

NUMERIQUE ET SYSTEMES D'INFORMATION

Secteur médico-social
Région Hauts de France
Arras, 3 juin 2019

Organisé par



Avec le soutien de



Programme

10h00 Feuille de route du virage numérique « Ma Santé 2022 »

11h00 Le programme PREDICE ; les services numériques pour les professionnels et les usagers du secteur médico-social.

12h00 - BUFFET DEJEUNATOIRE –

13h00 Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pour le secteur médico-social

13h45 Les actions du collectif SI MS en Hauts-de-France et les rencontres DSI ESMS

14h30 Les projets de télémédecine pour le secteur PA et PH pour les 3 années à venir

15h00 Le déploiement du DMP et la MS pour le secteur médico-social

16h00 Les apports de l'ANAP auprès du secteur médico-social

Programme

10h00 Feuille de route du virage numérique « Ma Santé 2022 »

11h00 Le programme PREDICE ; les services numériques pour les professionnels et les usagers du secteur médico-social.

12h00 - BUFFET DEJEUNATOIRE –

13h00 Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pour le secteur médico-social

13h45 Les actions du collectif SI MS en Hauts-de-France et les rencontres DSI ESMS

14h30 Les projets de télémédecine pour le secteur PA et PH pour les 3 années à venir

15h00 Le déploiement du DMP et la MS pour le secteur médico-social

16h00 Les apports de l'ANAP auprès du secteur médico-social

Rencontre numérique et SI médico-social
dans les Hauts-de-france

-

les projets et les priorités nationales
sur la feuille de route
« accélérer le virage du numérique »

-

Ma Santé 2022

Arras, le 03 juin 2019

Emmanuel GUILBERT – ARS- DST – Service SI de Santé

CONTEXTE

1. Septembre 2018 : présentation de la stratégie de transformation du système de santé « Ma Santé 2022 »
 - ❖ Volet numérique : Rapport Dominique Pon / Annelore Coury
2. 25 avril 2019 : présentation de la feuille de route « accélérer le virage numérique »
 - ❖ Orientations de la politique du numérique en santé dans le cadre de la stratégie Ma santé 2022

CONTEXTE

La révolution numérique en quelques mesures clés de Ma santé 2022 :

- Ouvrir un espace numérique de santé à destination de chaque Français d'ici janvier 2022
- Déployer pleinement la télémédecine_
- S'appuyer sur le numérique pour améliorer les organisations, dégager du temps médical et offrir un bouquet de services numériques aux professionnels de santé
- Ouvrir l'hôpital (programme HOP'EN) et les territoires de santé (programme e-Parcours) sur le numérique
- Favoriser la production et l'utilisation des données de santé
- Constituer une commission de l'éthique numérique en santé
- Encourager l'innovation en e-santé

5 GRANDES ORIENTATIONS, 26 ACTIONS

1ÈRE ORIENTATION

RENFORCER
LA GOUVERNANCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ



3 Publication d'une doctrine
technique
et d'une architecture cible

Concertation publique : septembre à décembre 2019

2ÈME ORIENTATION

INTENSIFIER
LA SÉCURITÉ ET
L'INTEROPÉRABILITÉ
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ

3ÈME ORIENTATION

ACCÉLÉRER
LE DÉPLOIEMENT
DES SERVICES
NUMÉRIQUES
SOCLES

4ÈME ORIENTATION

DÉPLOYER
AU NIVEAU
NATIONAL DES
PLATEFORMES
NUMÉRIQUES
DE SANTÉ

5ÈME ORIENTATION

SOUTENIR
L'INNOVATION
ET FAVORISER
L'ENGAGEMENT
DES ACTEURS



2 Tour de France de la
e-santé

Septembre 2019 à février 2020

=> Le 05 septembre 2019 à Lille

Pour plus d'information : esante.gouv.fr/actualites/presentation-de-la-feuille-de-route-accelerer-le-virage-numerique

1ère ORIENTATION

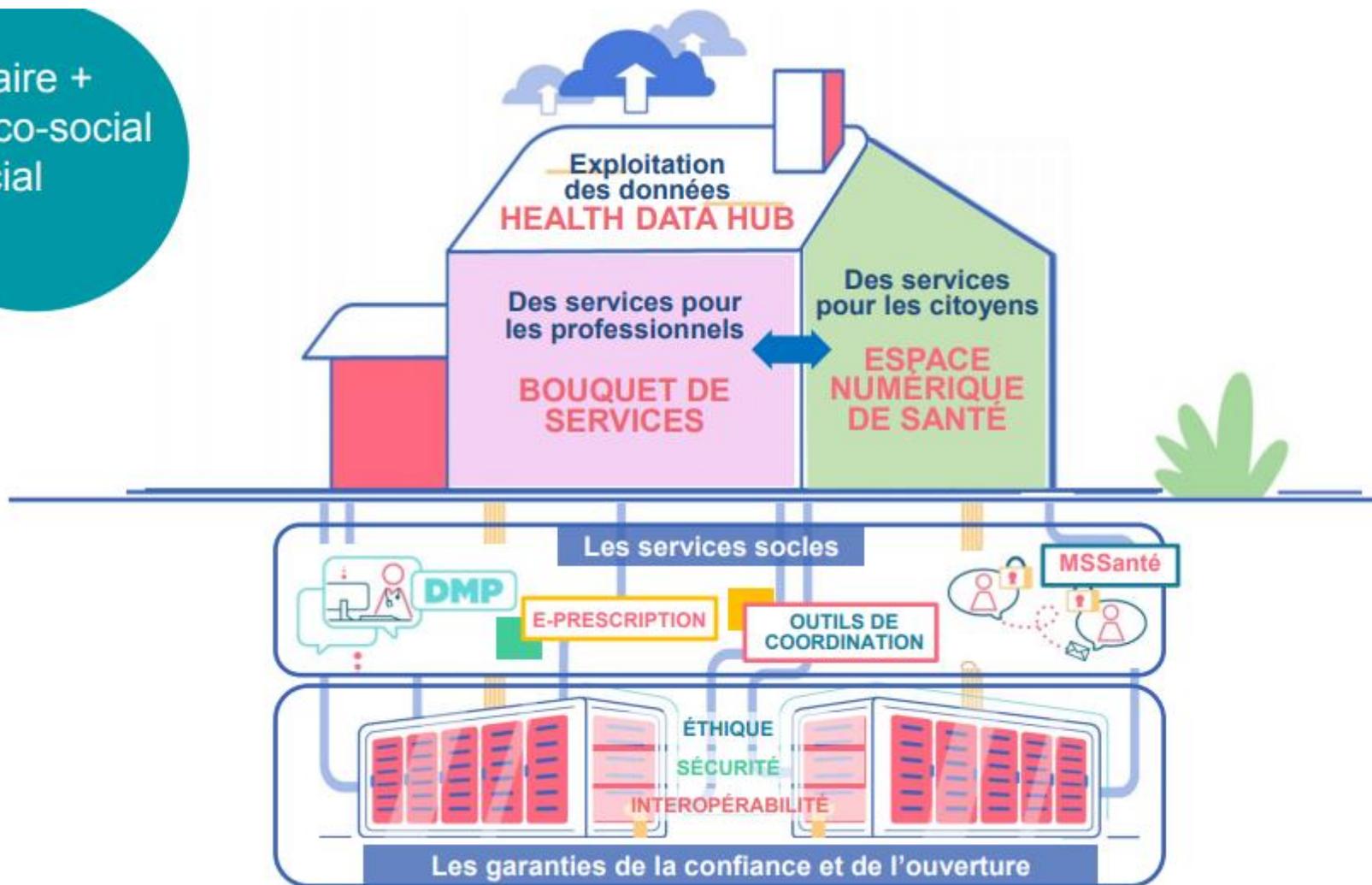
RENFORCER LA GOUVERNANCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ



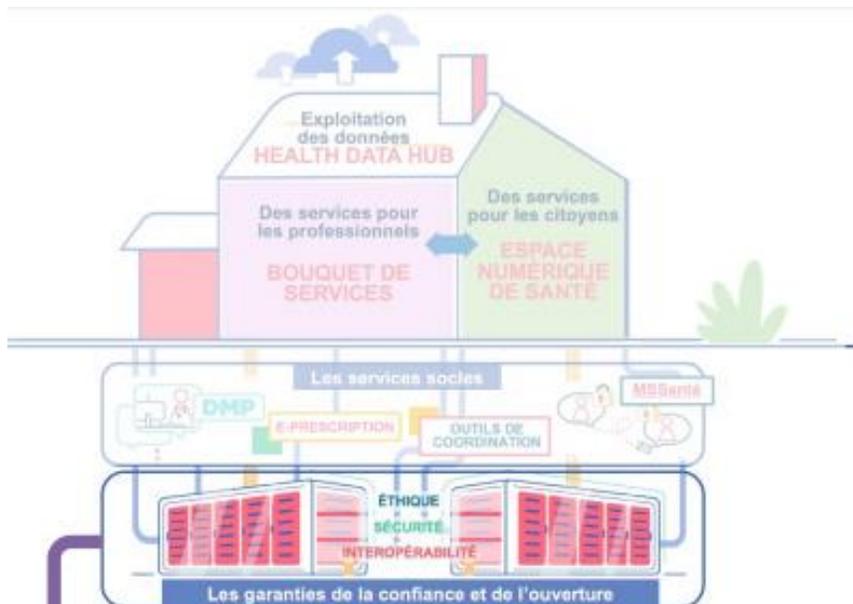
- 1 Délégation ministérielle du numérique en santé, Agence du numérique en santé
- 2 Conseil du numérique en santé, cellule d'éthique
- 3 Publication d'une doctrine technique et d'une architecture cible

