

APPEL A PROJETS 2021 SERVICES NUMERIQUES INNOVANTS AU DOMICILE

Appel à Projets

Rédacteurs	ARS Bretagne GCS e-Santé Bretagne
Consultation	Groupe pluridisciplinaire de consultation, constitué de membres d'établissements de santé bretons.
Approbation	Administrateur e-sante Bretagne Comité de pilotage de la démarche SSI régionale
Nombre de pages	15

Date limite de réception des dossiers : 28 février 2022

Sommaire

1. Introduction.....	3
1.1 Objet du document et champ d'application.....	3
1.2 Cadre réglementaire et législatif.....	3
2. Contexte regional et objectif	4
2.1 Contexte régional.....	4
2.2 Le Programme e-Parcours en Bretagne.....	5
3. Cadre de l'appel à projets.....	6
3.1 Un appel à projets orienté sur les usages.....	6
3.2 Cohérence de la démarche.....	7
3.21Contenu métier et fonctionnel.....	7
4. Cadre de la réponse.....	8
4.1 Critères d'analyse des dossiers.....	8
4.2 Mode de financement.....	9
4.3 Calendrier de l'appel à projets.....	9
5. Annexes	10

INTRODUCTION

1.1 OBJET DU DOCUMENT ET CHAMP D'APPLICATION

Le présent document a pour objet de présenter l'appel à projets publié par l'ARS Bretagne et porté par le GCS e-santé Bretagne dans le cadre du programme e-Parcours. Cet appel à projet vise à favoriser l'émergence de services numériques au domicile des usagers, dans une optique de maintien de l'autonomie.

1.2 CADRE REGLEMENTAIRE ET LEGISLATIF

Les principaux documents et extraits officiels sur lesquels s'appuie l'appel à projets sont les suivants :

- Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018
- Instruction e-Parcours : Instruction N°DGOS/PF5/2019/129 du 24 mai 2019 relative à la mise en œuvre du programme e-parcours
- Décret du 26 juillet 2016 (n°2016-123) relatif au projet régional de santé

2. CONTEXTE REGIONAL ET OBJECTIF

2.1 CONTEXTE REGIONAL

Le projet régional de santé (PRS) 2018-2022, élaboré en cohérence avec la stratégie nationale de santé, et en concertation avec les acteurs de santé de la région, vise à définir la politique de santé, à travers une feuille de route élaborée pour 5 années, avec pour objectifs de :

Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé

Améliorer l'état de santé des habitants de la région

Favoriser au quotidien leur accès à la santé

Dans le cadre de son programme régional d'accès à la prévention et aux soins visant à améliorer la santé des plus démunis, l'ARS Bretagne a formalisé, en lien avec la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA), un axe dédié à l'innovation en santé au sein du PRS 2 avec l'objectif de soutenir l'émergence des services numériques à valeur ajoutée et d'en favoriser un accès égal et précoce sur le territoire breton.

La création du département innovation en santé au 1^{er} janvier 2017, qui recouvre les champs du numérique en santé, des organisations innovantes et de la recherche, a renforcé le positionnement stratégique du secteur au sein de l'ARS Bretagne et de la visibilité du pilotage au niveau régional.

En effet, la question de l'innovation est au cœur des politiques publiques de santé. Elle permet non seulement de moderniser les organisations actuelles, mais aussi d'imaginer des pratiques radicalement nouvelles. L'impact généré par les innovations dans le système de soins, qu'il s'agisse des établissements de santé, de structures médico-sociales ou des soins dispensés en ville et au domicile, est source de progrès majeurs au bénéfice des usagers et des pratiques professionnelles.

Forte d'une dynamique locale favorable au déploiement du numérique en santé, l'ARS Bretagne, avec l'appui du GCS e-santé Bretagne, a donc engagé depuis plusieurs années, un programme régional dédié aux systèmes d'informations et à la télémédecine visant à mettre en place un socle de services (infrastructure, répertoire de ressources) et des solutions numériques en appui à de nouvelles organisations (télémédecine, Gwalenn, Mobil'eTY).

