer la télémédecine pour notamment enrichir l'offre de soins dans les zones les moins favorisées et diminuer les délais de prise en charge
Articulation avec la stratégie nationale de santé 2018-2022	Renforcer la présence médicale et soignante dans les territoires Généraliser les usages du numérique en santé pour abolir les distances (II – B)
Articulation avec la stratégie nationale e-santé 2020	Le numérique dans la pratique professionnelle et les parcours de santé : Simplifier les parcours de santé
	Statut
Production de soins	Non démarré
Coordination des soins	
Connaissance et analyse de l'information	
Service aux usagers	
Description du service numérique	
Ce service est constitué des dispositifs de télémédecine régionaux portés par le GIP Sant& Numérique Hauts-de-France.	
Partant de la nécessaire intégration des dispositifs de télémédecine au poste de travail du professionnel de santé et afin de mutualiser les moyens au niveau régional, il sera réalisé :	
<ul style="list-style-type: none"> - Une étude avec les acteurs pour une définition de dispositifs cibles à utiliser par typologie de pratiques médicales et par parcours (Rationalisation des outils et constitution de la trajectoire de convergence des solutions) - La mise en œuvre de la trajectoire qui aura été définie, en déployant les dispositifs <i>ad hoc</i>. 	
Cadre réglementaire	
- Instruction n°SG/DSSIS /2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d'e-santé	
Bénéficiaires concernés	Indicateurs
Structures de coordination	Des indicateurs liés : - Aux activités de télémédecine s'appuyant sur des dispositifs régionaux
Etablissements sanitaires	
Etablissements médicosociaux	
Professionnels de santé du secteur ambulatoire	
Patients-usagers et aidants	
Enseignement	
Institutions	

3. *Outiller les parcours en déployant des applications numériques*

Des services numériques simples, centrés sur les usages, et progressivement convergents avec les systèmes d'information des acteurs doivent outiller :

- La coordination des professionnels de santé et la structuration des parcours de soins des patients. Les parcours précisés par le PRS2 concernent la personne âgée, la personne en situation de handicap, la mère et son enfant ou se déclinent par pathologie : le diabète, cancer, santé mentale, addiction, cardio-neurovasculaire et respiratoire ;
- Le patient avec le suivi d'un certain nombre d'items comme par exemple, la douleur ou la conciliation médicamenteuse ;
- Les dispositifs de coordination tels que : les Plateformes Territoriales d'Appui à la coordination (PTA), le projet Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA), les Méthodes d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie (MAIA) ;
- Le réseau de cancérologie des Hauts-de-France notamment par la fusion des DCC des 2 ex-régions associée à une volonté d'ouverture des données aux professionnels de santé prenant en charge le patient ;
- La coordination à développer dans les structures d'exercice regroupées ;
- La prise en charge du patient sur son lieu de vie, notamment dans le cadre du maintien à domicile.

Cet outillage des parcours impactera :

- L'ensemble des acteurs du parcours qui devront être impliqués dans la démarche : établissements sanitaires et médicosociaux, professionnels de santé du secteur ambulatoire, SAMU... avec la possibilité d'une participation active du patient (cf. ci-dessous) ;
- Les GHT avec la convergence des solutions SI liée à l'urbanisation qui l'accompagne. Cette démarche est une opportunité pour participer voire porter dans certains cas, l'urbanisation des SI des différents acteurs au niveau d'un territoire ;
- Le patient-usager pour lequel le développement des services numériques en santé est une opportunité de renforcer son rôle d'acteur dans son parcours de soins. Au-delà de la connaissance de ses données médicales avec le DMP, il s'agit de développer l'accès direct à un certain nombre de services comme la mise à disposition de contenus ciblés en fonction de la pathologie du patient-usager (prévention et promotion de la santé, éducation et accompagnement thérapeutique du patient, ...) et à terme, de pouvoir communiquer directement des données et des documents avec les établissements et les professionnels de santé permettant de faciliter l'admission, de programmer un séjour dans un établissement, de prendre rendez-vous et d'échanger sur sa prise en charge ;
- Les aidants avec la mise à disposition d'informations, de ressources telles que des modules de formation et des services d'orientation pour faciliter l'accès à l'offre de répit adaptée à leur besoin.

3.1 Les services numériques d'appui à la coordination dans les territoires <i>(ce service sera détaillé dans la version 2 du Schéma directeur prévue en avril 2018)</i>	
Axe stratégique du PRS2	Axe 3 - Outiller les parcours (établissements, secteur ambulatoire) en déployant des applications numériques
Articulation avec la stratégie nationale de santé 2018-2022	Soutenir les évolutions organisationnelles des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux susceptibles de renforcer la coordination des pratiques et la continuité des prises en charge (III – A)
Articulation avec la stratégie nationale e-santé 2020	Le numérique dans la pratique professionnelle et les parcours de santé : Simplifier les parcours de santé
Statut	
Production de soins	Non démarré
Coordination des soins	
Connaissance et analyse de l'information	
Service aux usagers	
Description du service numérique	
<i>(ce service sera détaillé dans la version 2 du Schéma directeur prévue en avril 2018)</i> <p>Ensemble de services mis en œuvre dans une finalité de coordination des soins, en particulier les structures d'exercice coordonné, les équipes de soins primaires, les communautés professionnelles territoriales de santé et la mise en œuvre des parcours.</p> <p>La coordination s'appuie également sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les services socles de l'axe 1 - Les services de l'axe 4 : éducation thérapeutique, e-learning, objets connectés et télésurveillance médicale - Les services de l'axe 5 : exploitation de données pour l'analyse des parcours 	
Cadre réglementaire	
<ul style="list-style-type: none"> - Instruction n° SG/DSSIS/2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d'e-santé - Décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes - Instruction N° DGOS/PF5/2017/135 du 24 avril 2017 relative à l'accompagnement du déploiement des services numériques d'appui à la coordination (SNAC) dans les régions 	
Bénéficiaires concernés	Indicateurs
Structures de coordination	Des indicateurs liés : - Aux structures outillées - Aux parcours outillés
Etablissements sanitaires	
Etablissements médicosociaux	
Professionnels de santé du secteur ambulatoire	
Patients-usagers et aidants	
Enseignement	
Institutions	

