



GCS TESIS

Projet PLEXUS Océan Indien

MEMOIRE TECHNIQUE
CAPGEMINI & IDO-IN



Référence: SP/TS/15.043
Version : 1.0
Date : 28 Janvier 2015

VOS CONTACTS

Pour tout complément d'information, vos interlocuteurs privilégiés **Capgemini** chargés du suivi de cette affaire sont :

<p>François DEVIF Vice-Président Santé</p>  <p>Tél : 01 49 67 46 76 Port : 06 63 76 82 52 francois.devif@capgemini.com</p> <p>Tour Europlaza 20 avenue André Prothin 92927 Paris La Défense Cedex</p>	<p>François GRUYER Directeur technique</p>  <p>Tél : 01 49 00 24 41 Port : 06 82 72 51 78 francois.gruyer@capgemini.com</p> <p>5/7 rue Frédéric Clavel 92287 Suresnes Cedex</p>	<p>Omar MRANI Président Directeur Général</p>  <p>Tél : 03 80 48 13 80 Port: 06 08 71 39 89 omrani@sqli.com</p> <p>31 Rue Arthur Rimbaud Immeuble Amphypolis Bât. D 21000 Dijon</p>
---	--	--

cohérence. Ainsi, PLEXUS affiche l'ambition de connecter l'intégralité des professionnels de santé afin de faciliter la coordination de la prise en charge et optimiser la gestion du parcours de soin du patient.

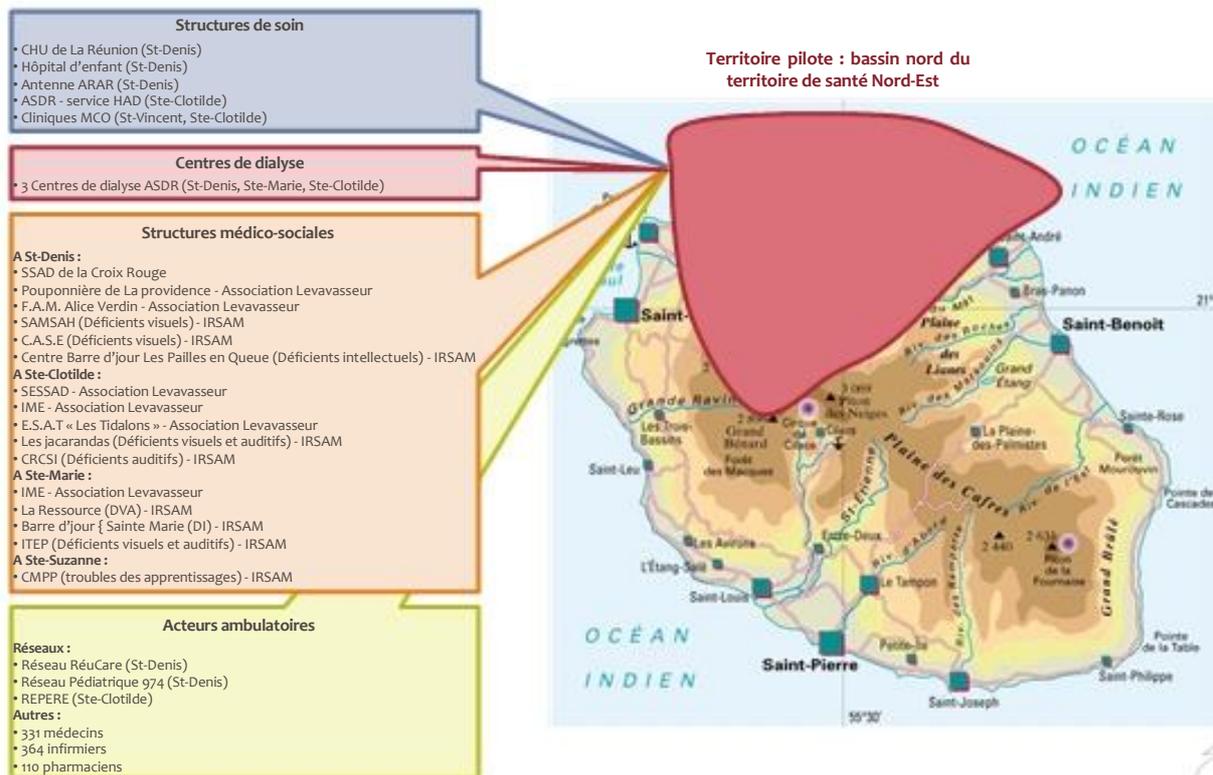
Facteur clé de succès :

- Un co-design de la solution avec les professionnels, un pilotage de l'usage et de la plus value médicale/administrative des services : la solution devra s'intégrer au maximum dans les pratiques et mettre en évidence la plus-value d'une telle gestion consolidée et coordonnée, afin de mobiliser un nombre de professionnels toujours croissant.

Le rôle de pivot joué par PLEXUS peut également permettre de tirer profit de cet écosystème d'acteurs, en plus de chercher à le servir : il s'agit de capitaliser sur les initiatives déjà existantes allant dans le sens d'une meilleure prévention et prise en charge dans la région. A titre d'exemple :

- A La Réunion, le réseau RéuCARE, qui cherche à prévenir les maladies rénales et cardiovasculaires, propose aux professionnels de santé un cadre, une organisation et des outils pour harmoniser et améliorer leurs pratiques. Ce réseau est déjà interconnecté avec d'autres réseaux tels que le Réseau Périnatal de La Réunion (REPERE), le Réseau régional d'addictologie (SALOME), le Réseau Pédiatrique 974 ou encore la Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer.
- Par ailleurs, de nombreuses expérimentations de télémédecine ont été lancées sur le territoire, telles que la plate-forme de suivi de diabète et la plate-forme de télésurveillance ICC portées par le Centre Hospitalier Gabriel Martin, ou encore le projet de Télésurveillance cardiologie porté par le CHU. Ces démarches seront également à intégrer au sein du dispositif PLEXUS.

PLEXUS pourra donc capitaliser sur cette dynamique et sur cette mobilisation des acteurs pour pousser l'ambition à un nouveau niveau. La cartographie présentée ci-après identifie l'ensemble des acteurs de santé du territoire pilote sur lesquels s'appuyer :



Cartographie des acteurs de santé sur le territoire pilote (Bassin Nord du territoire de santé Nord-Est)

Facteur clé de succès :

forme complètement différente ferait perdre de 12 à 18 Mois dans le planning général, ce qui retarderait d'autant le déploiement des services métiers, outre le poids financier de réinvestir dans de nombreux composants complexes (Gestion d'identité, système d'échange et d'interopérabilité, Annuaire, etc.), ce scénario comporte de nombreux risques additionnels tels que et le risque de devoir maintenir en parallèle 2 socles et la perspective d'une migration de données complexe lorsque la plate-forme relais devra être mise en mode primaire.