Schéma d'architecture cible afin de poser un cadre de référence

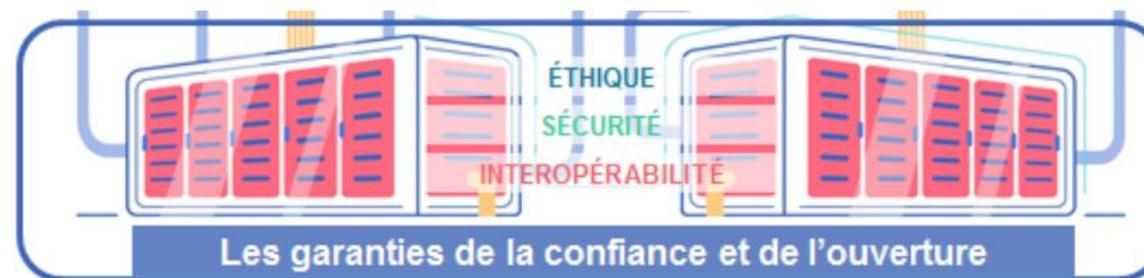
sanitaire +
médico-social
+ social



2ème ORIENTATION

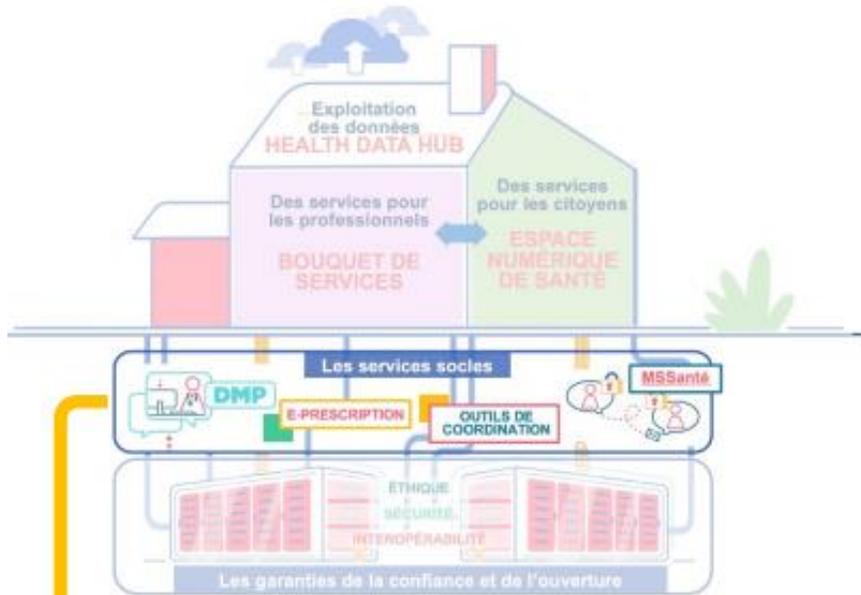


**INTENSIFIER
LA SÉCURITÉ ET
L'INTEROPÉRABILITÉ
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**



- 4 Identification des professionnels et des structures
- 5 Authentification des professionnels : e-carte CPS et fournisseur d'identité « pro santé connect »
- 6 Identifiant national de santé (INS)
- 7 Authentification des usagers : appli carte Vitale (« apCV »)
- 8 Opposabilité des référentiels d'interopérabilité et de sécurité, contrôle de conformité
- 9 Sécurité opérationnelle du numérique en santé
- 10 Centre de gestion des terminologies de santé

3ème ORIENTATION



**ACCÉLÉRER
LE DÉPLOIEMENT
DES SERVICES
NUMÉRIQUES
SOCLES**

11

DMP

12

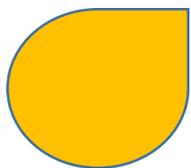
Messageries sécurisées de santé

13

e-prescription

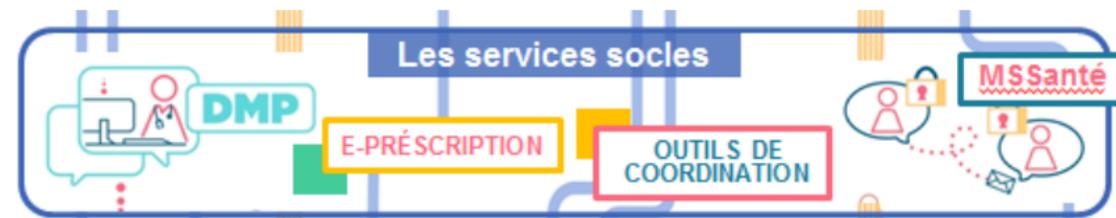
14

Outils de coordination (e-parcours)



Accélérer le déploiement des services socles

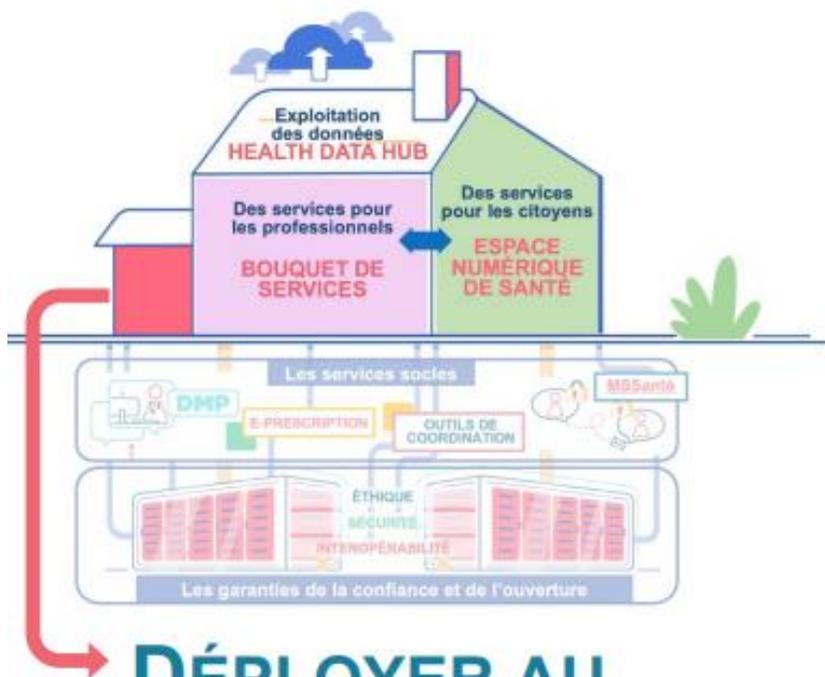
La feuille de route comporte quatre principaux services pour échanger et partager les données de santé en toute confiance :



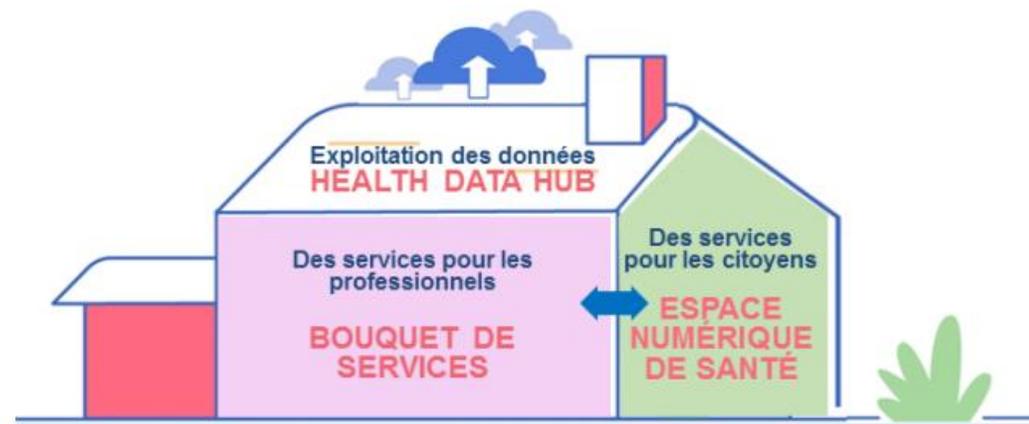
- **Le déploiement du DMP, Dossier Médical Partagé**, sera poursuivi pour stocker toutes les données qu'il est utile de partager, entre le patient et les professionnels qui le prennent en charge tout au long de son parcours (action 11)
- **L'usage des messageries sécurisées de santé** pour sécuriser l'échange d'information de santé entre professionnels sera élargi et accompagné (action 12)
- **La e-prescription** sera développée pour simplifier et sécuriser le circuit de transmission de l'ordonnance depuis la prescription jusqu'à la dispensation par le pharmacien (action 13)
- Les **services numériques territoriaux de coordinations de parcours** inscrits dans le programme e-parcours seront déployés (action 14)

Ces services se déploieront suivant leur propre calendrier, mais tous dans une même vision d'ensemble, un même schéma d'urbanisation.

4ème ORIENTATION



DÉPLOYER AU NIVEAU NATIONAL DES PLATEFORMES NUMÉRIQUES DE SANTÉ



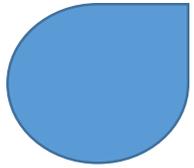
- 15 Espace numérique de santé pour les citoyens
- 16 Bouquet de services numériques pour les professionnels de santé
- 17 Health data hub

5^{ème} ORIENTATION



**SOUTENIR
L'INNOVATION
ET FAVORISER
L'ENGAGEMENT
DES ACTEURS**

- 18 Télémédecine et télé-soin
- 19 Programme « HOP'EN » pour les établissements de santé
- 20 Plan « ESMS numérique » pour les structures médico-sociales
- 21 Systèmes d'information de gestion de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- 22 Certification des systèmes d'information hospitaliers et déclinaison pour le médico-social
- 23 « Lab e-santé » : guichet national de l'innovation du numérique en santé
- 24 Réseau national de structures de santé dites « 3.0 »
- 25 Tour de France de la e-santé (17 régions)
- 26 Ateliers citoyens du numérique en santé



Focus sur quelques actions de la feuille de route pour le médico-social

Action 18 : Accompagnement au déploiement de la télémédecine et du télé-soin

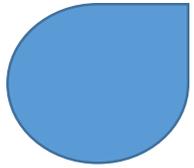
- Production d'un référentiel fonctionnel socle d'urbanisation des plateformes de télémédecine, l'enrichissement du cadre d'interopérabilité,...
- Sur le terrain, les projets de télémédecine répondant aux besoins de santé d'un territoire sont soutenus par l'assurance maladie et les ARS qui voient leurs moyens d'action renforcés, en particulier en direction des personnes âgées et des structures de soins de proximité (EHPAD, MSP, hôpitaux de proximité, ...)
- Inscription du télésoin dans le projet de loi sur l'organisation et la transformation du système de santé, qui concernera les auxiliaires médicaux et les pharmaciens.