3.2 Le service d'accès à un bouquet de services numériques pour les patients/usagers et leurs aidants

3.2 Le service d'accès à un bouquet de services numériques pour les patients/usagers et leurs aidants	
Axe stratégique du PRS2	Axe 3 - Outiller les parcours (établissements, secteur ambulatoire) en déployant des applications numériques
Articulation avec la stratégie nationale de santé 2018-2022	Améliorer l'effectivité des droits des usagers sur l'ensemble de leur parcours de santé et créer une culture de décision partagée entre soignants et patients ou leurs représentants (IV – B)
Articulation avec la stratégie nationale e-santé 2020	Mettre le citoyen au cœur de l'e-santé : Développer les services aux patients pour favoriser leur autonomie
Statut	
Production de soins	Non démarré
Coordination des soins	
Connaissance et analyse de l'information	
Service aux usagers	
Description du service numérique	
<p>Ce service numérique est en réalité la constitution d'un bouquet de services pour les patients/usagers et leurs aidants leur permettant d'être informés et acteurs de leur prise en charge. Ce service permet, en un point unique, l'accès aux services numérique par les patients et les aidants.</p> <p>Ces services peuvent être les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition par les acteurs de soins de contenus ciblés pour les patients/usagers et leurs aidants en fonction de leur(s) pathologie(s) (prévention et promotion de la santé, éducation et accompagnement thérapeutique du patient) - Annuaire de l'offre de soins - Agenda et prise de rdv - ... 	
Cadre réglementaire	
<ul style="list-style-type: none"> - Instruction n° SG/DSSIS/2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d'e-santé - Instruction N° DGOS/PF5/2017/135 du 24 avril 2017 relative à l'accompagnement du déploiement des services numériques d'appui à la coordination (SNAC) dans les régions 	
Bénéficiaires concernés	Indicateurs
Structures de coordination	Des indicateurs liés : - A l'existence de ce service numérique et des fonctionnalités qui le composent
Etablissements sanitaires	
Etablissements médicosociaux	
Professionnels de santé du secteur ambulatoire	
Patients-usagers et aidants	
Enseignement	
Institutions	

3.3 Le service d'orientation régionale vers les structures d'aval couvrant tous les parcours	
Axe stratégique du PRS2	Axe 3 - Outiller les parcours (établissements, secteur ambulatoire) en déployant des applications numériques
Articulation avec la stratégie nationale de santé 2018-2022	Soutenir les évolutions organisationnelles des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux susceptibles de renforcer la coordination des pratiques et la continuité des prises en charge (III – A)
Articulation avec la stratégie nationale e-santé 2020	Le numérique dans la pratique professionnelle et les parcours de santé : Simplifier les parcours de santé
Statut	
Production de soins	En cours
Coordination des soins	
Connaissance et analyse de l'information	
Service aux usagers	
Description du service numérique	
<p>Ce service d'orientation du patient, appelé ViaTrajectoire, permet aux professionnels de santé d'orienter le patient vers le professionnel / la structure / le service adéquat en fonction de sa pathologie, son handicap, de la criticité de son état, des capacités des structures récipiendaires.</p> <p>Les domaines couverts actuellement sont les Soins de Suite et de Réadaptation, l'Hospitalisation à Domicile, les Unités de Soins de Longue Durée, les structures d'hébergement pour personnes âgées. A venir : le déploiement de l'utilisation de ViaTrajectoire sur le champ du handicap.</p>	
Cadre réglementaire	
- Instruction n°SG/DSSIS /2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d'e-santé	
Bénéficiaires concernés	Indicateurs
Structures de coordination	Des indicateurs liés : - A l'utilisation de ce service par les acteurs de santé
Etablissements sanitaires	
Etablissements médicosociaux	
Professionnels de santé du secteur ambulatoire	
Patients-usagers et aidants ¹	
Enseignement	
Institutions	

4. *Développer les dispositifs numériques innovants pour favoriser les actions de prévention et faciliter certaines prises en charge sur le lieu de vie*

L'innovation est un facteur de transformation des organisations et des usages. Elle permet d'élaborer des réponses nouvelles à des besoins nouveaux ou existants mais mal couverts. L'innovation doit impliquer l'ensemble des acteurs concernés notamment les patients-usagers.