Actions de maîtrise des risques : capitalisation sur le socle de service IDO-in déjà déployé en Océan Indien

- **Risque 7 : Une montée en charge trop lente du recrutement des utilisateurs de la plate-forme et de ses services, patients et professionnels)**

Actions de maîtrise du risque : l'accélération de contenus { forte valeur ainsi que la segmentation des cohortes et le développement d'actions de communication ciblées auprès de ces dernières (ex. ciblage des patients inactifs pour des actions de prévention). Cela rendra le recrutement plus efficient.

- **Risque 8 : Une résistance au changement des pratiques par certaines catégories d'utilisateurs professionnels (notamment en matière de pilotage et de coordination)**

La section 6 de notre mémoire détaille le plan d'action proposé pour anticiper les freins et proposer des solutions adaptées pour pallier ces risques. Il s'agit notamment de :

- Recruter les professionnels de santé par cercles concentriques, en tirant profit d'un effet « boule de neige » (logique de conviction entre pairs, de cooptation et de valorisation d'appartenance { un réseau, formel ou informel) ;
- Recruter les patients par des canaux adaptés à leur niveau de prise en charge (actions de prévention et d'information auprès de la population générale, bouquet de services enrichi proposé à la population suivie) ;
- Accompagner chaque nouveau service ou produit d'un kit de déploiement comprenant des manuels utilisateurs simples et visuels, afin d'accompagner son appropriation ;
- Mettre en place des espaces d'échanges permettant aux utilisateurs de poser leurs questions et d'obtenir des éclairages en temps réel, afin d'éviter tout « décrochage » ;
- Veiller { l'ajustement continu de la plate-forme, afin de souligner la prise en compte des retours utilisateurs et les impliquer d'autant plus.

Actions de maîtrise du risque : les modes de travail collaboratifs (co-design, recherche et prise en compte de retours utilisateurs, ...) seront mis en avant { chaque étape du projet, afin de lever les freins et d'impliquer les acteurs comme porteurs de la démarche.

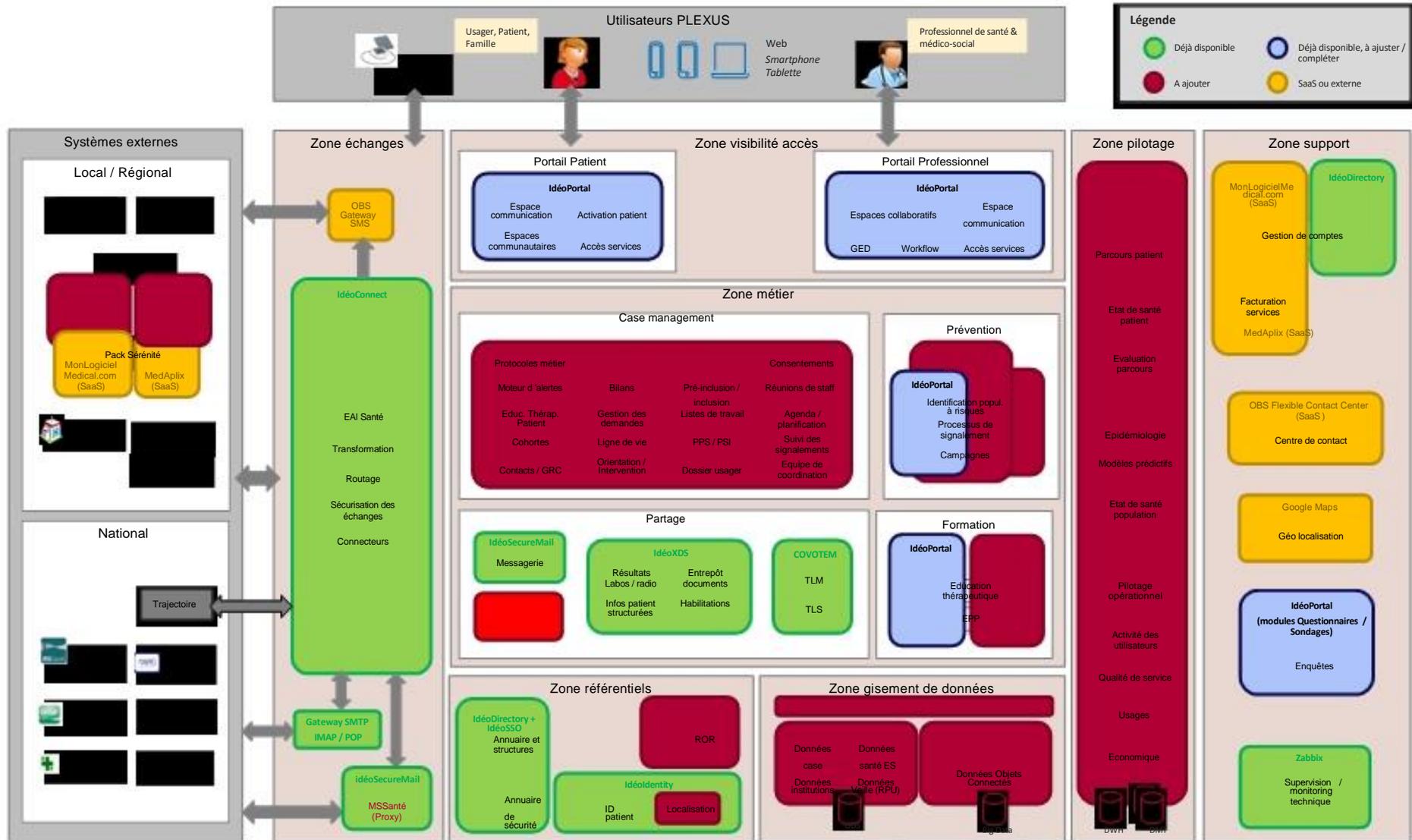
- **Risque 9 : Un risque d'image en cas d'impact décevant par rapport aux ambitions du projet**

Le projet PLEXUS, ses contenus et ses services seront scrutés par la communauté scientifique et médicale, y compris au-delà des limites de l'île de la Réunion, exposant le projet { un risque d'image en cas de contenus inadaptés ou de critiques quant à son impact réel ou encore sur la définition de son modèle économique relais.

Actions de maîtrise du risque : l'intégration de sachants et d'experts médicaux et médico-économiques dans le processus de création et de validation de contenus devrait aider à pallier ce risque.

- **Risque 10 : Les impacts des contraintes du cadre réglementaire**

Le cadre réglementaire actuel est complexe et prégnant. Il peut entraver le développement de certains usages et bloquer la création de modèles économiques pérennes. Certains aspects de ce cadre peuvent s'avérer incompatible et bloquer la création de certains services ou l'ouverture { certaines données.



Vue générale applicative du système PLEXUS

Le système PLEXUS est basé sur l'intégration et la réutilisation de logiciels, de composants et de services déjà présents dans l'écosystème de l'ENRS Océan Indien.