Guide de recommandations HAS : juin 2019

Enrichissement du cadre d'interopérabilité de volets utiles à la télémédecine : octobre 2019

Inscription du télé-soin dans la loi : été 2019

Appui au déploiement : 2018-2022



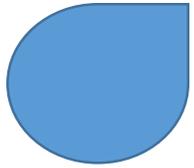
Focus sur quelques actions de la feuille de route pour le médico-social

Action 20 : Soutien aux systèmes d'information médico-sociaux et accompagnement au virage numérique, via un plan « ESMS numérique »

- Combler le retard des structures médico-sociales en matière de systèmes d'information et pallier les difficultés à dégager des budgets suffisants pour conduire à la fois la sécurisation, l'équipement matériel, l'acquisition de logiciels métier et leur déploiement
- Plan de financement pluriannuel

Lancement du programme : 2020

Fin du programme : 2022



Focus sur quelques actions de la feuille de route pour le médico-social

Action 21 : Harmoniser les systèmes d'information de gestion de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

- Harmonisation des systèmes d'information de gestion de la prestation aujourd'hui délivrée par les départements
- Un système d'information unifié de la prestation doit permettre de favoriser l'équité de traitement entre les personnes âgées, de simplifier les démarches notamment pour l'accès aux droits et de disposer d'informations populationnelles sur les bénéficiaires de l'APA et leurs proches aidants, afin d'adapter l'offre et la politique dédiée aux personnes âgées.

Programme d'harmonisation du SI des APA : 2020-2024

Pour aller plus loin...

- Vidéo « Accélérer le virage numérique » :

<https://www.facebook.com/asipsante/videos/2649563558405693/>

- Sites Internet de références :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/feuille-de-route-accelerer-le-virage-numerique>

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/190425_dossier_presse_masante2022_ok.pdf

<https://esante.gouv.fr/actualites/presentation-de-la-feuille-de-route-accelerer-le-virage-numerique>

Merci de votre attention



Programme

10h00 Feuille de route du virage numérique « Ma Santé 2022 »

11h00 Le programme PREDICE ; les services numériques pour les professionnels et les usagers du secteur médico-social.

12h00 - BUFFET DEJEUNATOIRE –

13h00 Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pour le secteur médico-social

13h45 Les actions du collectif SI MS en Hauts-de-France et les rencontres DSI ESMS

14h30 Les projets de télémédecine pour le secteur PA et PH pour les 3 années à venir

15h00 Le déploiement du DMP et la MS pour le secteur médico-social

16h00 Les apports de l'ANAP auprès du secteur médico-social



Programme Prédice

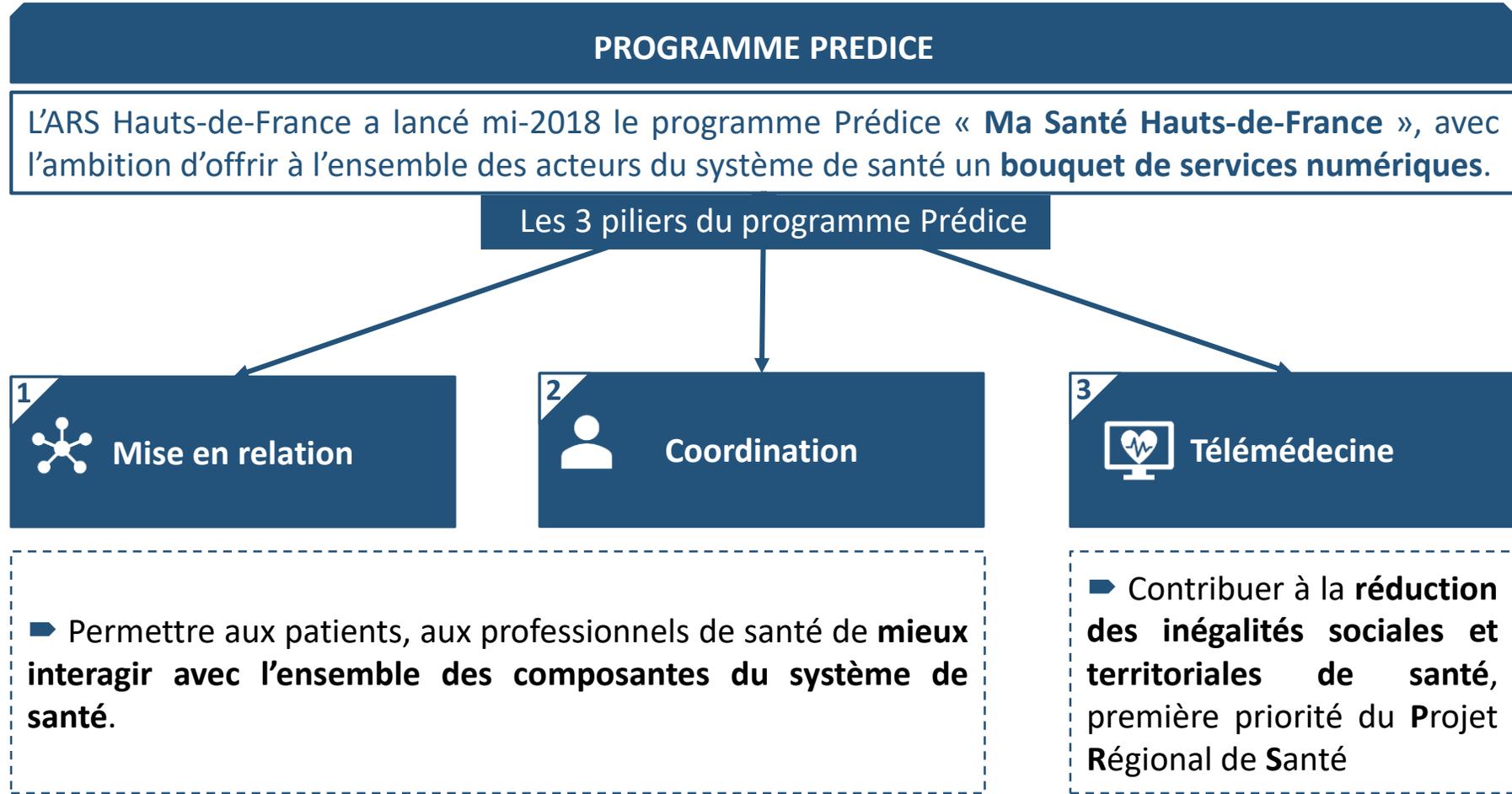
**« PARTAGER ET ECHANGER L'INFORMATION POUR
MIEUX SE COORDONNER ET FACILITER L'ACCES AU
SYSTEME DE SANTE »**