Les conditions de réussite d'une démarche d'innovation dans le domaine de la e-santé sont :

- L'identification des partenaires universitaires et industriels à associer à la démarche ;
- Les modalités de coordination avec les dispositifs d'innovation existants.

L'innovation impacte potentiellement toutes les thématiques de santé. On distingue :

- L'innovation organisationnelle qui pourra être outillée avec des dispositifs numériques ;
- L'innovation des usages que représente par exemple, le développement actuel du coaching de santé au travers de services numériques (avec des développements dans la prévention pour la lutte contre la dépression ou la lutte contre l'obésité)
- L'innovation technologique.

La mise en place de sites internet dédiés à des actions de marketing social en vue d'agir sur les comportements (prévention des écrans, promotion de l'activité physique ou de la nutrition...), de développer l'accès à des offres de proximité géolocalisée comme l'activité physique adaptée ou l'éducation thérapeutique.

L'évaluation de l'utilité, de la pertinence de ces nouveaux dispositifs et des bénéfices de leur acceptation par les professionnels de santé et les patients sera un enjeu.

4.1 Les services d'apprentissage et de partage de contenus	
Axe stratégique du PRS2	Axe 4 - Développer les dispositifs numériques innovants pour favoriser les actions de préventions et faciliter certaines prises en charge sur le lieu de vie
Articulation avec la stratégie nationale de santé 2018-2022	Adapter le contenu des formations en incluant les enjeux liés à la transformation numérique et aux innovations en santé (III – C)
Articulation avec la stratégie nationale e-santé 2020	Soutenir l'innovation par les professionnels de santé : Développer des cursus de formation des professionnels de santé autour du numérique
	Statut
Production de soins	Non démarré
Coordination des soins	
Connaissance et analyse de l'information	
Service aux usagers	
Description du service numérique	
<p>Le service est constitué d'outils support à la création, au partage et à la diffusion de contenus à des fins de formation à distance (en particulier sur l'usage de services numériques en santé) et de partage de connaissances.</p> <p>S'agissant de l'apprentissage à distance, cela passe par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une identification des outils existants dans les établissements, de leurs finalités ainsi qu'une évaluation de l'atteinte des objectifs assignés à ces outils d'apprentissage ; - Une identification des besoins des professionnels, des patients et des aidants en matière de formation aux services numériques en santé ; - Un choix d'outils multi-canaux répondant à ces besoins (« Serious Games » autour de bonnes pratiques fondamentales autant pour l'éducation préventive que pour le traitement / la prise en charge des patients) ; - La co-production des contenus avec les professionnels de santé concernés. <p>Sur les partages de contenus (exemples : bonnes pratiques, référencement des actions de prévention), il s'agit d'étudier l'opportunité de mettre en place un dispositif collaboratif (sur le même schéma d'un réseau social d'entreprise) qui serait le support à des démarches de co-production et de partage de contenus.</p>	
Cadre réglementaire	
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé	
Bénéficiaires concernés	Indicateurs
Structures de coordination	Des indicateurs liés : - A la mise à disposition d'outil d'apprentissage à distance auprès des acteurs - A l'utilisation du dispositif de partage de contenus
Etablissements sanitaires	
Etablissements médicosociaux	
Professionnels de santé du secteur ambulatoire	
Patients-usagers et aidants	
Enseignement	
Institutions	

4.2 Les services contribuant au maintien du patient sur le lieu de vie	
Axe stratégique du PRS2	Axe 4 - Développer les dispositifs numériques innovants pour favoriser les actions de préventions et faciliter certaines prises en charge sur le lieu de vie
Articulation avec la stratégie nationale de santé 2018-2022	Favoriser les prises en charges sur les lieux de vie, notamment en développant la télémédecine et les soins et hospitalisation à domicile (III – A) Favoriser l'autonomie et la participation des usagers par des démarches innovantes d'accompagnement et d'éducation pour la santé (IV – B)
Articulation avec la stratégie nationale e-santé 2020	Soutenir l'innovation par les professionnels de santé : Soutenir les professionnels de santé qui s'engagent en faveur de l'innovation numérique - Appuyer et sécuriser les initiatives de professionnels de santé dans le recours aux objets connectés
	Statut
Production de soins	Non démarré
Coordination des soins	
Connaissance et analyse de l'information	
Service aux usagers	
Description du service numérique	
<p>Ce service met en œuvre des dispositifs techniques concourant au maintien de patient sur son lieu de vie, en suscitant l'innovation. Il s'agit de la mise en œuvre de dispositifs s'appuyant sur des objets connectés et, notamment, de systèmes de télésurveillance sur les lieux de vie des patients souffrant d'une pathologie chronique, en s'appuyant sur les professionnels de santé habituels, avec les experts concernés (qu'ils soient en établissement de santé ou en ville).</p> <p>Les aspects liés aux dispositifs de télésurveillance médicale – dont les 5 cahiers des charges nationaux qui ont été publiés concernant l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale, l'insuffisance respiratoire, le diabète et les prothèses cardiaques implantables) – seront développés en les intégrant aux organisations et aux services numériques d'appui à la coordination des parcours (service numérique 3.1).</p>	
Cadre réglementaire	
<ul style="list-style-type: none"> - Article 36 de la loi n°2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014 - Article 91 de la loi n° 2016-1827 de financement de la sécurité sociale pour 2017 - Cahiers des charges publiés par arrêtés en 2016 et 2017 sur la télésurveillance pour les pathologies : insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire, diabète et prothèses cardiaques implantables 	
Bénéficiaires concernés	Indicateurs
Structures de coordination	Des indicateurs liés : - A l'intégration, dans les parcours, concourant au maintien de patient sur son lieu de vie
Etablissements sanitaires	
Etablissements médicosociaux	
Professionnels de santé du secteur ambulatoire	
Patients-usagers et aidants	
Enseignement	
Institutions	