L'architecture applicative de PLEXUS est principalement basée sur :

- La suite logicielle IdéoSanté de l'éditeur IDO-in. Cette dernière propose un ensemble de logiciels mettant en œuvre une architecture orientée services (SOA) basée sur une architecture technique robuste et scalable. De nouveaux composants logiciels de l'éditeur IDO-in viendront compléter le socle du SI existant ;

- La suite BI Open Source commerciale Pentaho fournissant les fonctionnalités de pilotage ;

Une solution Hadoop pour le Big Data ;

- Un centre de contact de l'offre OBS en mode SaaS (Software as a Service) ;

Des solutions LGC en mode SaaS.

Une description détaillée de cette architecture applicative et de ses constituants est disponible dans le chapitre **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**

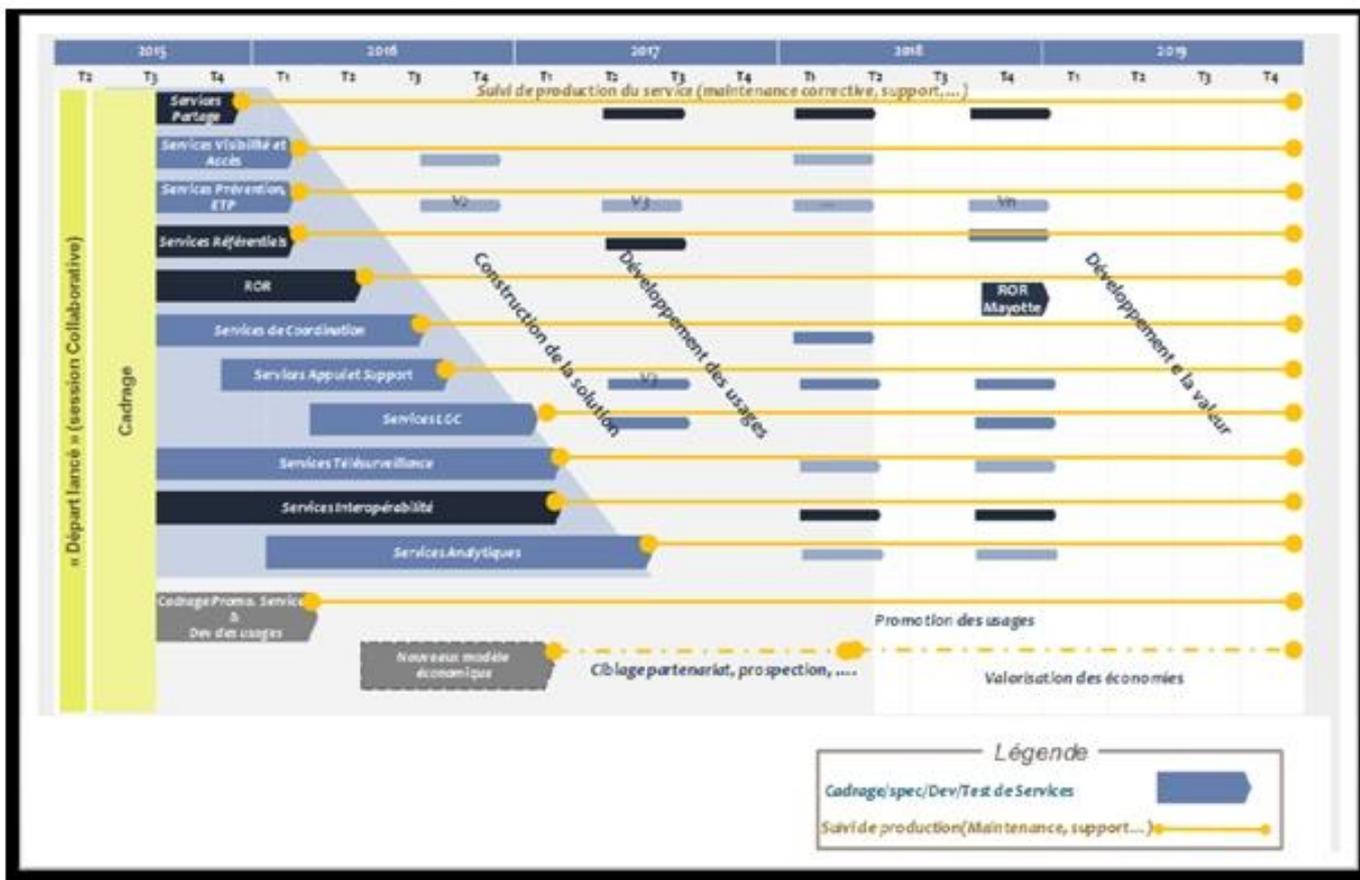
3.5 Vue générale de la trajectoire globale de mise en œuvre

Pour répondre aux enjeux du programme PLEXUS d'améliorer la coordination des acteurs de santé pour la qualité dans les parcours des patients, la feuille de route se doit d'être :

- Modulaire et progressive ;
- Adaptative et à l'échelle des retours du terrain sur les services à améliorer ou à créer.

Trois phases vont coexister :

- 2015-2016 est essentiellement consacré à la **construction de la solution** pour les différents services ;
- 2016-2017 permet de **développer les usages** en promouvant les services, d'opérer ces services et de les faire évoluer par « Versions » successives pour adapter la solution { l'usage et aux nouvelles technologies et/ou applications disponible dans l'écosystème de la santé ;
- 2017- 2019 est la période pendant laquelle nous allons **développer de la valeur** par un nouveau modèle économique avec des partenaires pour assurer la pérennité des services après la fin du « Projet ».



Pertinence de la feuille de route

La feuille de route ci-dessus tient compte de notre capacité en tant que Groupement :

- A rester dans la continuité sur l'ensemble des services disponibles sur l'île de la Réunion et mis en service et maintenus par les membres du Groupement ;
- Sur notre capacité en tant que Groupement à adresser les acteurs métiers. La

trajectoire est davantage détaillée au chapitre 6.2.

4. FOCUS FONCTIONNELS

4.1 Le case management et les outils de coordination

L'un des objectifs principaux de PLEXUS est de répondre aux problématiques de coordination, visant à faciliter le travail des acteurs intervenant dans le parcours du patient ci-après dénommé « Case Management » articulé autour de la plate-forme ENRS de l'Océan indien, du DMP et de MSSanté, et dont les principaux objectifs sont :

- De fournir un cadre de référence pour la prise en charge de patients souffrant de pathologies chroniques ;
- De favoriser, pour le patient, un accompagnement global et progressif vers le rétablissement dans son cadre de vie ordinaire, en collaboration constante avec ses proches et des intervenants et parties prenantes issus de son environnement externe ;
- De favoriser la multidisciplinarité, afin de faire face aux évolutions, défis et contraintes du secteur soins-santé-social ;
- De permettre un meilleur suivi et considération de l'état de santé et de la situation globale du patient pouvant bénéficier de service de coordination des soins ;
- Optimiser la prise en charge du patient et le parcours de soins ;
- définir et valider un schéma cible d'urbanisation du « SI de coordination » avec la plate-forme PLEXUS pour être conforme au cadre national et régional.