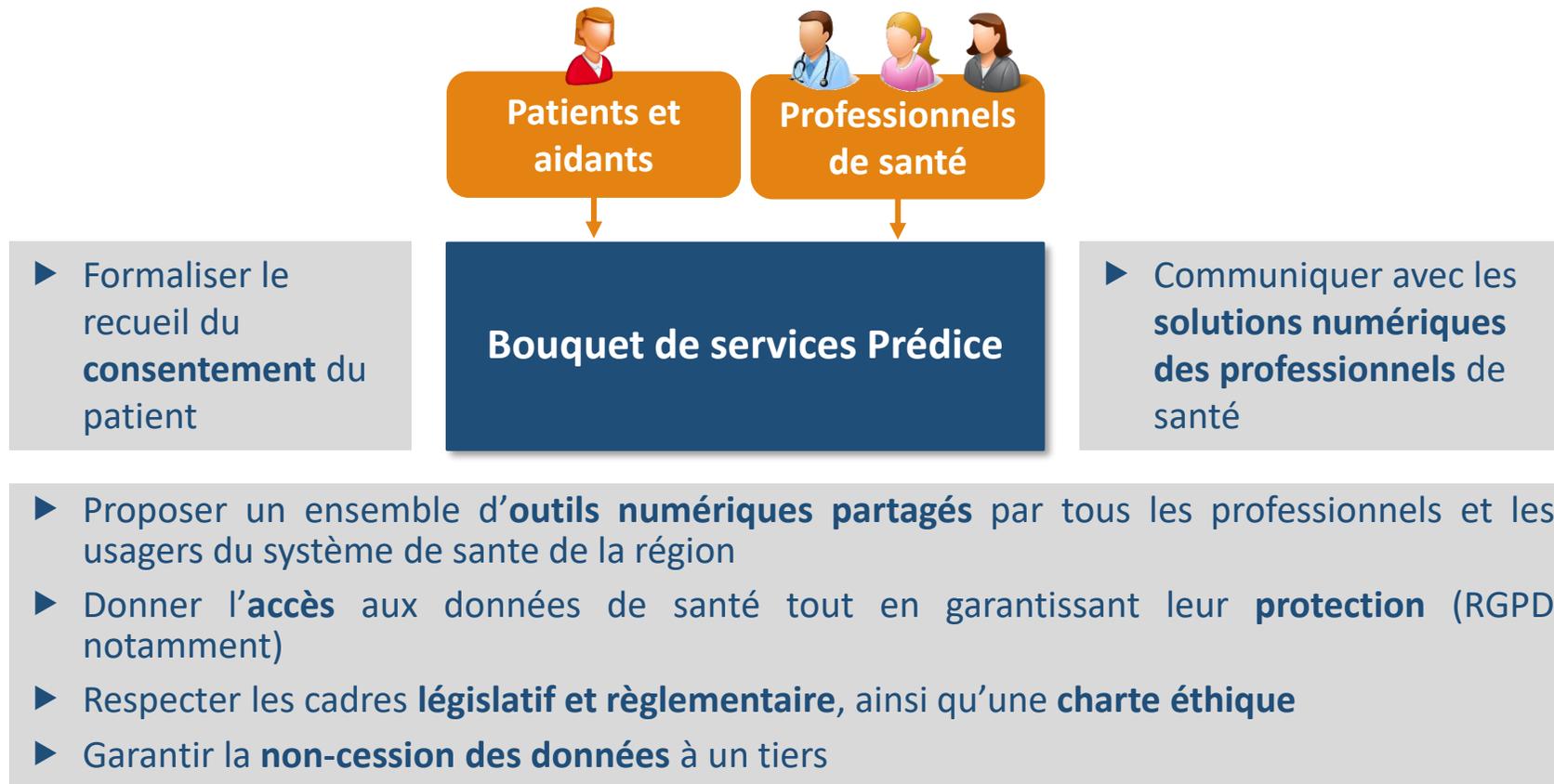
Sommaire

1. Prédice « Ma Santé Hauts-de-France », un programme avec de solides atouts
2. L'alignement avec « Ma Santé 2022 »
3. Les acteurs du programme Prédice et la charte éthique du programme
4. Le bouquet de services Prédice
5. Le calendrier ambitieux et la gouvernance du programme
6. Le financement du programme

Prédice « Ma Santé Hauts-de-France »



Prédice : un programme doté de solides atouts



« PARTAGER ET ECHANGER L'INFORMATION POUR MIEUX SE COORDONNER ET FACILITER L'ACCES AU SYSTEME DE SANTE »

Sommaire

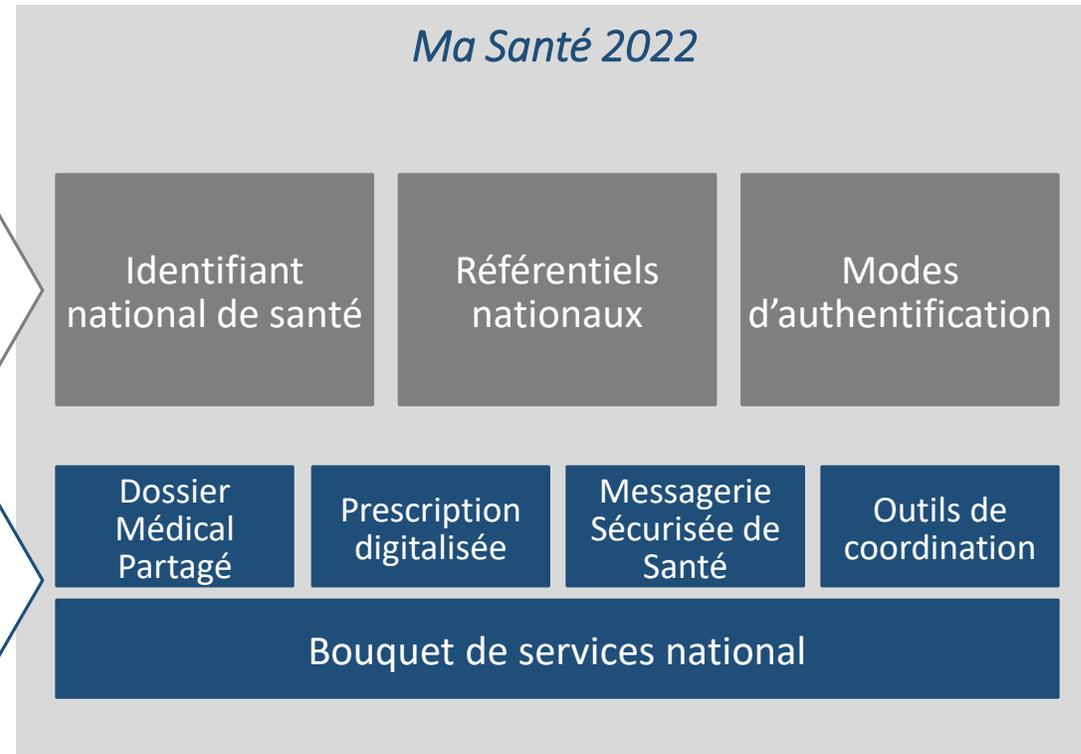
1. Prédice « Ma Santé Hauts-de-France », un programme avec de solides atouts
2. L'alignement avec « Ma Santé 2022 »
3. Les acteurs du programme Prédice et la charte éthique du programme
4. Le bouquet de services Prédice
5. Le calendrier ambitieux et la gouvernance du programme
6. Le financement du programme

Prédice en cohérence avec Ma Santé 2022,



Prédice **s'appuie / s'appuiera sur les standards et référentiels** permettant de garantir la confiance et l'ouverture des SI de santé

Prédice **intègre / intégrera les services socles et bouquet de services nationaux ***



** Lorsqu'ils seront disponibles*

Sommaire

1. Prédice « Ma Santé Hauts-de-France », un programme avec de solides atouts
2. L'alignement avec « Ma Santé 2022 »
3. Les acteurs du programme Prédice et la charte éthique du programme
4. Le bouquet de services Prédice
5. Le calendrier ambitieux et la gouvernance du programme
6. Le financement du programme

Prédice : un programme collectif porté par les acteurs de la région Hauts-de-France

<p>Les institutions</p>	 <p>Pilote et financeur</p>	  <p>Financeurs</p>	 <p>Partenaire</p>	
<p>Les structures d'appui au programme</p>	 			
<p>Les bénéficiaires</p>	 <p>Fédération Usagers</p>	  <p>Fédérations Hospitalières</p>  	           	<p>Médico-Social</p>        <p>Réseaux de Santé</p>
<p>Les industriels du programme</p>	 	<p>Les solutions tierces</p>	<p>LGC</p> <p>SI-ES</p> <p>LGO</p> <p>Coordination CPTS</p> <p>SI-EMS</p> <p>...</p>	

Prédice : le respect d'une charte éthique

Objectifs de la charte éthique

- ▶ Engager les signataires à s'inscrire dans un **cadre de conduite** conforme à l'éthique pour la phase de **phase de construction** des services Prédice.
- ▶ Engager collectivement les signataires à la **bonne utilisation** des différents services Prédice et à **être contributeur** à la plateforme (droits et devoirs).
- ▶ Permettre aux usagers et aux professionnels de santé **d'utiliser** la plateforme numérique Prédice dans un **cadre de confiance**.

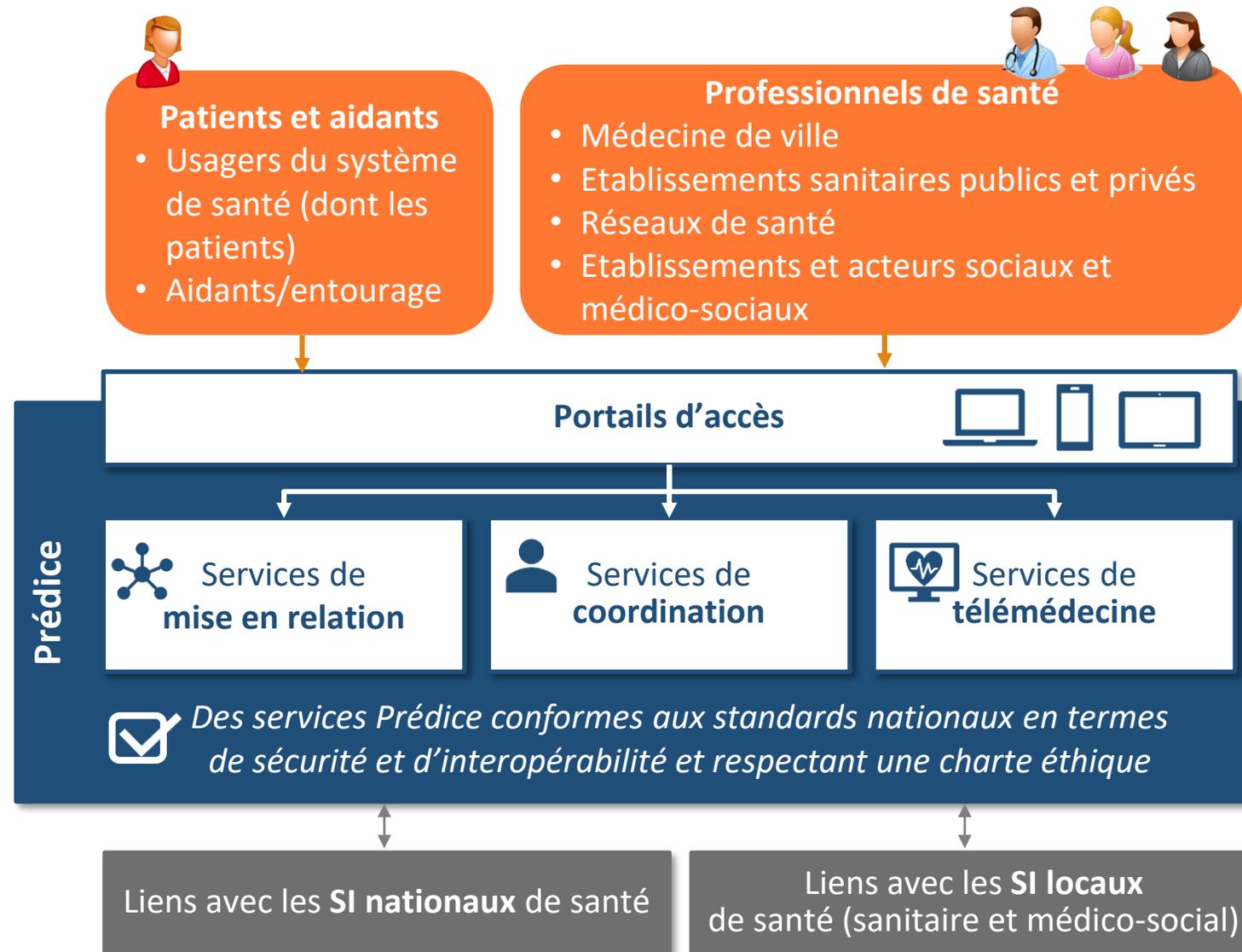
Grille de questionnements de la charte éthique