5. *Déployer des dispositifs de collecte et de traitement des données de santé afin de favoriser les évaluations des projets/expérimentations*

La révolution du Big Data et des technologies associées telles que l'Intelligence Artificielle transforme en profondeur de nombreux secteurs et en particulier celui de la santé en démultipliant le pouvoir des données. Le Big Data permet d'établir des corrélations entre des informations qui n'ont pas été exploitées jusqu'à présent. Cet apport de la technologie ouvre des capacités d'innovation dans l'aide au diagnostic, l'identification de facteurs de risque, l'épidémiologie, de planification et simulation d'utilisation de ressources ou encore l'évaluation des projets pour l'avènement d'une médecine, à la fois prédictive, préventive, personnalisée et participative (dite « médecine des 4P »).

Le Schéma directeur doit être l'occasion de se doter d'un véritable dispositif permettant de produire de manière rapide, régulière et automatisée :

- Des informations actualisées relatives aux besoins en santé des habitants. Ces informations permettent de décider ensuite d'actions de prévention adaptés sur le thème, par exemple du surpoids et l'obésité ;
- Des informations actualisées relatives à l'offre de soins et son maillage territorial. Ces informations permettent une restitution de la connaissance acquise aux acteurs de santé, aux institutions ainsi qu'au public qui pourra en avoir une information sur un certain nombre de points ;
- Des indicateurs de qualité des parcours de soins en matière d'efficacité et d'organisation ;
- Des indicateurs permettant à l'ARS de piloter et d'appuyer des décisions d'action en termes d'organisation de l'offre de soins ;
- Des évaluations des pratiques de soins et de leurs effets ou des études épidémiologiques fiables avec une sollicitation moindre des acteurs de santé ;
- Des mesures d'impacts du déploiement des dispositifs numériques.

Les enjeux stratégiques de la massification des données nécessitent la création d'un Observatoire de la donnée qui s'appuiera sur des données régionales et nationales telles que celles issues du Système National des Données de Santé (SNDS). Ce dernier regroupe déjà les principales bases de données de santé publiques existantes. L'accès aux données de l'Observatoire sera, comme pour les données du SNDS, encadré avec une gestion des habilitations pour les personnes qui y accèdent ainsi que l'anonymisation des données.

5.1 Le service d'Observatoire des données	
Axe stratégique du PRS2	Axe 5 - Déployer des dispositifs de collecte et de traitement des données de santé afin de favoriser les évaluations des projets/expérimentations
Articulation avec la stratégie nationale de santé 2018-2022	Développer la recherche interventionnelle et l'évaluation des actions menées et faciliter l'utilisation des résultats de ces travaux pour l'aide à la décision des acteurs et des responsables des politiques de santé (IV – A)
Articulation avec la stratégie nationale e-santé 2020	Cadre de l'action publique : Moderniser les outils de régulation de notre système de santé
Statut	
Production de soins	Non démarré
Coordination des soins	
Connaissance et analyse de l'information	
Service aux usagers	
Description du service numérique	
<p>Ce service est constitué de moyens et d'une organisation mettant en œuvre la fonction d'Observatoire sur les SI de Santé. Il va de la collecte à l'analyse des données à des fins de connaissance et d'évaluation pour étayer la prise de décision des acteurs et de l'ARS, par exemple dans l'allocation des ressources de l'offre de soins.</p> <p>Ses missions se fondent sur la base d'une feuille de route à établir en concertation. Elles couvrent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'étude et la cartographie des gisements de données existants avec les points d'entrées, les modalités d'accès, les outils d'analyse en lien avec les objectifs de recherche, d'analyse, d'évaluation, de prévision ou de prise de décision ; - L'élaboration d'un cadre de collecte et d'exploitation de ces données pour assurer notamment le cadre réglementaire, la sécurité de données et l'éthique de l'usage qui en est fait ; - Le développement d'une méthode et d'outils d'analyse et d'évaluation ; - L'accompagnement des acteurs sur ces sujets. 	
Cadre réglementaire	
- Décret n° 2016-1871 du 26 décembre 2016 relatif au traitement de données à caractère personnel dénommé « Système National des Données de Santé »	
Bénéficiaires concernés	Indicateurs
Structures de coordination	Des indicateurs liés au : - Déploiement, mise en service de l'Observatoire
Etablissements sanitaires	
Etablissements médicosociaux	
Professionnels de santé du secteur ambulatoire	
Patients-usagers et aidants	
Enseignement	
Institutions	