Le « Case Management » est un pivot de la plate-forme PLEXUS. Il doit répondre aux processus de gestion multi contexte intégré , communicant avec l'ensemble des SI partenaires permettant d'organiser, de coordonner et d'optimiser les ressources humaines, financières, matérielles, les soins et les services requis par les patientes et leur entourage afin de :

- Satisfaire leurs besoins spécifiques en matière de santé et support psychologique et social ;
- Améliorer la qualité de leur prise en charge ;
- Améliorer leur qualité de vie ;

- Dépister d'une manière précoce les patients { risque pour mener à bien les campagnes d'information, de prévention, d'éducation thérapeutique au service de la santé individuelle des citoyens.

Il s'agit d'avoir les bonnes personnes prodiguant les bons services/soins au bon moment, au bon endroit et au meilleur coût.



Case Management Patient Centric

La plate-forme de «Case Mangement » est l'élément structurant pour l'informatisation des activités de coordination de suivi des patients afin de supporter les objectifs à atteindre : Evaluation des patients, coordonner les axes d'intervention, impliquer les prestataires et/ou parties prenantes pour la prise en charge des patients.

Le Case Management est basé sur l'ensemble des services de la plate-forme PLEXUS et en particulier sur la solution RéuCare opérationnelle depuis plusieurs années. Cette solution constitue le noyau des processus de coordination, articulée autour des composants de la suite Idéo santé orienté service basée sur une architecture technique robuste et scalable.

Cette solution offre de par sa **modernité** et sa **modularité** tous les atouts dont doit être doté un système d'information de santé moderne qui dès sa conception prend en compte non pas l'Hôpital ou la médecine de ville comme pivot du système mais le **PATIENT** et tous les acteurs qui gravitent autour pour l'orienter, prodiguer les soins nécessaires, l'éduquer.

Les objectifs du Case Management se déclinent selon quatre principaux axes:

- Processus ;

Le mode de vie

- Les ressources, l'accompagnement ;
- Les droits sociaux ;
- Le milieu professionnel (travailler en dialyse, lorsqu'on est transplanté, dispositifs sociaux...).



Exemple de décors 3D réalisé pour illustrer l'hôpital



Exemple de décors 3D réalisé pour illustrer une salle d'hémodialyse



Exemple de réalisation avec Pact Onco en cancérologie :

« Pact Onco »: Accompagner le patient et les proches de patients à anticiper le parcours de soin »

Parcours de soin virtuel pour améliorer l'information et l'adhésion du patient à son parcours de soin

<https://www.pfizer.fr/votre-sante/cancer-pact-onco.aspx>



Interface du parcours de soin
Menu principal



Interface du parcours de soin
Cabinet



4.2.2.2 La e-Formation pour les professionnels de santé

Nous proposons de mettre en œuvre des formations pour les professionnels de santé par des cas cliniques (simulateurs). La formation par « simulation » permet aux apprenants de s'immerger dans un environnement virtuel au plus proche de la réalité. Selon ce principe, les participants se laissent guider tout au long d'un parcours cadré et scénarisé autour des pratiques et situations de la vie réelle.

- Ces remontées d'informations depuis le domicile du patient peuvent être automatisées via un objet connecté mais peuvent également être saisies manuellement par le patient selon les protocoles et les objets disponibles.
- **La gestion des alertes** : des alertes peuvent être paramétrées lorsque la donnée est en dessous ou au dessus de seuils prédéfinis préalablement avec l'équipe de coordination ou dans les protocoles métier. Des alertes peuvent également être émises en cas d'incident, lorsqu'aucune donnée n'est remontée, signe d'un dysfonctionnement de l'appareil connecté par exemple ;
- **La mise à disposition des données** dans l'infocentre pour des analyses (Veille sanitaire et épidémiologique, Consolidation de reporting) en respectant la réglementation sur les données de santé ;
- **La gestion de l'appareillage Patient - Objet** : pour des enjeux de sécurité, associer l'identifiant du device { l'identifiant patient ;
- **Des modules de formation pour faciliter l'usage des objets connectés.**

La gestion du mode déconnecté des objets est un point à creuser dans la suite du dialogue.

4.7.2 Une stratégie de déploiement à préciser

Le développement des usages des objets connectés s'inscrit dans une démarche plus globale de développement de la télésurveillance et dans ce sens doit s'inscrire dans une stratégie claire de prise en charge des pathologies.

PLEXUS mettra à disposition des patients et des professionnels un catalogue d'objets connectés :

- Balances ;
- Glucomètres ;
- Tensiomètres ;
- Appareils de Dialyse Péritonéale Automatisée (DPA) ; □

Autres...

Selon les protocoles de prise en charge par pathologie et en fonction de chaque cas individuel, un ou plusieurs objets connectés seront déployés.

Des contraintes apparaissent selon les types d'appareils et l'usage qui doit en être fait. Ainsi, il peut être demandé au patient de s'auto-équiper d'une balance connectée dans le cadre de la prévention de l'obésité, comme il pourrait être envisagé de proposer un « pack objets connectés » pour le suivi des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique comprenant toute une offre de produits et services : balance, tensiomètre, cardiofréquence-mètre, tablette, assistance { l'utilisation des objets, maintenance...

La stratégie de déploiement des objets connectés et d'usage est { approfondir et des métriques sont nécessairement à prendre en compte :

- Quels types objets ? pour combien de patients ? sur quel cadencement de déploiement (par vagues ? à la demande ?)
- Quels en sont les usages ?
 - De l'utilisation d'un objet connecté « simple », telle qu'une balance connectée, pour laquelle le patient peut s'auto-équiper, à des solutions plus avancées : dialyse à domicile nécessitant

MESSAGERIE

La solution IdéoSecureMail de la société IDO-in est utilisée pour les fonctions de messagerie médicale sécurisée.

Cette solution de messagerie sécurisée, dédiée aux Professionnels de Santé, permet l'échange de messages dans une logique de confidentialité.

IdéoSecureMail est basé sur la messagerie collaborative Zimbra et propose les fonctionnalités suivantes :

- Outil webMail ergonomique ;
- Couverture fonctionnelle riche ;
- Application 100% web, accessible partout ;
- Messagerie multi-domaines ;
- Possibilité d'utilisation avec un client de messagerie (POP3...);
- Utilisation des certificats du GIP-CPS pour signer et/ou crypter les messages ;
- Messagerie collaborative Zimbra :
 - o Mails, carnets d'adresse, calendriers, partage de fichiers... ;
 - o Tout est paramétrable ;
 - o Tout est partageable (lecture ou modification).
- Messagerie sécurisée OSM GIP-CPS ;
- Messagerie sécurisée MSSanté ;
- Extensible pour s'intégrer { d'autres outils (zimlet) ;
- Echange de messages sécurisés ;
- Authentification sécurisée ;
- Compatibilité avec les standards de messagerie ;
- Recherche de professionnels multicritères ;
- Accès simplifié { l'information médicale ;
- Envoi de documents médicaux optimisé ;
- Signature numérique authentifiant l'expéditeur.