		Les 4 piliers de la bioéthique			
		Bienfaisance	Non-malfaisance	Autonomie	Justice
Les 4 piliers de l'éthique du Numérique	Données	Les engagements du programme Prédice en termes d'éthique (croisant les valeurs de la bioéthique et de l'éthique du numérique)			
	Algorithmes et décisions				
	Pratiques				

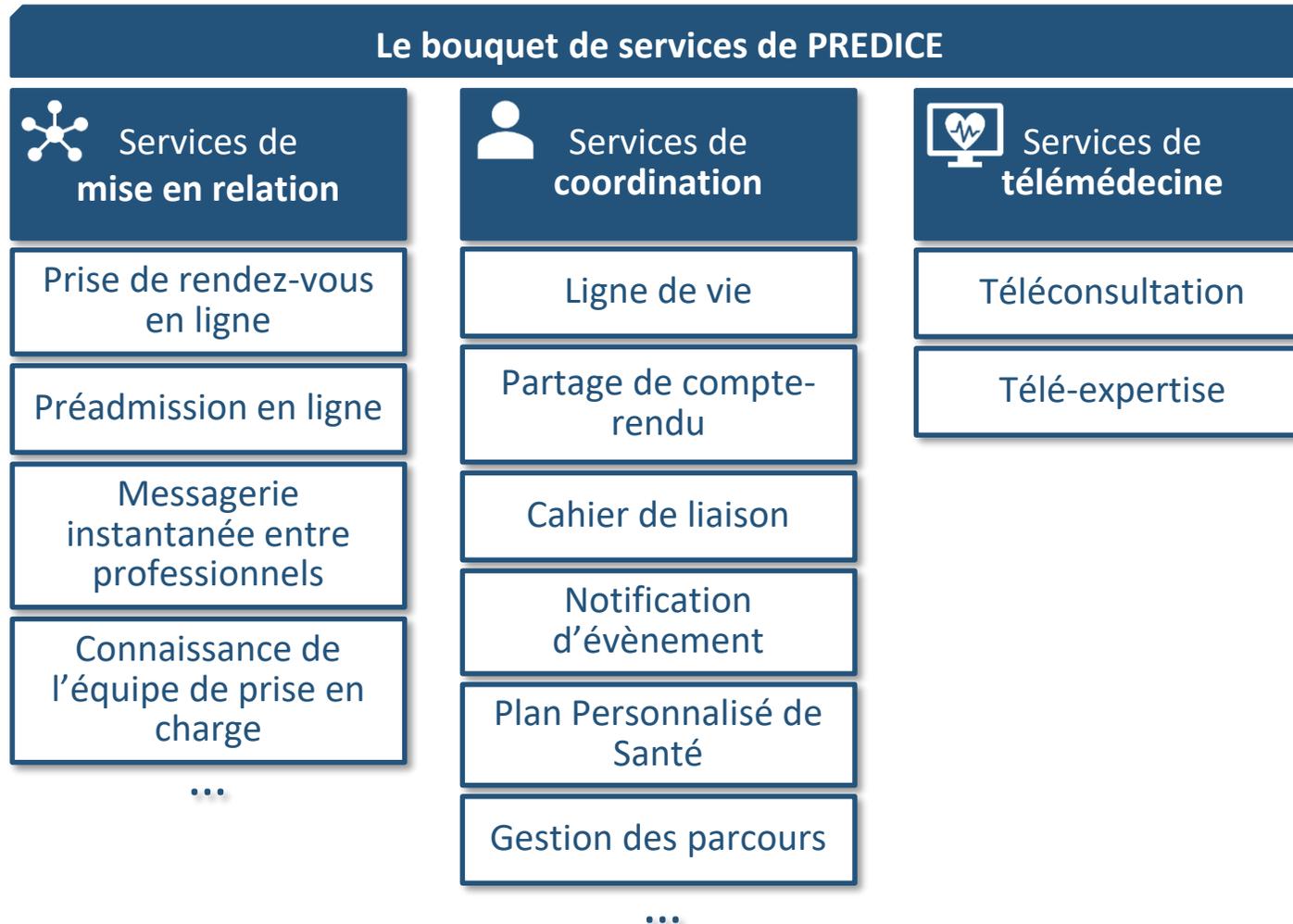
Sommaire

1. Prédice « Ma Santé Hauts-de-France », un programme avec de solides atouts
2. L'alignement avec « Ma Santé 2022 »
3. Les acteurs du programme Prédice et la charte éthique du programme
4. Le bouquet de services Prédice
5. Le calendrier ambitieux et la gouvernance du programme
6. Le financement du programme

Le programme Prédice



Le bouquet de services Prédice, réparti sur les 3 piliers du programme



Quelques exemples de cas d'usages des services Prédice pour les professionnels de santé



Les cas d'usages pour les professionnels de santé



Services de mise en relation

- Identifier un ou plusieurs **confrères**
- Identifier une offre **d'éducation thérapeutique**
- Recourir à une **plateforme territoriale d'appui** (parcours complexe)
- ...



Services de coordination

- Accéder et partager la **ligne de vie** du patient
- Echanger des informations au sein de **l'équipe de soins de ville** (CPTS par exemple)
- Partager le **compte-rendu d'hospitalisation** (Ville – Etablissement)
- Recevoir des **notifications de retour à domicile** de mon patient
- Partager l'information relative à mon patient **en mobilité** et à son domicile
- Faciliter l'échange de la **fiche de liaison d'urgence** (EHPAD – Urgences)
- Faciliter la **conciliation médicamenteuse** (Ville – Etablissement)
- ...



Services de télémédecine

- Proposer une prise en charge à distance en **téléconsultation**
- Accéder à l'avis d'un spécialiste grâce à la **télé-expertise**
- ...

Quelques exemples de cas d'usages des services Prédice pour les usagers



Les cas d'usages pour les usagers



Services de mise en relation

- Faciliter la **connaissance de l'offre de santé du territoire**
- Prendre un **rendez-vous** en ligne
- Faire sa **préadmission en ligne**
- ...



Services de coordination

- Avoir accès à mon domicile à une **offre d'éducation thérapeutique**
- Avoir **accès à mes données de parcours**
- ...



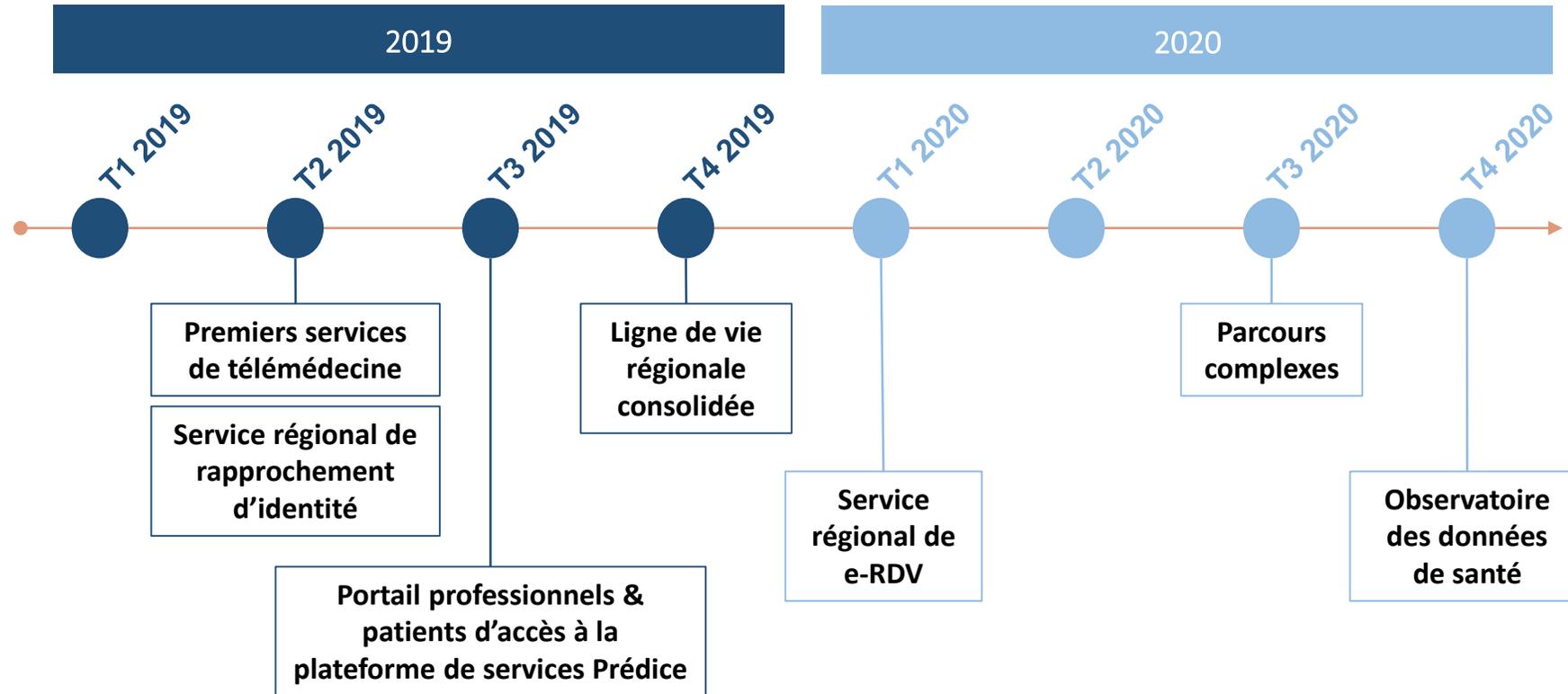
Services de télémédecine

- **Accéder** à une téléconsultation à partir du domicile, seul ou accompagné par un professionnel en tournée
- Accéder à une **téléconsultation** en structure médico-sociale

