

## Mercredi 12 novembre 2014 – 14H00 – URIOPSS

Présents : cf. Fin

### 1. Ordre du jour de la réunion / Rappel du contexte

Les CSI utilisant Sybille par le prestataire ARCAN ont reçu un courrier il y a 3 semaines indiquant un partenariat entre ARCAN et TELEVITAL.

Pour les CSI d'accord, il y aura migration vers le logiciel TELEVITAL.

**Le GRCS-RA a proposé aux centres de santé adhérents cette réunion pour :**

- Echanger sur la solution proposée par ARCAN et TELEVITAL et de valider ou non sa pertinence
- Réfléchir à une stratégie collective vis à vis de leur offre
  - o Demande d'évolution de l'offre ARCAN/ TELEVITAL ?
  - o Stratégie collective pour rechercher des solutions alternatives?
  - o Réflexion sur la mutualisation du tiers payant?

### 2. Synthèse de la réunion du 6 novembre 2014

A priori, ARCAN n'avait plus les compétences en interne pour faire évoluer son logiciel, ils ont donc mis en place de partenariat qui n'est pas une fusion. La maintenance sera effectuée par Télévital, Arcan gardera la main sur les négociations financières, ceci à partir de janvier 2015.

Arcan/télévital propose notamment :

- Prise en compte des modalités d'ARCAN qui fonctionnaient (passerelle avec le logiciel compta par exemple, ....)
- Licence et migration offerte, mais prise en charge par les CSI de la formation (2 à 4 jours) et de la maintenance annuelle.

Techniquement, Televital planifie un passage de tous les CSI vers Télévital avant fin mars 2015. Il est précisé que pendant la migration des données, soit 7 jours, le CSI ne peut pas facturer.

Les évolutions prévues sont :

- Mise en place de SCORE
- Utilisation de smartphone (mais pas de tablettes)
- Compatibilité avec le DMP

Les centres de santé qui ne souhaitent pas passer vers Télévital, peuvent rester chez Sybille mais il n'y aura plus d'évolution.

Les CSI seront recontactés par ARCAN dans les prochaines semaines.

### 3. Retour d'expérience sur Télévital par 2 CSI

- Un centre de santé présent s'est équipé récemment de Télévital et a indiqué le montant de ses coûts de maintenance, licence, formation. Il n'y a pas eu d'achats de lecteurs car ils étaient compatibles. Il n'y a pas de réparation possible.
- Formation de 4 jours pour 4 personnes. La formation est faite sur site à partir des patients/ordonnances réelles du CSI.
- Temps de re-saisie des ordonnances long, à anticiper (estimation, d'un étalement sur 2 mois)

Remarques générales faites par les 2 CSI déjà utilisateurs :

#### Côtés positifs

- Pas de difficultés à réaliser le tiers payant
- Réponse rapide téléphonique de la Hotline, prise en main à distance par le prestataire.
- Possibilité d'évolution (attention, les 2 CSI n'ont pas la même expérience sur ce point)
- Possibilité d'avoir de la médecine générale, Kiné, ... (mais pas de dentaire, radio, ....)

#### Problèmes recueillis

- Les actes non facturés ressortent tous à taux plein dans les statistiques et prévisionnel de chiffre d'affaire. Le CA est donc surévalué.
- Le rapport d'activité CSI/CPAM ne sort pas automatique, il est nécessaire d'avoir plusieurs requêtes pas toutes cohérentes au niveau des chiffres.
- Le fonctionnement de télévital ne permet pas facilement l'anticipation (planning, prévisionnel de CA surévalué, ...)
- Télévital n'est pas toujours facilitateur pour mettre en place certaines évolutions, et pour prendre en compte des particularités de centres de santé (demande d'un CSI d'avoir une numérotation spécifique des lots pour gérer la problématique d'avoir un numéro FINISS pour Centres de santé mais plusieurs logiciels en fonction des métiers). Les CSI souhaitant évoluer vers de la pluridisciplinarité doivent pouvoir mettre tous le tiers-payant/administratif de chaque activité sur Télévital.