5.2 Le service d'accompagnement aux Big Data	
Axe stratégique du PRS2	Axe 5 - Déployer des dispositifs de collecte et de traitement des données de santé afin de favoriser les évaluations des projets/expérimentations
Articulation avec la stratégie nationale de santé 2018-2022	Offrir aux professionnels des outils numériques d'aide à la décision médicale, reposant sur les bases de données massives et les technologies d'intelligence artificielle (IV – A)
Articulation avec la stratégie nationale e-santé 2020	Moderniser les outils de régulation de notre système de santé : Lever les freins au développement du big data au service de la santé, dans des conditions définies avec les citoyens
Statut	
Production de soins	Non démarré
Coordination des soins	
Connaissance et analyse de l'information	
Service aux usagers	
Description du service numérique	
<p>Ce service, à concevoir, favorise l'utilisation des technologies Big Data par les acteurs de santé</p> <p>Le service a pour objectif de répondre à la nécessité d'intégrer les développements actuels et à venir autour de la donnée et de son traitement dans une vision régionale pour les aspects stratégiques, métiers (évaluation des risques, aide au diagnostic, aide à la décision de prise en charge thérapeutique, modélisation et simulation, planification chirurgicale...), techniques, sécurité, légaux, organisationnels et aussi éthiques (sur les finalités, sur accès aux données...).</p> <p>Le service cartographie les sources des données utilisables dans le domaine de la santé ainsi que les autres sources pertinentes telles que par exemple, les données disponibles en open data.</p> <p>Le service produit à destination des acteurs de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un état des lieux des solutions technologiques déployées chez les acteurs régionaux : entrepôts de données, capacités de traitement, solutions de BI, d'analyse prédictive, d'apprentissage... - Une réflexion sur les usages et les finalités possibles : modélisation puis simulation des parcours, médecine personnalisée, optimisation des ressources (ex : gestion du temps, synchronisation des ressources, logistique hospitalière...), pilotage médico-économique, usage pédagogique et enseignement, vigilances et évaluation des risques - L'élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre du socle technologique et des premiers usages <p>L'étude abordera les volets éthique (exemple de piste envisageable : constitution d'un comité d'éthique régional qui aurait vocation à gérer les liens avec les industriels, les autorisations en matière d'accès aux données, ...), technologique, réglementaire, organisationnel, ressources humaines et les modèles économiques.</p>	
Cadre réglementaire	
- Article 193 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé	
Bénéficiaires concernés	Indicateurs
Structures de coordination	Des indicateurs liés : - A l'usage des technologies du Big Data
Etablissements sanitaires	
Etablissements médicosociaux	
Professionnels de santé du secteur ambulatoire	
Patients-usagers et aidants	
Institutions	

D. Eléments de priorisation de mise en œuvre

Les services socle sont naturellement prioritaires et en cours de déploiement, notamment le ROR, le DMP et les Messageries Sécurisées de Santé. Le service d'orientation ViaTrajectoire va être étendu au champ du handicap dès 2018.

Les services numériques d'appui à la coordination feront l'objet d'un approfondissement et d'une planification de leurs déploiements dans une deuxième version du Schéma directeur qui sera présentée en avril 2018.

La mise en œuvre des autres services dépend de la priorisation des objectifs du PRS2. Une troisième version du Schéma directeur sera donc élaborée en tenant compte de ces éléments pour fin 2018.

Des projets, dont l'évaluation est prévue en 2018, pourraient être déployés plus largement dès 2018-2019 notamment la téléexpertise en dermatologie, la télémédecine pour les personnes détenues. Les travaux de convergence sur les actuels dispositifs de télémédecine débuteront dès 2018.

VI. Annexes

A. Besoins métiers

Ci-dessous, un extrait brut et pour illustration de 50 besoins métiers, extraits des 150 besoins métiers issus des propos échangés avec les personnes concertées :

<p>Axe 1</p> <p>-</p> <p>Accompagner la numérisation du secteur de la santé et développer les dispositifs sécurisés de partage, d'échange d'informations</p>	<i>Co-élaborer avec les acteurs (établissements de santé et du secteur ambulatoire) les modalités de peuplement et d'actualisation du répertoire opérationnel des ressources, ainsi que la gouvernance du projet</i>
	<i>Rendre lisible l'offre de soins et les ressources disponibles en addictologie</i>
	<i>Rendre lisible l'offre de prévention</i>
	<i>Urbaniser les SI intervenant dans la permanence des soins articulés avec déploiement du SI SAMU national</i>
	<i>Assurer la continuité de l'identification des patients en garantissant l'identito-vigilance au niveau régional</i>
	<i>Accompagner l'informatisation des maisons de santé pluriprofessionnelles</i>
	<i>Urbaniser les SI dans les territoires (CPTS, PTA, ..)</i>
	<i>Assurer l'égalité des territoires face au développement du numériques en santé, y compris les établissements pénitentiaires, en articulation avec les autres politiques de développement des territoires</i>
	<i>Créer les conditions d'interopérabilité des SI des acteurs en disposant d'un socle de services fonctionnels et techniques commun sur lesquels ces SI vont pouvoir s'appuyer</i>
	<i>Faire en sorte que le numérique participe de la garantie de la stricte égalité de traitement des offreurs de soins (principe de neutralité)</i>
<p>Axe 2</p> <p>-</p> <p>Développer la télémédecine pour, notamment, enrichir l'offre de soins dans les zones les moins favorisées et diminuer les délais de prise en charge</p>	<i>Organisations de formations sur le développement des outils numériques auprès de PSL : en fin de cursus universitaire, sur les territoires (PTA, CPTS...). Ces formations pourraient être organisées conjointement par les représentants de la profession, en lien avec le GIP.</i>
	<i>Par ailleurs, un document cadre pourrait être élaboré, en proposant de l'inscrire dans le cadre des différents projets de santé sur nos territoires.</i>
	<i>Développer la conciliation médicamenteuse à distance</i>
	<i>Préciser le cadre de développement de la téléconsultation/téléexpertise qui viendra s'inscrire en complémentarité de l'offre de soins existante, incluant l'interopérabilité avec les SI des acteurs</i>
	<i>Développer la télémédecine en EHPAD, en lien avec les médecins traitants, pour la prise en charge des situations d'urgences notamment, facilitant le recours à une expertise hospitalière ou libérale</i>
	<i>Développer la télémédecine en EHPAD, en s'appuyant sur la réglementation existante : téléconsultation avec le médecin traitant du patient dans le cadre de l'avenant 2 à la convention médicale</i>
	<i>Développer le dépistage de la rétinopathie-diabétique et la télésurveillance du diabète gestationnel</i>
	<i>Co-organiser des formations auprès des PSL libéraux sur l'usage de la télémédecine</i>
<i>Assurer une cohérence régionale du recours gradué à l'imagerie/radiologie à différents niveaux (par ordre de préférence territorial, intrarégional, et extrarégional)</i>	
<i>Expérimenter la mise en œuvre de parcours de patients insuffisants cardiaques ou/et respiratoires, incluant la télésurveillance médicale, sur un territoire</i>	