Sommaire

1. Prédice « Ma Santé Hauts-de-France », un programme avec de solides atouts
2. L'alignement avec « Ma Santé 2022 »
3. Les acteurs du programme Prédice et la charte éthique du programme
4. Le bouquet de services Prédice
5. Le calendrier ambitieux et la gouvernance du programme
6. Le financement du programme

Le calendrier ambitieux du programme Prédice sur les 2 années (dimension régionale du programme)



Prédice : une gouvernance articulée sur 4 types d'instance



13 thématiques identifiées



Sommaire

1. Prédice « Ma Santé Hauts-de-France », un programme avec de solides atouts
2. L'alignement avec « Ma Santé 2022 »
3. Les acteurs du programme Prédice et la charte éthique du programme
4. Le bouquet de services Prédice
5. Le calendrier ambitieux et la gouvernance du programme
6. Le financement du programme

Le financement du programme : Prédice « Ma Santé Hauts-de-France »





Merci de votre attention



predice@esante-hdf.fr

Programme

10h00 Feuille de route du virage numérique « Ma Santé 2022 »

11h00 Le programme PREDICE ; les services numériques pour les professionnels et les usagers du secteur médico-social.

12h00 - BUFFET DEJEUNATOIRE –

13h00 Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pour le secteur médico-social

13h45 Les actions du collectif SI MS en Hauts-de-France et les rencontres DSI ESMS

14h30 Les projets de télémédecine pour le secteur PA et PH pour les 3 années à venir

15h00 Le déploiement du DMP et la MS pour le secteur médico-social

16h00 Les apports de l'ANAP auprès du secteur médico-social



**Réunion d'information numérique et SI dans le
secteur médico-sociale en Hauts-de-France**

Le soutien de l'ARS HdF pour le secteur médico-social

3 juin 2019

D'une approche « outils SI » métiers

- Tableau de bord du pilotage de la performance médico-sociale ;
- Dossier Médical Partagé ;
- Dossier de liaison d'urgence informatisé ;
- Outil d'évaluation en MAIA (OEMD) ;
- Via Trajectoire PA ;
- SI de suivi des orientations des PSH ;
-
- Vos interrogations d'octobre dernier sur un dossier usager informatisé

→ enjeu de partage d'informations individuelles, personnalisées, de toutes natures :

- Sécurisé / réciproque ;
- Entre plusieurs intervenants du parcours / usagers en situation complexe ou non ;
- Dans un objectif de coordination et de qualité de l'accompagnement.

— Caractère structurant du déploiement de ses outils SI métiers et de la coordination qu'ils impliquent :

- Évolution des réponses aux usagers / des usages pour les usagers ;
- Évolution des pratiques professionnelles ;
- Évolution des métiers ;
- Évolution des organisations ;

→ conduite du changement.

— Levier facilitant :

- L'accès aux soins en raison de réponses éloignées géographiquement ;
- L'accès à des professionnels de santé ;
- Évitant les déplacements inutiles ;

→ levier d'efficience et de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

... à une démarche globale d'accompagnement de la numérisation du secteur médico-social

- Dans le cadre des priorités du PRS :
 - Logique de parcours : le bon soin, au bon moment, par le bon professionnel ;
 - Réduction des disparités sociales et territoriales de santé.

- Besoin (et urgence ?) à dépasser une « logique outil », de « cas par cas », pour une vision plus large :
 - La maturité des SI, un volet de l'axe pilotage interne et efficacité des CPOM médico-sociaux ;
 - La mise en place d'un groupe de travail avec les 7 fédérations médico-sociales parties prenantes de Prédice.

Les travaux ARS - fédérations médico-sociales pour la numérisation du secteur :

- Des échanges réguliers et constructifs :
 - 5 réunions de travail depuis novembre dernier ;
 - Forte participation et fidélisation des participants ;

- Des constats partagés :
 - Forte hétérogénéité des situations des OG, identification de 3 cas de figure = 1^{ère} grille de lecture ;
 - Un contexte favorable, régionalement comme nationalement ;

- Des principes d'action partagés pour la numérisation du secteur MS :
 - Elle s'effectue au service des usagers, utilisateurs - acteurs de leur santé, comme des professionnels de santé et éducatifs (ligne de vie)... ;
 - Dans un cadre coopératif :
 - celui des instances du CORSSIS et de Prédice (capacité de représentation du secteur / participation active) ;
 - celui de la nécessaire coordination du parcours.

- Structuration des travaux autour des priorités suivantes :
 - Organisation des fédérations pour une représentation facilitée pour l'ARS, le GIP Santé&numérique, leurs adhérents sur le sujet de la e-santé, pour être mieux présent dans les instances de gouvernance régionales ;
 - Identification des besoins des organismes gestionnaires et ESMS dont acculturation aux questions de management des SI ;
 - Identification des besoins en télémédecine PA et PSH.

→ Un accompagnement de l'ARS sur tous ces aspects, se traduisant par :

- Un soutien financier à un programme de numérisation du médico-social en HdF ;
- La signature d'une convention de partenariat entre les membres du collectif des fédérations MS et l'ARS.



Merci de votre attention

Programme

10h00 Feuille de route du virage numérique « Ma Santé 2022 »

11h00 Le programme PREDICE ; les services numériques pour les professionnels et les usagers du secteur médico-social.

12h00 - BUFFET DEJEUNATOIRE –

13h00 Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pour le secteur médico-social

13h45 Les actions du collectif SI MS en Hauts-de-France et les rencontres DSI ESMS

14h30 Les projets de télémédecine pour le secteur PA et PH pour les 3 années à venir

15h00 Le déploiement du DMP et la MS pour le secteur médico-social

16h00 Les apports de l'ANAP auprès du secteur médico-social

Les actions du collectif Médico-social SI HDF



Le collectif SI MS HDF

■ Quelques éléments d'histoire

- Constitué en 2017
- **7 fédérations ou organisations représentatives** régionales du secteur médico-social membres du Comité régional stratégique des SI et de santé [CORSSIS] installé en juin 2017

■ Son objet

- Traiter collectivement les enjeux relatifs au numérique et des systèmes d'information en lien et interpeller les pouvoirs publics
- Créer des espaces d'information, d'acculturation à destination des instances de gouvernance, des dirigeants et professionnels directement investis sur les SI

Des espaces d'information et d'échanges sur les enjeux numériques en santé

● Rencontres SI Médico-sociales HDF

- Destinées aux gouvernants, dirigeants, DSI, RSI, et professionnels concernés du secteur
- Sujets traités : Prédice, GIP Santé&numérique HDF
- Dates : 9 octobre 2018 et 3 juin 2019

● Rencontres de DSI et RSI avec le soutien de l'ANAP

- Sujets techniques et organisationnels : RGPD, achats, sécurité, dossier numérique usager, ...
- Réunions : 5 rencontres depuis octobre 2018, 3 rencontres à venir (4 juillet, 26 septembre et 14 novembre 2019)

Un investissement dans le programme Prédice

● Participation aux instances de pilotage

- Comité de pilotage
- Comité de coordination

● Contribution aux groupes de travail

- Coordination de la participation et la contribution du secteur médico-social dans les 13 groupes de travail
- Parcours médico-social

Des travaux ARS – Collectif SI MS pour accompagner le secteur

- Partager un diagnostic des besoins, demandes existantes et solutions à mettre en œuvre
 - Elaboration d'une **position commune** et de **propositions d'accompagnement**
→ *7 réunions de travail au 1^{er} semestre 2019*
 - Elaboration d'un **programme d'accompagnement** du secteur médico-social pluriannuel
→ *4 réunions de travail avec l'ARS en 2018, 3 réunions au 1^{er} semestre 2019,...*
- Courrier d'interpellation à destination de Agnès Buzyn en mai 2019

Des travaux ARS – Collectif SI MS pour accompagner le secteur

- Programme pluriannuel d'accompagnement du secteur médico-social
 - Permettre les contributions du secteur médico-social dans le cadre de la mise en place du programme **Prédice** et son usage
 - *Coordination des contributions dans le cadre des groupes de travail Prédice*
 - *Réunions d'information, communication*
 - Accompagner le déploiement de la **télémédecine** dans les ESMS ciblés
 - *Conception d'une ingénierie plurielle et modulaire*

Des travaux ARS – Collectif SI MS pour accompagner le secteur

- Programme pluriannuel d'accompagnement du secteur médico-social
 - Accompagner la **structuration et la montée en charge des fonctions SI** dans les organisations MS
 - *Appuyer la diffusion d'un autodiagnostic flash au sein des organismes gestionnaires*
 - *Travailler avec le GIP Sant& Numérique HDF pour la construction d'une offre médico-sociale dédiée*

**Nous restons à votre écoute pour toute
questions**

Programme

10h00 Feuille de route du virage numérique « Ma Santé 2022 »

11h00 Le programme PREDICE ; les services numériques pour les professionnels et les usagers du secteur médico-social.

12h00 - BUFFET DEJEUNATOIRE –

13h00 Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pour le secteur médico-social

13h45 Les actions du collectif SI MS en Hauts-de-France et les rencontres DSI ESMS

14h30 Les projets de télémédecine pour le secteur PA et PH pour les 3 années à venir

15h00 Le déploiement du DMP et la MS pour le secteur médico-social

16h00 Les apports de l'ANAP auprès du secteur médico-social

Les projets de télémédecine pour le secteur PA et PH

**Réunion d'information
numérique et SI dans le secteur médico-social
en Hauts-de-France
3 juin 2019**

- 1. Définitions et éléments de contexte ;**
- 2. Propositions pour le champ PH : les travaux en cours avec le collectif des fédérations MS ;**
- 3. Déploiement de la télémédecine pour les PA.**

1- Définitions et éléments de contexte

Les 5 actes de télémédecine : définitions*

De quoi parle-t-on?