Suite à ses différents écueils, les participants ont constitués en séance une première liste de points à négocier avec ARCAN / TELEVITAL, liste qui pourra être intégrée à un cahier des charges.(cf. proposition en pièce jointe)

#### - Comptabilité

- o Pouvoir extraire le CA prévisionnel en fonction des actes réalisés et prévu avec un montant en lien avec la nomenclature (1/2tarif, actes gratuit, ...) à un temps t
- o Avoir une intangibilité du CA – (respect du code du commerce)

#### - Rapport d'activité

- o Pouvoir sortir les actes réalisés non facturés à un temps T
- o Extraire les rapports d'activités annuels de façon automatique

- **Facturation /Tiers payant**
  - Avoir une gestion des MCI, MAU, tarif de nui automatique, comme ca l'était dans SYBILLE.
  - Avoir la possibilité d'utiliser un concentrateur ou une adaptation des numéros de lots pour permettre aux Centres de santé pluridisciplinaires d'utiliser plusieurs logiciels.
  
- **Organisation des tournées** : avoir une gestion prévisionnelle des tournées, en fonction de secteur et non d'infirmière. Pouvoir programmer les patients par secteur et changer de secteurs pour un patient.
  
- **Interopérabilité** Quelles seront les passerelles possibles avec les logiciels de paie (comme Korigan), comptabilité (comme Ménestrel) et autres logiciel de planification des tournées (comme Sentinelle)
  
- **Evolution** : quelle possibilité d'utilisation de tablette ?
  
- **Faire préciser les modalités de fonctionnement en particulier sur :**
  - Quelles données sont réellement reprises ? (ordonnance, ...)
  - Quelles prérequis techniques ? Quelles possibilité d'utiliser un serveur ? virtualisation ?
  - Quel est le cout de la formation ? Qu'est ce qui est inclus dans la formation ?
  - Comment fonctionne la Hotline, comment va être absorbé la montée en charge du nombre de client ? quel engagement sur les temps de réponse ?

Une présentation rapide d'autres logiciels a été faite. (cf. doc joint)

#### 4. Démarche prévue par les participants

Au regard des problématiques rencontrées et des évolutions à demander à Télévital, il est proposé d'avoir une démarche commune entre gestionnaires de CSI :

- Rédaction d'un cahier des charges collective pour identifier les fonctions minimales communes
- Envoyer ce cahier des charges à ARCAN/TELEVITAL intégrant les demandes d'évolutions spécifiques
- Envoyer ce cahier des charges à d'autres prestataires de logiciels pour voir si d'autres solutions pourraient être pertinentes
- Recevoir de façon coordonnée les différents prestataires
- Proposer la mise en place d'un club des utilisateurs pour donner plus de poids aux demandes d'évolutions.

Chaque centre de santé pourra adhérer ou non à cette démarche mais devra tenir au courant de ses intentions, le collectif de CSI intéressé afin de coordonner les actions. Le groupe sera représenté par 3 ou 4 directeurs de centres de santé qui piloteront la démarche.

Cette stratégie apporte des avantages :

- Mutualisation de l'analyse des difficultés, des besoins
- Poids dans les négociations avec Télévitalie et/ou les autres prestataires
- Possibilité d'évolution plus forte des solutions avec des demandes coordonnées
- Possibilité plus forte de pouvoir demander un soutien de l'ARS sur un volet financier (projet mutualisé)

Elle apporte aussi des limites

- Allongement des délais de décisions et donc de changement de logiciel. Le changement risque de ne pas avoir lieu avant avril 2015. Toutefois, Sybille ne va pas s'arrêter à court terme.
- Risque pour certains centres de santé de ne pas pouvoir prendre en compte certaines spécificités.

### Plan d'action prévisionnel

Tâche / Action	Responsable	Date buttoir
Rédaction version 1 du cahier des Charges –	Sébastien POMMARET	13 novembre 2014
Envoi au CSI de Rhône-Alpes pour retours et avis	GRCS-RA	17 novembre 2014
Centralisation des remarques /ajouts par les CSI et consolidation d'un document	GRCS-RA + « pilotes projet »	24 novembre 2014
Confirmation des CSI de vouloir adhérer à la démarche et identification de pilotes	GRCS-RA + « pilotes projet »	1 <sup>er</sup> décembre 2014
Envoi à ARCAN + autres prestataires du cahier des charges	GRCS-RA + « pilotes projet » + Liste des CSI intégrés à la démarche	1 <sup>er</sup> décembre 2014
Réponses des prestataires		5 janvier 2014
Rencontre des prestataires	CSI intéressés	Fin janvier 2014
Choix d'une solution après négociation	CSI intéressés	Fin février 2014