L'innovation en santé se caractérise ainsi par la nouveauté, la réponse aux besoins de la population et de la valeur ajoutée par rapport à l'existant. L'enjeu est de faciliter l'accès des

patients/usagers et des professionnels aux innovations numériques qui permettront de fluidifier le parcours de vie des citoyens, et éviter les ruptures de prises en charge.

2.2 LE PROGRAMME E-PARCOURS EN BRETAGNE

Portée par le Ministère des Solidarités et de la Santé, une stratégie nationale du numérique en santé a été communiquée le 25 avril 2019 visant la transformation de notre système de santé, grâce à un développement massif et cohérent du numérique en santé en France.

Dans ce contexte, le programme « e-Parcours » a été conforté et constitue l'action 14 de cette feuille de route. Une instruction ministérielle du 24 mai 2019 précise les modalités de mise en œuvre de ce programme en tenant compte des nouvelles orientations nationales, et propose un volet de financement de projets organisationnels et numériques en appui à la coordination usuelle et complexe mise en œuvre par les nouvelles organisations territoriales, les collectifs de soins coordonnés comme les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou les groupements de professionnels dans le cadre de l'expérimentation « Article 51 » de la LFSS 2018, les dispositifs exerçant les fonctions d'appui aux parcours complexes (DAC).

En Bretagne, le programme e-Parcours débuté par une phase pilote s'est déroulé en 2018-2019 sur trois territoires de santé (N°1,4,6). Cette première phase a permis de déployer des services numériques d'appui à la coordination, au bénéfice des DAC mais aussi des collectifs de soins, y compris en coordination usuelle pour les acteurs libéraux.

Ce succès a conduit à généraliser le programme sur toute la région Bretagne. Trois orientations principales ont ainsi été identifiées :

Promotion des services, afin de poursuivre le déploiement des services métiers et des services socles (DMP, MSS, ROR, Annuaire, ...).

Favoriser les échanges et partages entre les acteurs, intégrer davantage les Etablissements sociaux (ES) et Etablissements Sociaux et Médico Sociaux (ESMS) pour les échanges et partages de données ; travailler sur l'interopérabilité dans le cadre de cas d'usage tel que « Rupture de parcours », « Partage de cercle de soin ».

Faciliter l'émergence de services numériques innovants au travers de projets spécifiques, en particulier au domicile, soutenir les projets Art.51.

Cette dernière orientation vise à faciliter l'émergence de services numériques innovants. Pour exemple, les services numériques au domicile font l'objet d'attentes importantes de la part des usagers et de leurs aidants dans le cadre du maintien à domicile. Favoriser les initiatives locales pour permettre à des acteurs sanitaires sociaux et médicosociaux de proposer des solutions ou des organisations innovantes s'appuyant sur des services numériques variés, pour soutenir le maintien ou la prise en charge à domicile, sera donc un objectif essentiel.

3. CADRE DE L'APPEL A PROJETS

En accord avec l'orientation N°3, l'objectif du présent appel à projet vise à :

Soutenir et accompagner l'émergence et l'usage d'un service numérique innovant, facilitant ou renforçant le maintien à domicile des personnes dépendantes.

Trois objectifs sont attendus :

- Centrer le projet autour des besoins des usagers du domicile,
- Favoriser la communication, l'échange et le partage entre les professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux,
- Faciliter la coordination notamment pour les situations les plus complexes.

Globalement ces objectifs peuvent se décliner en termes d'impacts :

Pour les personnes, il s'agit de bénéficier de soins et de prestations coordonnés, sans rupture, adaptés aux variations de leur situation, dans le but de renforcer ou maintenir l'autonomie et la vie à domicile (notamment en limitant l'hospitalisation aux situations qui l'exigent), mais aussi d'aboutir à un dispositif d'appui lisible.