1° **La téléconsultation** a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une **consultation** à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation;

2° **La téléexpertise**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'**avis** d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient;

3° **La télésurveillance médicale**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé;

4° **La téléassistance médicale**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte;

5° La réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la **régulation médicale** en centre 15.

* Article R6316-1 du code de la santé publique

Une activité médicale qui respecte entièrement vos droits

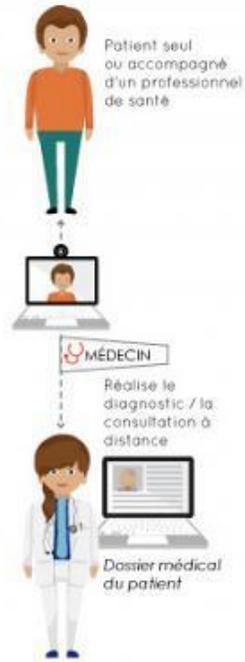
Dans le cadre d'un acte de télé^{med}ecine, tous vos droits en tant que patient ainsi que la déontologie médicale sont respectés. Vos données médicales restent confidentielles.



De nombreux bénéfices pour votre santé

Accès rapide aux médecins spécialistes
Confort de vie
Proximité
Des soins de qualité
Prise en charge personnalisée

Téléconsultation



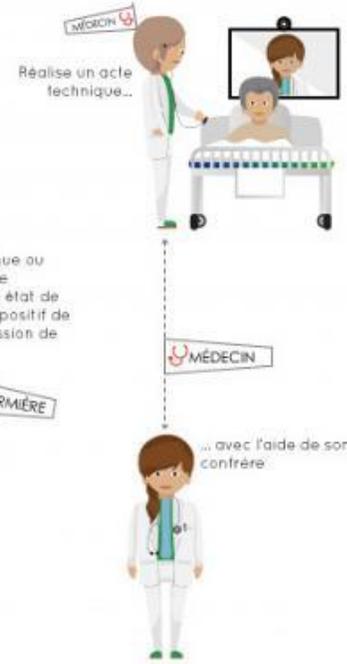
Téléexpertise



Télesurveillance



Téléassistance



Régulation médicale



Votre médecin s'engage pour votre santé au quotidien. Demandez-lui conseil !



Scannez moi pour en savoir plus !

1- Définitions et éléments de contexte



Plan pour l'égal accès aux soins du 13/10/2017

Priorité 2 : Mettre en œuvre la révolution numérique pour abolir les distances

1. Inscrire la télémédecine dans le droit commun dès 2018

1- Définitions et éléments de contexte

Inscription de la télémédecine dans le droit commun

Mesure 13 de Ma santé 2022 :

Accompagnement de l'essor de la télémédecine, désormais reconnue comme **un acte médical de droit commun**, par l'identification de cibles prioritaires (structures d'exercice coordonné, **EHPAD**, hôpitaux de proximité...) et l'association d'autres professions de santé.

Dans ce cadre :

- ⇒ Reconnaissance et financement des actes de télémédecine dans le cadre conventionnel Assurance Maladie ;
- ⇒ Développement de solutions industrielles en masse et démarchages intensifs auprès des acteurs des secteurs sanitaire et médico-social.



1- Définitions et éléments de contexte

Reconnaissance cadre conventionnel

La téléconsultation est remboursable depuis le 15/09/2018 dans le respect du parcours de soins :

- Orientation par médecin traitant (*quand ce n'est pas lui qui réalise la téléconsultation*)
- Connaissance préalable du malade par le médecin téléconsultant (*consultation en présentiel dans les douze mois qui précède la téléconsultation*)

1- Définitions et éléments de contexte

Exceptions au parcours de soins :

1. L'orientation par médecin traitant n'est pas requise pour :
 - Les enfants de moins de 16 ans
 - Les spécialités d'accès direct
(pédiatre, gynécologue, ophtalmologue, psychiatre, stomatologue)

2. L'orientation par médecin traitant et l'orientation préalable non requises pour :
 - Patient sans médecin traitant ou médecin traitant indisponible
 - Les situations d'urgence

1- Définitions et éléments de contexte

Exceptions au parcours de soins :

A titre dérogatoire et pour répondre aux besoins de soins **des patients résidant en EHPAD** ou en établissements accueillant des adultes handicapés (*souvent éloignés de leur domicile*) il peut être dérogé aux deux principes du parcours de soins

1- Définitions et éléments de contexte

Exclusion du champ de la téléconsultation :

1. Les consultations complexes ou très complexes
2. L'avis ponctuel de consultant
3. La consultation spécifique en pathologie cardio vasculaire

1- Définitions et éléments de contexte

Les tarifs de la téléconsultation sont les mêmes que les consultations en présentiel en fonction du secteur conventionnel du médecin, y compris les majorations et honoraires différents

Le tiers payant est appliqué pour :

- les patients en ALD
- les bénéficiaires de la CMU_C
- les bénéficiaires de l'ACS

La feuille de soins est émise sans VITALE

Le médecin (en dehors du médecin coordonnateur de l'EHPAD) qui accompagne, le cas échéant, le patient lors de la téléconsultation réalisée par un autre médecin, peut facturer une consultation dans les conditions habituelles, parallèlement à la facturation de la téléconsultation par le médecin traitant.

1- Définitions et éléments de contexte

Stratégie de déploiement de la télémédecine dans les Hauts-de- France s'inscrit dans le cadre de Prédice

Le déploiement d'un service unique régional de télémédecine :

- Une télémédecine de qualité ;
- Un déploiement cohérent et optimal en conformité avec les référentiels de bonnes pratiques (HAS) ;
- Des actes remboursés.

1- Définitions et éléments de contexte

Une stratégie globale qui répond aux principes suivants :

- Une stratégie bâtie pour et avec les professionnels de santé ;
- Une approche pluri acteurs : acteurs de médecine de ville, hospitaliers et médico-sociaux ;
- Une stratégie globale associant tous les intervenants en santé : professionnels libéraux, privés lucratifs, associatifs, publics ;
- Un déploiement par spécialité médicale, selon l'organisation de la gradation des soins de chaque spécialité

→ la télémédecine, un outil complémentaire, au service des professionnels de toutes natures et de la qualité du parcours de santé des patients - usagers du système de santé

2. Propositions pour le champ PH

Dès travaux avec les fédérations MS, il ressort les principes de déploiement suivants :

- Non pertinence d'un déploiement de TLM selon le type de handicap, le type d'ESMS ou le territoire :
→ **pertinence d'une approche par spécialité médicale ;**

- **Pas de spécificité systématique liée au handicap** = participation aux travaux de déploiement, comme les ESMS pour PA, sur les thématiques suivantes :
 - Dermatologie dont plaies complexes ;
 - Soins palliatifs / douleurs ;

- Des spécialités médicales pour lesquels la TLM serait intéressante, réflexions à poursuivre / propositions des fédérations attendues pour septembre 2019 :
 - Psychiatrie ;
 - Soins bucco-dentaires ;
 - Ophtalmologie.

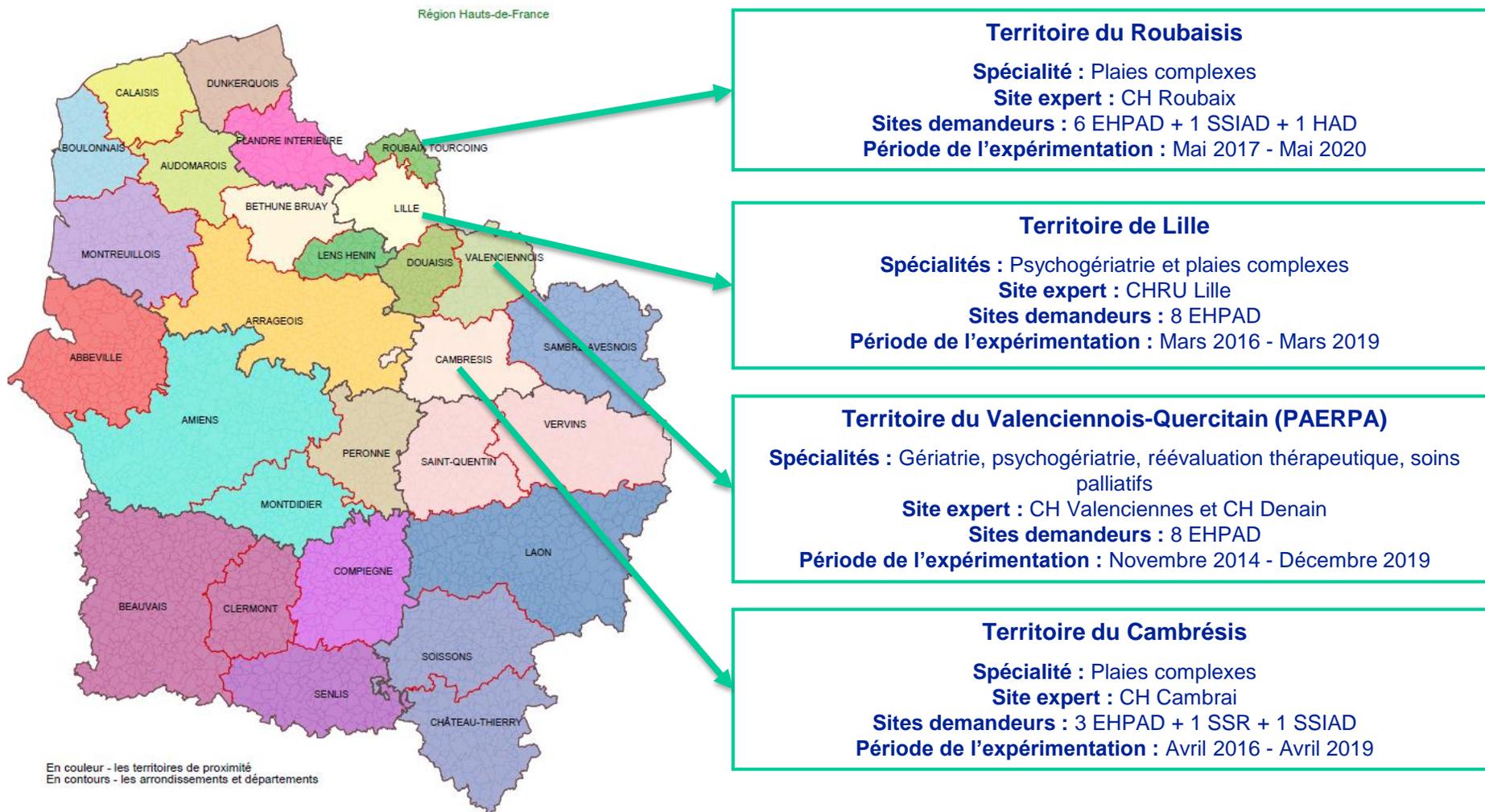
3. Déploiement de la télémédecine pour les PA