	<p><i>Utiliser la technologie autour de l'analyse symptomatique dans le cadre de la télésurveillance, profitant de la distanciation émotionnelle de l'outil sur certaines pathologies, et dans l'aide à la décision d'une prise en charge adaptée (ex : outil d'analyse sémantique, mesure de constantes)</i></p>
	<p><i>Développer la télé-psychiatrie sur les territoires sous-dotés et dans les EHPAD</i></p>
	<p><i>Œuvrer à une harmonisation des dispositifs mobiles de télémédecine pour les professionnels de santé du secteur ambulatoire</i></p>
	<p><i>Développer la télémédecine sur certaines spécialités comme la télédermatologie (plaies complexes, détection de tumeurs cutanées, ...) et élargir le recours à la télémédecine pour de nouvelles spécialités (cardiologie, chirurgie vasculaire...).</i></p>

<p>Axe 3 - Outiller les parcours (établissements, secteur ambulatoire) en déployant des applications numériques</p>	<i>Outiller la coordination Ville-Hôpital, les structures d'exercice coordonné, les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles territoriales de santé</i>
	<i>Appuyer le développement du recours aux professionnels de santé par les services numériques</i>
	<i>Proposer des services numériques aux aidants</i>
	<i>Donner la disponibilité des services d'urgences aux professionnels de santé</i>
	<i>Mettre le patient au cœur de son parcours en lui donnant de la lisibilité sur ses données et son parcours</i>
	<i>Outiller le suivi de la femme enceinte (suivi de la grossesse, de l'accouchement et du nouveau-né)</i>
	<i>Outiller le suivi des enfants prématurés / vulnérables</i>
	<i>Informatiser la demande d'examen en radiologie</i>
	<i>Outiller les futures Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) de solutions interopérables avec les SI des acteurs</i>
<i>Utiliser le DMP comme unique outil de partage des données à des fins de coordination</i>	
<p>Axe 4 - Développer les dispositifs numériques innovants pour favoriser les actions de préventions et faciliter certaines prises en charge sur le lieu de vie</p>	<i>Etre en capacité de proposer des applications smartphone pour les patients sur des thèmes liés à la prévention, par exemple, la lutte contre l'obésité</i>
	<i>Etre en capacité de collecter des données d'objets connectés des patients et d'organiser leurs traitements dans le cadre de prises en charge et de suivis</i>
	<i>Outiller la prise en charge et le maintien à domicile</i>
	<i>Faire de l'ergonomie et de l'intégration des outils proposés aux professionnels de santé des conditions à la mise en œuvre de tout service numérique</i>
	<i>Assurer une veille et une vision prospective de l'usage des nouvelles technologies en santé pour la partager avec les acteurs</i>
	<i>Développer des « Serious games », des applications de réalité virtuelle, comme outils de prévention ou d'accompagnement des soins</i>
	<i>Promouvoir l'utilisation des objets connectés facilitant le retour à l'activité physique des patients</i>
	<i>Accompagner l'identification de schémas d'organisation et de modèles économiques viables pour le développement de l'innovation</i>
	<i>Garantir l'autonomisation de la personne dans son suivi autour des maladies chroniques</i>
<i>Déployer des solutions d'e-learning, notamment sur l'usage des services numériques en santé</i>	
<p>Axe 5 - Déployer des dispositifs de collecte et de traitement des données de santé afin de favoriser les évaluations des projets / expérimentations</p>	<i>Produire rapidement des évaluations fiables à partir de données produites par les acteurs, consolidées au fil de l'eau (articulation avec le SNDS)</i>
	<i>Connaitre les besoins des PS et des populations pour aider à la prise de décisions</i>
	<i>Etre en capacité de modéliser, simuler et suivre l'exécution des parcours</i>
	<i>Exploiter les données de ViaTrajectoire pour suivre l'adéquation entre la demande et l'offre</i>
	<i>Collecter des données afin de pouvoir mesurer l'impact des services numériques, sur les parcours notamment</i>
	<i>Mettre en place un cadre d'évaluation du numérique en santé</i>
	<i>Développer l'usage des services numériques de santé pour assurer un suivi épidémiologique en milieu pénitentiaire</i>
	<i>Placer les dispositifs de plateforme de télésuivi au cœur d'expérimentations et d'innovations par l'analyse prédictive des signaux reçus</i>
	<i>Exploiter les possibilités promises par le big data en santé</i>
<i>Mutualiser les procédés de recherche</i> <i>Constitution d'un comité éthique régional</i>	