Pour l'enrichir de fonctionnalités complémentaires, diverses extensions de Zimbra (appelées Zimlets) ont été conçues : recherche de professionnels dans IdéoDirectory, recherche de patients dans IdéoIdentity, soumission de document en XDS ...

Fort de son expérience en la matière, IDO-in peut facilement mettre au point de nouvelles Zimlets pour répondre à de nouveaux besoins.

Aujourd'hui, IdéoSecureMail est déployé sur de nombreuses plate-formes régionales et dans plusieurs établissements. Par exemple, sur la plate-forme du GCS Télésanté Lorraine, IdéoSecureMail gère près de 10 000 boîtes actives et une vingtaine d'établissements ont choisis d'externaliser complètement leur

Ce logiciel propose divers services qui permettent de répondre aux problématiques de téléconsultation, télé-expertise ou téléassistance tout en s'interfaçant { un système d'information préexistant.

COVOTEM est un logiciel marqué CE qui répond aux contraintes médicales et respecte les impératifs du décret de télémédecine.

Avec cet outil, l'utilisateur peut effectuer les différentes actions nécessaires au diagnostic (ou à un avis) depuis une unique interface. Le partage de connaissances et de compétences est rendu possible grâce à la visioconférence, l'audioconférence, le partage d'application et le transfert sécurisé de données (imagerie, rapports médicaux, ECG, ...).

En utilisant la plate-forme COVOTEM, les experts pourront :

- Assurer la prise en charge et le suivi du patient dans les meilleures conditions possibles ;

Réduire le temps d'attente pour consulter un spécialiste ;

- Gagner en temps et en efficacité ;
- Mettre à disposition l'expertise médicale ;
- Réduire les coûts ;
- Délivrer une offre de soins plus équitable.

La plate-forme unifiée COVOTEM de télémédecine permet :

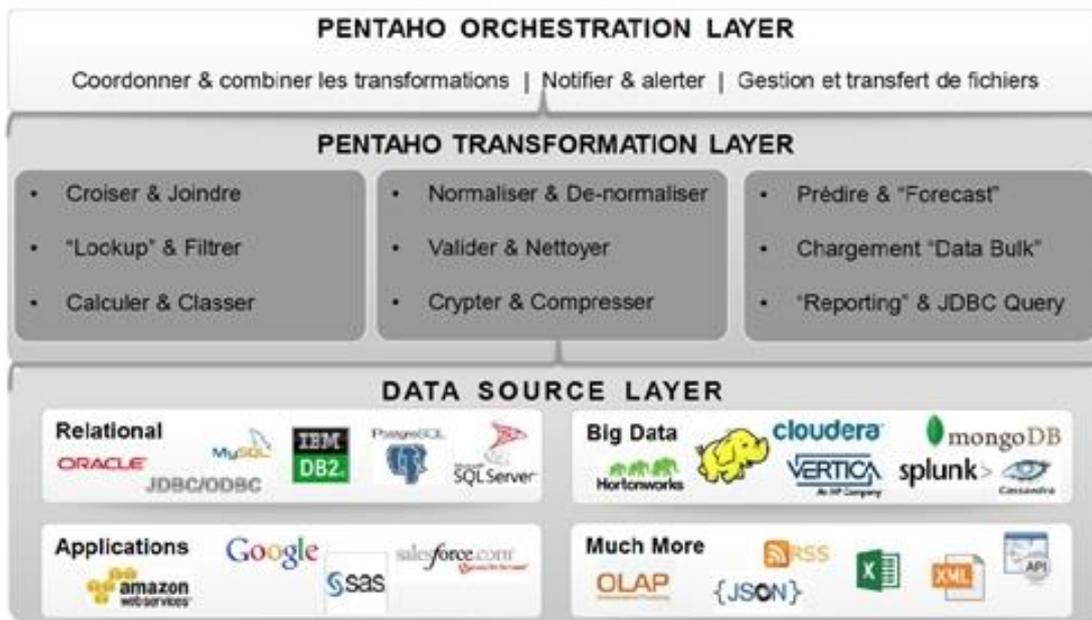
- Différents modes de travail et supports d'utilisation
 - o Synchrones (staff, téléconsultation, ...) ;
 - o Asynchrones (télé-expertise, ...) ;
 - o Connectés (HAD) ;
 - o Hors-connexion (suivi de plaies) ;
 - o Sur PC, Mac, Tablettes, Smartphones.
- Couvre tous les aspects de la télémédecine et est paramétrable multi-pathologies
 - o Télé-expertise ;
 - o Téléconsultation ;
 - o Télésurveillance ;
 - o Téléassistance.

VACCINATIONS

Dans le cadre du projet PLEXUS, il sera nécessaire de définir l'ambition précise au niveau du projet de carnet de vaccination en ligne. Plusieurs scénarios sont en effet envisageables :

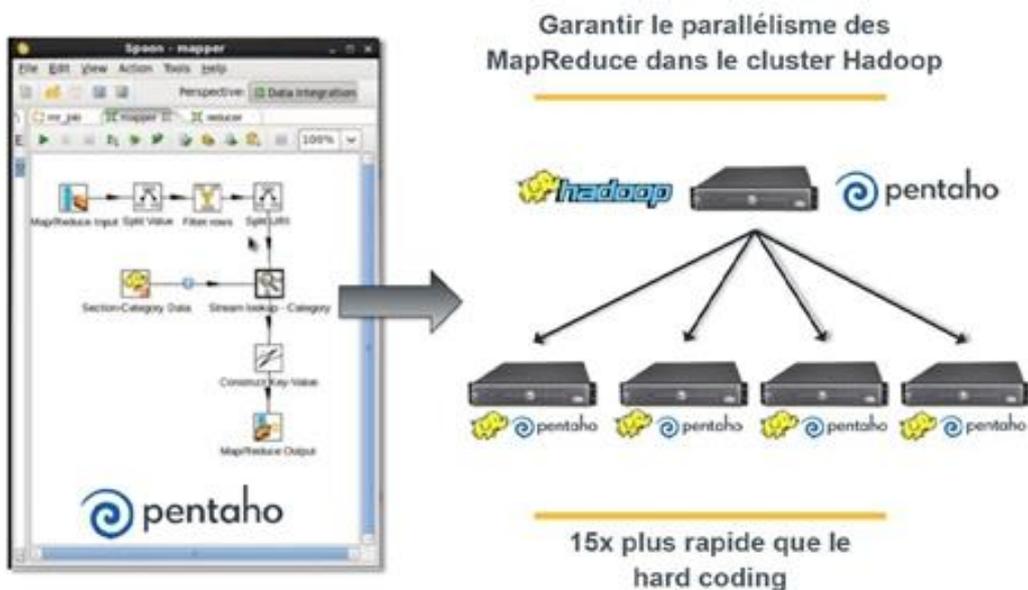
- La plate-forme PLEXUS peut intégrer l'accès { un carnet de vaccination qui serait porté au niveau National ;
- La plate-forme PLEXUS peut intégrer un produit commercial existant (type « MesVaccins.net »).