Pour les professionnels, il s'agit de travailler dans de meilleures conditions d'exercice, en parfaite synergie avec l'ensemble des acteurs coordonnés autour de la prise en charge, et ce, en démontrant la dynamique territoriale qui en découle.

Au niveau de la prise en charge de l'utilisateur, passer d'une approche par filière ou par structure, à une prise en charge globale du bénéficiaire, centrée sur celui-ci, en termes de missions partagées, sans distinction d'âge, ni de pathologie.

3.1 UN APPEL A PROJET ORIENTE SUR LES USAGES

Favoriser le maintien à domicile de la personne dépendante par le levier du numérique doit s'articuler avec les notions de :

- Sécurité pour l'utilisateur,
- D'évaluation personnalisée des besoins,
- De coordination et de mutualisation des professionnels qui gravitent autour de l'utilisateur bénéficiaire du service.

La dimension « service à l'utilisateur » ou « service à l'aidant » est ainsi un atout indispensable afin de valoriser l'utilisateur dans son autodétermination, en tant qu'acteur de son parcours de vie. Le porteur du projet, qu'il s'agisse d'un service d'aide et d'accompagnement au domicile,

ou tout acteur fondamental dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes dépendantes au domicile, devra être l'utilisateur direct du service numérique objet du projet (professionnels libéraux, établissements ou services intervenant au domicile...).

Il est indispensable de réfléchir à la transformation de l'organisation nécessaire sur le territoire, et au partenariat à mettre en place entre les différents acteurs intervenants autour de l'usager.

La conduite du changement, l'appropriation de l'outil par les utilisateurs et la légitimité accordée par les usagers sont la pierre angulaire d'un projet numérique réussi.

Le projet proposé portera ainsi sur cette nouvelle organisation, les usages ou la technologie elle-même, et pourra librement inclure ou non des tâches de conception/réalisation, déploiement, ou expérimentation.

3.2 COHERENCE DE LA DEMARCHE

Le numérique, socle de partage de l'information pour une coordination optimale des services vise le renforcement du maintien au domicile des personnes dépendantes, par le biais d'une réorganisation des services et des pratiques. Pour que cette coordination soit effective, l'usage de la(les) solution(s) numérique(s) doit impérativement respecter le Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information et de Santé (CI-SIS) et présenter une trajectoire vers le référencement Ma Santé 2022. Les éventuels freins ou problématiques rencontrés seront décrits dans le projet.

Le projet proposé doit s'inscrire dans les programmes et stratégies européennes, nationales et régionales, en particulier, l'exigence de la conformité à au moins deux services socles (Messagerie sécurisée MSS, Dossier Médical Partagé DMP, Identifiant Nationale de Santé INS, Plateforme Santé Connect PSC).

Les financements proposés sont cumulables avec d'autres dispositifs de financement existants ou déjà acquis par les projets proposés.

La démarche doit mettre en avant la mutualisation entre différents acteurs (sanitaires, sociaux, médico-sociaux) du domicile.

3.2.1 CONTENU METIER ET FONCTIONNEL

D'un point de vue métier, le projet proposé doit permettre de soutenir les activités de coordination concernant potentiellement, et à terme, toutes les catégories d'acteurs et de professionnels, sur l'ensemble du parcours usager, dans une approche décloisonnée et polyvalente.

Pour répondre à ces enjeux de l'approche parcours, et pour renforcer la coordination entre les professionnels sanitaires, médico-sociaux ou sociaux, il convient de disposer d'un bouquet de services numériques adaptés et des prestations et fournitures nécessaire à sa mise en œuvre et à son adoption par les professionnels.



Les services numériques innovants attendus visent à répondre à quatre grandes classes de besoins :

- le renforcement de la coordination directe entre professionnels d'un même territoire,
- l'outillage des dispositifs d'appui à la coordination,
- des services numériques connexes à la coordination, visant à renforcer la prévention de la perte d'autonomie des personnes dépendantes,
- les services et infrastructures socles.