B. Gouvernance

L'instruction n° SG/DSSIS/2017/8 du 10 janvier 2017 précise l'organisation sur laquelle chaque ARS devra s'appuyer pour définir, informer et mettre en œuvre la stratégie régionale d'e-santé.

Pour assurer la conduite du déploiement des systèmes d'information de santé en région, chaque ARS est invitée à mettre en place **une gouvernance régionale en e-santé** fondée sur :

- 1) D'une part, un **dispositif de concertation** qui doit :
 - Permettre d'associer les acteurs régionaux à toutes les phases de l'élaboration et de la mise en œuvre de la stratégie régionale d'e-santé : élaboration, déclinaison en programmes et projets, suivi de la mise en œuvre, actualisation périodique, évaluation ;
 - Rassembler l'ensemble des parties prenantes du champ de la santé numérique : les offreurs de soins et d'accompagnement, les institutions régionales et départementales, les organismes de formation, d'enseignement et de recherche et enfin les usagers.

- 2) D'autre part, un **groupement régional d'appui au développement de la e-santé (GRADeS)**, opérateur préférentiel de l'ARS auquel elle délègue tout ou partie de la maîtrise d'ouvrage régionale pour :
 - Elaborer et mettre en œuvre la stratégie régionale d'e-santé ;
 - Assurer la conduite des projets de cette stratégie, et notamment ceux relevant du socle commun de services numériques en santé ;
 - Veiller à l'urbanisation, l'interopérabilité et la sécurité des SI de santé à l'échelle régionale ;
 - Animer et fédérer les acteurs de la région autour de la stratégie régionale d'e-santé ;
 - Promouvoir l'usage des services numériques en santé dans les territoires ;
 - Faire bénéficier les acteurs régionaux de son expertise (interopérabilité, sécurité SI, ...).

Le dispositif de gouvernance régional en e-santé **institué par l'ARS Hauts-de-France au cours de l'année 2017** est directement aligné sur ces recommandations ministérielles. Il repose sur :

1) Le **CO**mité Régional Stratégique des **SI** de Santé (**CORSSIS**), installé le 22 juin 2017, qui répond aux caractéristiques suivantes :

Missions	<ul style="list-style-type: none"> - Concertation sur : <ul style="list-style-type: none"> o le Schéma directeur et ses révisions annuelles ; o le lancement de programme régional ; - Information de l'ARS sur : <ul style="list-style-type: none"> o les demandes nationales o les stratégies communes ARS – Conseil Régional o les coopérations interrégionales - Suivi du déploiement des dispositifs et progression des usages
Composition	<p>Comité composé de représentants régionaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des fédérations hospitalières (FHF, FHP, FEHAP, FNEHAD) - Du champ médico-social (FHF ESMS, FEHAP, URIOPS, UNA, SNIERPA, ADMR, NEXEM) - Des SAMU (59 et 80) - Des CLCC (Oscar Lambret) - Des URPS (Médecins, IDE, MK, Sages-Femmes, Pharmaciens, Biologistes) ; - Des structures de coordination (Réseau régional, G2RS, CTA-PAERPA, MSP, CANSSM) - Des structures en charge de la prévention et promotion de la santé (Pôle Régional de Compétences en éducation pour la santé) - Du domaine enseignement / recherche (Facultés de médecine, INSERM / CNRS, Université scientifique : Lille 1, UPJV, UTC) - Des usagers (CISSE puis URAASS) - Des institutionnels (ARS, CR, CD, Assurance Maladie – Régime général, MSA, RSI – Mutualité Française) - Du groupement régional d'appui au développement de la e-santé (GRADEs)
Présidence	DG ARS ou son représentant
Secrétariat	ARS
Commissions thématiques	<p>3 commissions thématiques sont mises en place dans le cadre du CORSSIS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Une commission « Schéma directeur » présidée par la FHF 2) Une commission « Déclinaison des projets nationaux » (voir détail des projets plus haut, chapitre « Cadre national »), présidée par la FHP 3) Une commission « Déclinaison des projets d'initiative régionale en lien avec le PRS » (exemple : Télémédecine, Plateforme de coordination, Dossier d'obstétrique, ...) présidée par l'URPS ML
Fréquence de réunion	<ul style="list-style-type: none"> - CORSSIS : 2 fois / an (1^{ère} réunion d'installation le 22 juin 2017) - Commissions thématiques : en tant que de besoin

2) Le **groupement d'intérêt public « Sant& Numérique Hauts-de-France »** :

- Issu de la **transformation des structures de maîtrises d'ouvrage pré-existantes** : les groupements de coopération sanitaire « Matiss » (Maîtriser l'apport des technologies de l'information en santé et médico-social) de l'ex région Nord Pas de Calais et « e-santé Picardie » de l'ex-région Picardie ;
- Aux missions conformes à celles fixées à l'instruction :

Article II. Objet

Section 2.01 Principes généraux

L'action du GROUPEMENT s'inscrit dans une politique d'intérêt général au service de la modernisation du système de santé grâce à la transformation numérique dans les champs du sanitaire, du médico-social et, en tant que de besoin, du social.