Il conviendra donc de préciser les attentes et la trajectoire envisagées dans le cadre du dialogue. A ce stade nous avons pris l'hypothèse d'intégrer uniquement l'accès { un carnet de vaccination externe.



PDI permet d'intégrer facilement la solution de Big Data Hadoop et notamment de :

- Générer des jobs MapReduce sans programmation et en mode graphique en utilisant **Pentaho Visual MapReduce** ;
- **Disposer d'une Intégration Big Data** visuelle qui accélère les projets et réduit les risques en se basant sur **Adaptive Big Data Layer** qui permet d'avoir une abstraction vis { vis de la distribution Big Data mise en œuvre.



Un tunnel sécurisé devra être mis en place en l'établissement et la plate-forme régionale.

L'annuaire régional devra au préalable être peuplé avec les utilisateurs des boîtes mail.

Cas 3 : l'établissement conserve sa messagerie et utilise le proxy MSSanté IdéoSecureMail

Si l'établissement souhaite être autonome et devenir opérateur MSSanté, il peut utiliser le proxy MSSanté d'IdéoSecureMail qui est conçu pour être utilisé conjointement avec d'autres serveurs de messagerie.

Une intégration avec l'annuaire de l'établissement est { prévoir dans ce cas.

DEPLOIEMENT

Pour intégrer l'espace de confiance MSSanté, il est nécessaire de signer un contrat opérateur avec l'ASIP Santé. De plus, il est nécessaire d'avoir un hébergement agréé spécifiquement pour ce service.

Pour plus d'informations : <http://esante.gouv.fr/services/mssante/editeurs-operateurs/operateurs>

Le Groupement va accompagner le GCS dans ces démarches tant sur le plan administratif que technique.

La MSSanté repose sur l'utilisation de domaines de messagerie distincts des domaines existants utilisés pour les mails non MSSanté.

Exemples :	Domaine existant	Domaine MSSanté
Domaine régional	prenom.nom@reunionsante.fr	prenom.nom@reunionsante.mssante.fr
Établissement	prenom.nom@ch-villeY.fr	prenom.nom@ch-villeY.mssante.fr
Réseau de santé	prenom.nom@reseauZ.fr	prenom.nom@reseauZ.mssante.fr

La plate-forme PLEXUS peut être opérateur MSSanté pour de multiples domaines qu'il suffit de déclarer dans le contrat opérateur.

5.2.3 Systèmes externes interagissant avec le système PLEXUS

Les systèmes externes (local, régional et national) s'interfaçent avec le système PLEXUS via les interfaces et les services proposés par la zone échanges de PLEXUS.

L'EAI Santé IdéoConnect de l'éditeur IDO-in est mis en œuvre pour réaliser les transformations de format nécessaires.

5.2.4 Matrice des flux

La matrice des flux sera complétée dans une prochaine version de la réponse technique du Groupement.

5.2.5 Cinématiques représentatives

Les cinématiques représentatives seront précisées dans une prochaine version de la réponse technique du Groupement.

5.6.3.3 Reprise de données LGC

Le principe proposé de migration des données de LGC existants vers le Pack Sérénité est schématisé cidessous.



Les modalités proposées à ce stade du dialogue compétitif sont les suivantes :

1. **le professionnel de santé effectue un export sauvegarde de type CSV depuis son LGC.** Il peut être assisté par téléphone par un support en cas de besoin
2. **le fichier de sauvegarde est télétransmis** à MEDAPLIX ou MLM (ou via envoi postal d'une clé USB)
3. **les équipes MEDAPLIX ou MLM exploitent la sauvegarde et font l'extraction et la transformation des éléments qui y sont présents**
4. **les éléments récupérés sont intégrés dans une instance** MEDAPLIX ou MLM qui est créée dans le **SAAS ORANGE** et qui intègre les données migrées. MEDAPLIX ou MLM effectue une vérification de la cohérence des données migrées
5. **le compte client est ouvert au PS** qui peut commencer à utiliser le Pack Sérénité sur ses données migrées

5.6.4 Centre de contact virtuel

Le centre de contact fournit les fonctions de téléphonie et l'accès au système PLEXUS pour le support et l'appui { la coordination.

Le rôle de la cellule de soutien PLEXUS est de traiter les demandes d'informations des patients et du personnel soignant et de traiter les cas complexes de coordination de parcours de soin ou les interventions à domicile.

Cette cellule s'adresse aux patients, aux professionnels de santé (médecins ou infirmières à domicile) et aux aides à domicile pour les repas, l'habillage ou le ménage par exemple.

Le Groupement propose de mettre en œuvre la solution Flexible Contact Center (FCC) d'Orange Business Services de centre de contact virtuel et multicanal, nativement développée sur une architecture IP et intégrée dans un mode SaaS . Cet outil n'est donc pas déployé dans la plate-forme PLEXUS mais hébergé et industrialisé dans le Cloud PRO d'ORANGE, il permet de monter très rapidement un centre de contact, avec un investissement de départ très faible.

FCC permet grâce { une interface unique de gérer de manière unifiée et collaborative l'ensemble des contacts entrants et sortants sur un ou plusieurs canaux de réception, via une interface performante :

- Téléphonie traditionnelle RTC (Réseau Téléphonique Commuté) ou sur IP, E-mail, Chat, Fax, Call-back
- Bandeau d'appel identifiant l'appelant ou l'appelé et permettant d'accéder automatiquement { des remontées d'information, et assurant toutes les fonctions de supervision des appels
- L'aide { la réponse des case managers par l'intermédiaire de profils adaptés

- Mutualiser les solutions et de gérer les compétences au sein des équipes de « Solutions & Intégration » regroupées sous la coordination d’un responsable qui gère l’ensemble des chefs de projet et l’ensemble des équipes projets qu’elles soient locales { l’île de La Réunion ou en métropole
- Coordonner la gestion avec les éditeurs tout au long du marché
- Donner un mandat clair aux équipes de « Développement des usages » qui doivent fournir aux équipes « Solution & Intégration » les retours terrains et les résultats de leurs travaux de manière à optimiser/amender les projets de la feuille de route et les chantiers associés.