4. CADRE DE LA REPONSE

Le dossier de réponse doit tenir sur 10 pages maximum ; il comprend les éléments suivants :

- Synthèse du projet (modèle Annexe 4).
- Calendrier et livrables
- Lettres d'engagement des parties prenantes
- Budget global du projet + montant de la subvention demandée
- Contact (pour toutes questions liées à l'instruction)

4.1 CRITERES D'ANALYSE DES DOSSIERS

Les critères d'analyse des dossiers sont les suivants :

- Alignement stratégique au regard des éléments cités aux 2 chapitres précédents.
- Lisibilité des objectifs du projet par rapport à la situation / problématique traitée.
- Composition du groupement en cohérence avec les tâches à mener et adéquation au projet et aux objectifs.

Livrables associés au projet et à ses résultats :

- Présentation du projet (évaluation des besoins, rédaction de la charte du projet)
- Planning de déploiement du projet
- Indicateurs sur l'impact de l'usage (évaluation des risques à chaque étape du projet côté usagers, aidants et professionnels)
- Retour des utilisateurs (usage direct des professionnels) et des bénéficiaires (satisfaction des usagers, aidants)

Durée maximum : 2 ans

L'analyse sera réalisée conjointement par l'ARS Bretagne et le GCS e-Santé Bretagne.

Les modalités de suivi reposeront sur un point trimestriel entre les porteurs de projet et l'ARS Bretagne et le GCS e Santé.

4.2 MODE DE FINANCEMENT

L'enveloppe régionale allouée est de 400 000€.

Les modalités de versement des fonds seront communiquées aux porteurs concernés, après signature d'une convention Porteur – ARS – GCS.

La convention fera référence aux livrables du projet.

4.3 CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS

Les principaux jalons sont rappelés ci-dessous :

Publication de l'AAP : 26 novembre 2021

Date limite de dépôt de dossiers : 28 février 2022

Instruction et sélection des candidats : mars 2022

Les projets retenus seront réalisés sur les exercices 2022 et 2023.

Contact : ars-bretagne-dis@ars.sante.fr

Les questions peuvent être adressées à :

Christian Riou

Directeurs de Projets en charge du Programme e-Parcours

GCS e-Santé Bretagne

christian.riou@esante-bretagne.fr

Géraldine Carson-Jouzel

Chargée de Mission

Département Innovation en Santé

ARS Bretagne

geraldine.carson-jouzel@ars.sante.fr

5. ANNEXES

Les principaux services et outils portés dans la stratégie régionale à terme et utilisés dans les projets locaux sont décrits ci-après :

SERVICES SOCLES

Service numérique	Situation en Bretagne
PARTAGE	
Dossier Médical Partagé (DMP)	<ul style="list-style-type: none"> • Déploiement en cours • Tous les services de l'ENRS sont DMP-compatibles (exigence de respect du CI-SIS au CCTP) • Le déploiement effectif repose sur le DMP V2 et donc sur la gestion de l'INS-NIR.
ECHANGE	
Messagerie Sécurisée Santé – intégrée / conforme à l'espace de confiance MS Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Le service de MSS est proposé à tous les acteurs régionaux. • Tous les services de l'ENRS sont DMP-compatibles (exigence de respect du CI-SIS au CCTP). • L'intégration au DCC et à GWALENN est opérationnelle.
OUTIL D'AIDE A L'ORIENTATION E ROR	
Outil d'aide à l'orientation	<ul style="list-style-type: none"> • ORIS oriente 4000 patients/usagers par mois vers les structures SSR, HAD et USLD. • ViaTrajectoire PH est en cours de déploiement.
Répertoire opérationnel des ressources (ROR)	<ul style="list-style-type: none"> • Peuplement sanitaire effectué à 100%. • Peuplement ESMS planifié sur 2020. • Peuplement ambulatoire prévu à partir de 2021.