A cet effet, le GROUPEMENT poursuit principalement les missions suivantes :

(a) En appui de l'agence régionale de santé :

- participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie régionale d'e-santé ;
- conduire les projets de la stratégie régionale de e-santé que l'agence régionale de santé lui confie, en particulier ceux relatifs au socle commun minimum de services numériques en santé ;
- contribuer à l'urbanisation, la sécurité et l'interopérabilité des systèmes d'information de santé à l'échelle régionale (en veillant notamment au respect des référentiels inscrits au cadre commun des projets de e-santé) et accompagner la convergence des initiatives locales vers la cible régionale.

(b) Plus largement, au niveau régional :

- jouer un rôle d'animation et de fédération des acteurs de la région autour de la stratégie régionale de e-santé, en liaison avec l'agence régionale de santé qui pilote la gouvernance régionale de la e-santé ;
- promouvoir l'usage des services numériques dans les territoires, en déployant des actions au bénéfice des acteurs de santé et des usagers du système de santé ;
- apporter des expertises en e-santé au service des acteurs de la région ;
- contribuer à l'adéquation entre l'offre industrielle et la demande.

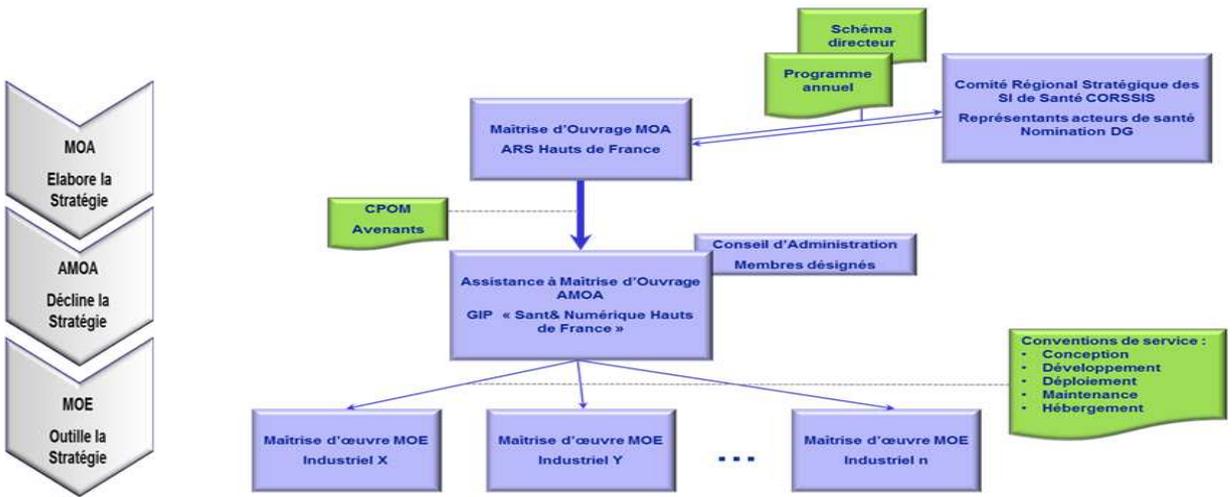
Il peut également porter des projets non directement issus de la stratégie régionale d'e-santé, dès lors qu'ils :

- sont cohérents avec cette stratégie et ne pénalisent pas sa mise en œuvre ;
- répondent à un intérêt commun de plusieurs membres ou acteurs ;
- s'inscrivent dans une logique d'intérêt général, au service du développement du numérique en santé.

Les modalités de ces projets sont décrites dans le règlement intérieur

Fig. 5 : Extrait de la convention constitutive du GIP précisant son objet

- Sur lequel l'ARS s'appuyera pour assurer la conduite opérationnelle de la mise en œuvre des services numériques.



C. Glossaire

ANRCP	Annuaire national des réunions de concertation pluridisciplinaire
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CépiDC	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales décès
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CORSSIS	Comité régional stratégique des SI de santé
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
GCS	Groupement de coopération sanitaire
DCC	Dossier communicant de cancérologie
DMP	Dossier Médical Partagé
ETAPES	Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GRADeS	Groupement régional d'appui au développement de la e-santé
GIP	Groupement d'intérêt public
HAS	Haute autorité de santé
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
PAERPA	Personnes âgées en risque de perte d'autonomie
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PRS	Projet régional de santé
ROR	Répertoire opérationnel des ressources
SDRSIS	Schéma directeur régional des systèmes d'information de santé
SI	Système d'Information
SNAC	Services numériques d'appui à la coordination
SNDS	Système national des données de santé
SNIRAM	Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie
SNS	Stratégie nationale de santé
TDS	Territoire de démocratie sanitaire
TSN	Territoire de soins numériques