6.3.2 Une organisation distribuée géographiquement

Notre conviction est que la grande diversité des services et les perspectives de résultats sont telles qu’il est indispensable de déployer cette organisation dans un mode distribué entre la métropole et l’île de La Réunion avec un forte composante locale pour accroître la maîtrise des délais et favoriser les interactions . Ceci est particulièrement vrai pour les équipes de « développement des usages » où la composante « métier » nécessite une proximité avec les utilisateurs. Il est de même important de disposer d’une «équipe technique » locale stable (voir **Erreur! Source du renvoi introuvable.** - **Erreur! Source du renvoi introuvable.**).

Chaque chantier (exemple: chantier « Change », chantier «Développement ») d’un projet est composé d’une équipe projet distribuée entre :

	1ere Année	2ieme Année	3ieme Année	4ime Année	5ieme Année
▪ une équipe locale résidente à la réunion sur toute la durée du projet	55%	40%	25%	20%	20%
▪ une équipe mobile qui voyage sur l’île de la réunion en fonction des besoins	20%	30%	25%	20%	20%
▪ une équipe en métropole	25%	30%	50%	60%	60%

NB : Cette estimation est à revoir en fonction des ambitions et du modèle économique choisi pour les années 3 à 5 du marché.

6.3.3 Gestion des compétences

Pour faciliter le travail collaboratif, une convention entre les partenaires du Groupement a permis d’établir une optimisation du travail d’équipe et de la gestion des compétences.

8. PERTINENCE ET PERENNITE DU MODELE ECONOMIQUE

8.1 Notre vision des enjeux liés au modèle économique pérenne de la plate-forme

Si les fonds TSN et ARS Océan Indien financent en majeure partie la construction de la plate-forme SI PLEXUS ainsi que l'ouverture de ses premiers services tels que décrits dans le programme fonctionnel sur la période 2015-2017, la question du modèle de financement relais, avant réalisation des économies en matière de dépenses de santé se pose dès 2018.

En effet, la pérennisation de la plate-forme implique que les coûts d'exploitation soient couverts sans recours { des fonds ARS Océan Indien. Le financement doit provenir, { terme, de la génération d'économies en matière de dépenses de soins et de la facturation directe des services de PLEXUS.

D'ici l'atteinte du « point mort » (date à laquelle la plate-forme s'autofinance), les parties prenantes de PLEXUS doivent convenir d'un système de financement provisoire.



8.1.1 Un modèle économique à inventer sur la période 2018-2019

Nous avons commencé { poser les grandes équations { résoudre dans le cadre de la construction d'un Business Case pérenne pour tout le dispositif PLEXUS

Hypothèse 1 : Nombre de patients-utilisateurs potentiels de la plate-forme	Hypothèse 2 : taux d'adhésion au dispositif PLEXUS	Hypothèse 3 : Estimation du prix pouvant être facturé / utilisateur / an (tous financeurs privés et publics)	Financement potentiel total de type 1
68 000 (dont 60 000 pour le diabète et 8 000 pour les 3 autres pathologies*)	60 %	20 €	816 000 €
		40 €	1 632 000 €

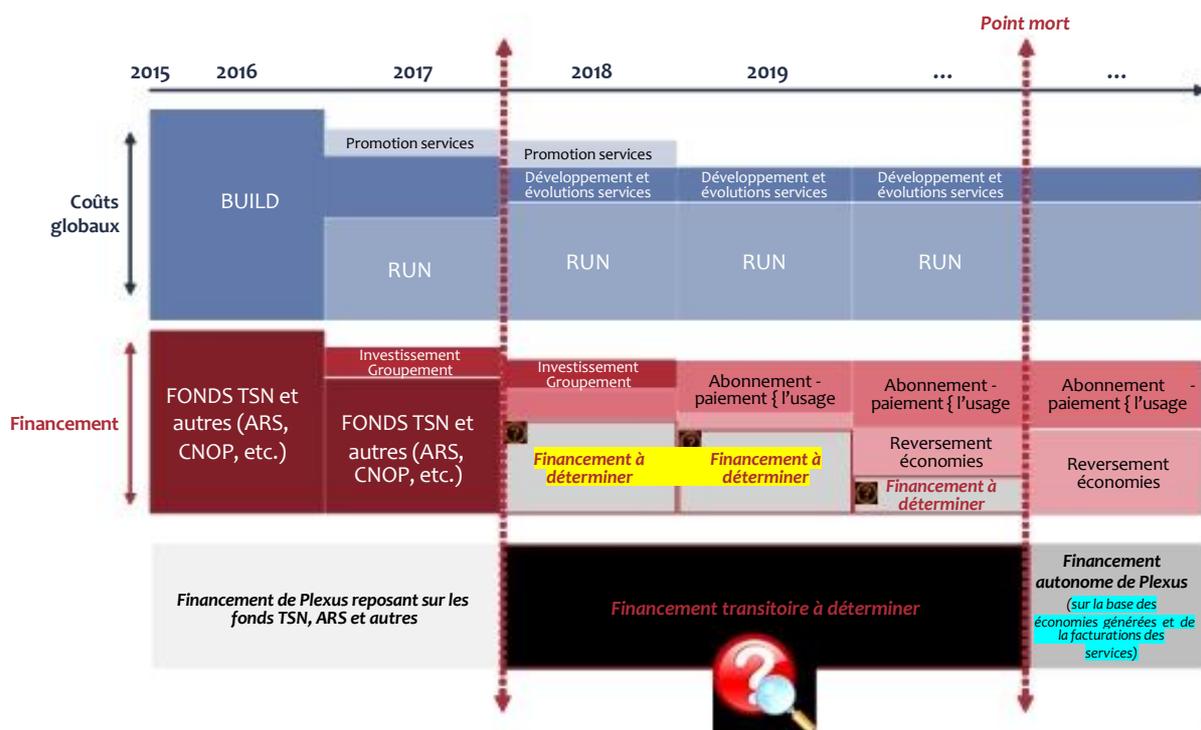
* Périmètre Ile de La Réunion ; ordres de grandeur issus du Programme fonctionnel initial PLEXUS Océan Indien

Le dispositif PLEXUS a vocation { contribuer { l'amélioration de l'état de santé de la population et { réduire les dépenses de soins. Le Programme Fonctionnel Initial évalue le potentiel d'économies annuelles générées { terme par PLEXUS { 12,9 millions d'euros (estimation du Programme Fonctionnel Initial de PLEXUS Océan Indien { partir de retours d'expérience). Par conséquent, **les économies réalisées constituent un gisement de financement viable, à terme, pour la plate-forme.**

Néanmoins, des économies significatives ne pourront être mesurées et donc servir au refinancement qu'au moyen-long terme, le temps que la plate-forme atteigne son plein régime en matière de création de valeur pour les patients et les professionnels.