FONCTIONS DES SERVICES DE COORDINATION

Service numérique	Situation en Bretagne
Outil de coordination	Fonctions d'appui à la coordination : GWALENN Collectifs de soins : Mobil'e TY by Globule
Equipe de prise en charge (type annuaire)	Fonctions d'appui à la coordination : GWALENN Collectifs de soins : Mobil'e TY by Globule
Plan Personnalisé de Santé (de manière générique est entendu par ce terme tous les dispositifs de plans d'aides et de soins coordonnés) tel que le PSI	Fonctions d'appui à la coordination : GWALENN
Dépistage, repérage, évaluation de la situation de l'Usager	Fonctions d'appui à la coordination : GWALENN
Cahier de liaison, notification d'évènements	Fonctions d'appui à la coordination : GWALENN Collectifs de soins : Mobil'e TY by Globule
Réseau social professionnel	Collectifs de soins : Mobil'e TY by Globule
Agendas partagés	Fonctions d'appui à la coordination : GWALENN Collectifs de soins : Mobil'e TY by Globule
Orientation des sorties pour les prises en charge à domicile	Traitement au travers de l'interopérabilité entre services

Les fonctions portées par GWALENN sont opérationnelles et déployées.

Les fonctions portées par Mobil'e TY by Globule sont opérationnelles (ou le seront sur le premier semestre 2020) et sont en cours de déploiement.

INTEROPERABILITE

Service numérique	Situation en Bretagne
Rupture de Parcours : entrée / sortie d'hospitalisation	Interopérabilité SIH – GWALENN Interopérabilité SIH – Globule
Amélioration de la qualité de la prise en charge : échange du cercle de soin, de PPS, de compte rendu	Interopérabilité SIH – GWALENN Interopérabilité SIH – Globule
Continuité du Parcours : de la coordination usuelle à la coordination complexe	Interopérabilité Globule – GWALENN

ANNEXE 4 MODELE SYNTHESE DU PROJET

Porteur du projet

Nom :

Adresse :

CP - Ville :

N° FINESS juridique :

N° FINESS géographique :

SIRET :

Territoire de santé :

Type de structure :

- établissement ou service médico-social pour personnes en situation de handicap
- établissement ou service médico-social pour personnes âgées

Statut de la structure :

- public
- privé à but non lucratif
- privé à but lucratif

Référént(s) en charge de la coordination du projet : précisez fonction et coordonnées (téléphone et Email) :

.....

Partenaires identifiés

Lister dans le tableau ci-dessous les acteurs participant au projet.

Il est souhaitable que les partenaires soient signataires d'une lettre d'engagement annexée à cette fiche projet.

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Périmètre d'intervention (professionnels de santé, structures partenaires, établissements, investisseurs, associations...).	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser...) Préciser les coopérations existantes
Partenaire(s) du projet : <i>Renseignez 1 ligne par partenariat</i>				

Objet et finalités du projet

Décrire l'enjeu et le contenu du projet en répondant aux questions suivantes :

Décrire le projet.

Quels sont les objectifs du projet? (Décrire les objectifs stratégiques/opérationnels). Les objectifs doivent être définis le plus précisément et explicitement possible.

Impacts

Décrire les impacts :

- en termes d'amélioration du service rendu pour les usagers ?

- en termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services ?

Evolution des organisations de travail

Des réorganisations, nouvelles organisations devront-elles être menées pour réaliser ce projet?

Modalités de formation et d'accompagnement des utilisateurs ?

Investissements techniques réalisés ?

Collaborations

Est-ce un projet qui implique plusieurs établissements ? Toutes les structures concernées par le projet sont-elles associées ? Reste-t-il des collaborations à mettre en place ? Les professionnels concernés sont-ils associés à ce projet ?

Gouvernance du projet

Décrire les instances de gouvernance prévues pour organiser le pilotage et le suivi du projet



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