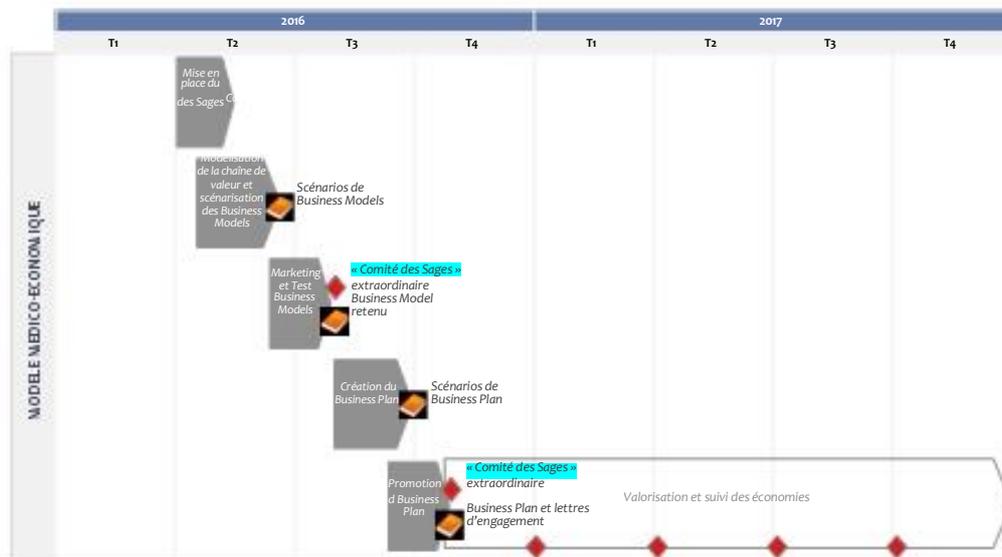
En tant qu'industriels, nous ne pouvons palier ce décalage dans le temps entre investissement et recettes.

Le schéma ci-dessous vise { mettre en regard notre compréhension de l'équation globale { résoudre entre les coûts de mise en œuvre du projet et la structure de financement { envisager pour couvrir ces coûts.



8.2 Pérennité du dispositif PLEXUS

Aussi, nous préconisons un modèle d'engagement basé sur :



8.4.1 Activité 1 : Mise en place du « Comité des Sages »

Objectifs

- Mettre en place les conditions nécessaires au suivi médico-économique du Business Plan et notamment des économies générées (et préalables à la définition du Business Model)
- Participer à la sécurisation de l'atteinte globale du programme

Activités

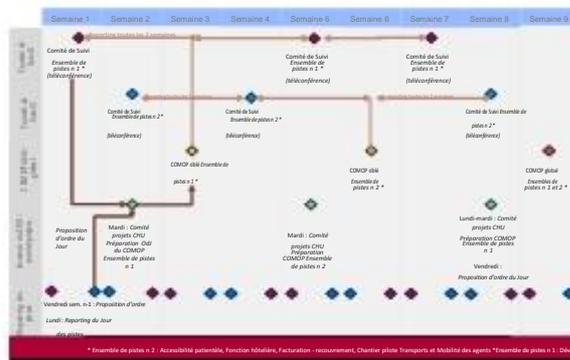
1. **Cadrer la gouvernance dédiée, représentative de l'écosystème de financeurs potentiels (Maîtrise d'Ouvrage, Maîtrise d'œuvre, partenaires et potentiels financeurs) dans le cadre d'un « comité des sages »**
 - Définition détaillée des missions de l'instance de traçabilité des économies générées
 - Recensement des parties prenantes au financement du projet
 - Prospection, concertations et détermination de la composition de l'instance
2. Définir et valider les mandats de chaque acteur
3. Définir et valider les processus et règles de fonctionnement du comité
4. Valider la feuille de route et les modes de fonctionnement du « comité des sages »

Livrables

- Exemple de composition du comité mobilisant un panel d'acteurs représentatifs des différents types de financeurs :

Partenaires	Les intérêts de TSN pour les partenaires
Tutelles	<ul style="list-style-type: none"> • Vision 360 des projets, tendances, usages pour faire évoluer la réglementation • Renforcement de la sécurité des prises en charge
Financiers	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure connaissance des patients pour prédictibilité des dépenses • Meilleur suivi des parcours patients pour éviter les surcoûts • Évaluation des impacts médico-économiques des services et produits de santé • Capacité de simulation (anticipation des coûts à venir)
Collectivités	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure identification et prédictibilité des coûts associés aux populations sur les territoires • Satisfaction des usagers quant au services proposés par les structures financées • Maintien à domicile des patients
Laboratoires Pharma.	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement du bon usage et de l'observance des traitements • Bénéfices tangibles en terme de fluidification des parcours de soin et de réduction des dépenses de santé • Réalisation de la promesse produit en vie réelle (vs. Essai cliniques) • Réduction des temps de R&D • Amélioration de la pharmaco-vigilance
Industriels	<ul style="list-style-type: none"> • Accès direct aux patients (Passer du B2B au B2C) • Fidélisation des clients (ARPU) • Élargissement des gammes de services • Accélération du « go to market » quand autorisation de mise sur le marché préalable • Capacité à exploiter les data collectées (pour amélioration de ses services et / ou pour monétisation auprès d'autres acteurs) • Accès facilité à un écosystème de partenaires • Accès à de nouveaux marchés (équipements des établissements de santé) • Développement de nouveaux services « e santé » : NFC pour ES, cloud santé etc
Assurances Mutuelles	<ul style="list-style-type: none"> • Anticipation des situations à risque/ prédictibilité • Meilleure connaissance des clients, pour personnalisation de l'offre de service et segmentation => Data clients • Relais de croissance • Réduction des coûts (de gestion des dossiers)

- Modalités de travail et feuille de route



8.4.2 Activité 2 : Modélisation de la chaîne de valeur et définition du Business Model

Objectifs

- Identifier et mesurer l'ensemble des ressources et des coûts mobilisés dans le cadre de la réalisation d'un parcours patient-utilisateur de PLEXUS
- Pour chaque segment de patient (cohortes et classes) et pour chaque brique de service, réaliser une étude comparative des coûts et ressources mobilisés dans le cadre d'une prise en charge « classique » et d'une prise en charge « PLEXUS »
- Recenser et explorer plus avant les différents modèles de financement potentiels
- Identifier les éventuels effets incitatifs et désincitatifs propres à chacune de ces organisations et modalités de financement associés

Activités

1. Mesurer les ressources et les coûts par brique de service PLEXUS et par classe de patient
 - Cadrage du périmètre et description des activités réalisées dans le cadre de la prise en charge d'un patient « classique » et PLEXUS (en fonction des briques de services PLEXUS) par classe de patient
 - Collecte des données

Dans son dernier rapport d'évaluation et de positionnement des outils de planification de portefeuilles de projets, le Gartner Group place Clarity en position de leader sur les deux axes : Vision et Capacité d'exécution.

Fin du document