- **Télémédecine de spécialités entre les établissements de santé et établissements médico-sociaux** avec un ciblage des besoins prioritaire, à partir des expérimentations existantes dans les HdF ou d'autres régions :
 - Les EHPAD : gériatrie, psychogériatrie, soins palliatifs, plaies/dermatologie
 - 3 vagues territoriales de 2019 à 2021 ;
 - SSIAD ;

- **Téléconsultation de médecine générale :**
 - Service opérationnel en juin 2019 ;
 - Entre médecins traitants et des EHPAD, sur la base du volontariat ;
 - EHPAD concernés = EHPAD déjà connaisseurs de la TLC, c'est-à-dire déjà expérimentateurs, EHPAD des territoires expérimentateurs.

Les expérimentations de télémédecine personnes âgées ES - EHPAD

Cartographie des expérimentations télémédecine personnes âgées



— Les enseignements des expérimentations télémédecine ES - EHPAD

— Prérequis et facteurs de réussite dans la mise en œuvre

La télémédecine nécessite un temps d'ingénierie en amont important et doit faire l'objet d'un consensus entre Etablissement de santé et EHPAD.

Les facteurs de réussite et prérequis sont les suivants :

- L'élaboration d'un **projet médical** :
 - **partagé et formalisé avec les différentes parties prenantes,**
 - **permettant d'identifier les besoins** précis justifiant le recours à la télémédecine, en l'incluant au sein d'une trajectoire de soins ;
 - avec une **description précise des organisations** (matérielles et humaines avec procédures et arbres décisionnels)

- L'avantage d'un **appui sur des EMG (si possible)** : téléconsultations/télé-expertises permettant :
 - des propositions de prises en charge directes (diagnostic, ajustement thérapeutique, conseils sur l'accompagnement) et des soignants connus des équipes EHPAD
 - de trouver des relais au besoin (formation, consultations spécialisées complémentaires, déplacement d'équipe mobile en EHPAD...)
 - de respecter facilement le texte sur les remboursements Assurance Maladie

- La mise à disposition d'**outils simples et mobiles**

— Stratégie de déploiement télé-médecine ES – EHPAD /SSIAD

— Raisons du déploiement prioritaire institutionnel entre Etablissement de santé (dont HAD volontaires) et EHPAD sans oublier SSIAD :

- Donner de l'usage plus rapidement aux EHPAD avec des thématiques de téléconsultations correspondant à des besoins fréquents en EHPAD ;
- Acculturer les EHPAD aux outils.

— Choix des spécialités à partir :

- Des problématiques prioritaires en EHPAD
 - Par leur fréquence ;
 - Par les demandes d'urgence et d'hospitalisation ;
 - Préparer des hospitalisations programmées ou des retours d'hospitalisation (pour les CH sans équipes mobiles).

— Choix des territoires :

- Extension des territoires expérimentations pour assurer la continuité avec :
 - Extension du nombre de spécialités ;
 - Extension du nombre d'EHPAD demandeurs ;
- Répartition régionale progressive (584 EHPAD au total dans les Hauts-de-France)

— Les vagues de déploiement télémédecine ES – EHPAD (indicatives)

— Choix des vagues :

- 3 vagues de déploiement
- Plusieurs critères ont permis de déterminer les vagues de déploiement sur les territoires de proximité :
 - continuité des expérimentations ;
 - zones à faible densité médicale MG ou spécialistes en ville ;
 - zones avec tensions hospitalières récurrentes ;
 - zones où les filières gériatriques et/ou spécialités concernées en ES sont en capacité de développer un projet médical supplémentaire ;
 - zones avec couverture internet assez fiable ;
- Répartition équitable des territoires entre les 3 vagues de déploiement.



- 1ère vague 2019
- 2ème vague 2020
- 3ème vague 2021



0 50 km

Source SDPPA/SPMSV-carte réalisée SPTC Février 2019

Méthodologie de déploiement

Etape 1 : Rencontre entre les Etablissements de Santé et l'ARS

- Secteur hospitalier public/privé/ESPIC...
- Explication de la télémédecine, de sa stratégie et méthodologie de déploiement

Etape 2 : Construction du projet médical entre les Etablissements de santé et un groupe d'EHPAD moteurs

- Identification des ressources médicales possibles côté établissement, des besoins/attentes côté EHPAD, formalisation des procédures, des arbres décisionnels, désignation de référents télémédecine...

Etape 3 : Validation du projet médical avec l'ARS

- Validation du projet médical par l'ARS en s'assurant de la cohérence du projet

Etape 4 : Mise en place d'une réunion de lancement avec l'ensemble des EHPAD du territoire de proximité, organisée par l'ARS

- Présentation de la démarche de la télémédecine, du GIP Santé Numérique, du projet médical, du calendrier de déploiement sur le territoire...

Etape 5 : Mise en place de la télémédecine

- Installation du matériel, test à blanc, formation...

Etape 6 : Suivi de la mise en œuvre de la télémédecine

- Suivi des indicateurs, formation continue en raison du turn over des personnels, instances (COFIL régional, COMOP...)

Financement de la télémédecine

Exemple de chariot de télémédecine

Descriptif :

- Ecrans
- Clavier et souris médicalisés
- Dispositif de visio conférence
- Stéthoscope et caméra à main avec embout otoscope
- Casque
- Imprimante



Financement de la télémédecine

Financement des outils de télémédecine

- Investissement :

Équipement (salle, chariot, tablette...)

Formation initiale

- financement des équipements à 100% par l'ARS pour les EHPAD / SSIAD ;
- achat de l'équipement au GIP puis prise en compte en CNR.

- Coût annuel :

Raccordement haut débit

Frais d'adhésion

Assurance et maintenance des équipements

Formation continue



Attention, il n'y a pas de financement d'ETP dédié à la télémédecine

Formation d'1/2 journée au total comportant 2 volets :

Formation utilisateurs

Contenu de la formation :

Formation au déroulement de la consultation (Workflow)

Formation aux dispositifs techniques

- *Prise en main du chariot + des outils biomédicaux* (hors formation médico-technique)

Durée 2h

EHPAD :

En présentiel sur site EHPAD + e-learning mis à disposition + guide utilisateurs

Personnes concernées : Accompagnants du patient à la téléconsultation

Médecins traitants :

Formation en présentiel (collective, lieu à déterminer) + e-learning mis à disposition + guide utilisateurs

Personnes concernées : Médecins généralistes

Formation médico-technique pour la manipulation des outils bio-médicaux connectés au chariot (stéthoscope, otoscope)

Contenu de la formation :

Formation à l'utilisation des outils biomédicaux, avec simulation et cas d'usages

Durée : 2h (à confirmer avec le prestataire)

Personnes concernées : Accompagnants du patient à la téléconsultation

Mise en œuvre de la télémédecine

Est-ce que des établissements de santé et des EHPAD peuvent organiser de la télémédecine sans le soutien de l'ARS ?

- **Il n'y a pas d'obligation légale ni pour les CH ni pour les EHPAD à développer la télémédecine avec l'ARS ou le GIP Santé Numérique mais en informer l'ARS**
- **Dans ce cas :**
 - les coûts sont à la charge des ES / EHPAD sans appui de l'ARS ;
 - Les structures ne sont pas exonérés de respecter la réglementation : avoir des outils sécurisés, une traçabilité du déroulement de l'acte de télémédecine chez un hébergeur de données de santé agréé, un enregistrement des données de santé (CR) dans le dossier patient ;
 - il vaut mieux que leurs outils soient interopérables avec les outils de l'ARS/GIP sinon les EHPAD pourront être bloqués à l'avenir pour téléconsulter avec d'autres établissements ;
 - il est important de s'inscrire dans une logique de trajectoire de soins en développant le partenariat et la gradation des soins pour éviter les ruptures de parcours ;
 - il y a des conditions à respecter pour le remboursement par l'assurance maladie.
- **Lorsque l'ARS déploiera sur leur territoire, elle ne sera pas tenue par les outils qu'ils auront acquis.**

— Adhésion au GIP Santé Numérique

— Faut-il adhérer au GIP Santé Numérique ?

Oui

- Faire une demande d'adhésion par mail à : caroline.dubois@esante-hdf.fr
- L'ensemble des pièces suivantes vous seront demandées :
 - Formulaire de demande d'adhésion
 - Formulaire de renseignements administratifs
 - Délégation de signature (si nécessaire)

— Editeur de la télémédecine

— Quel est l'éditeur de la télémédecine en région Hauts-de-France ?

- L'éditeur de la solution de télémédecine est **MAINCARE SOLUTIONS**

Maincare Solutions est un éditeur de solutions digitales dans le domaine de la santé (e-santé).

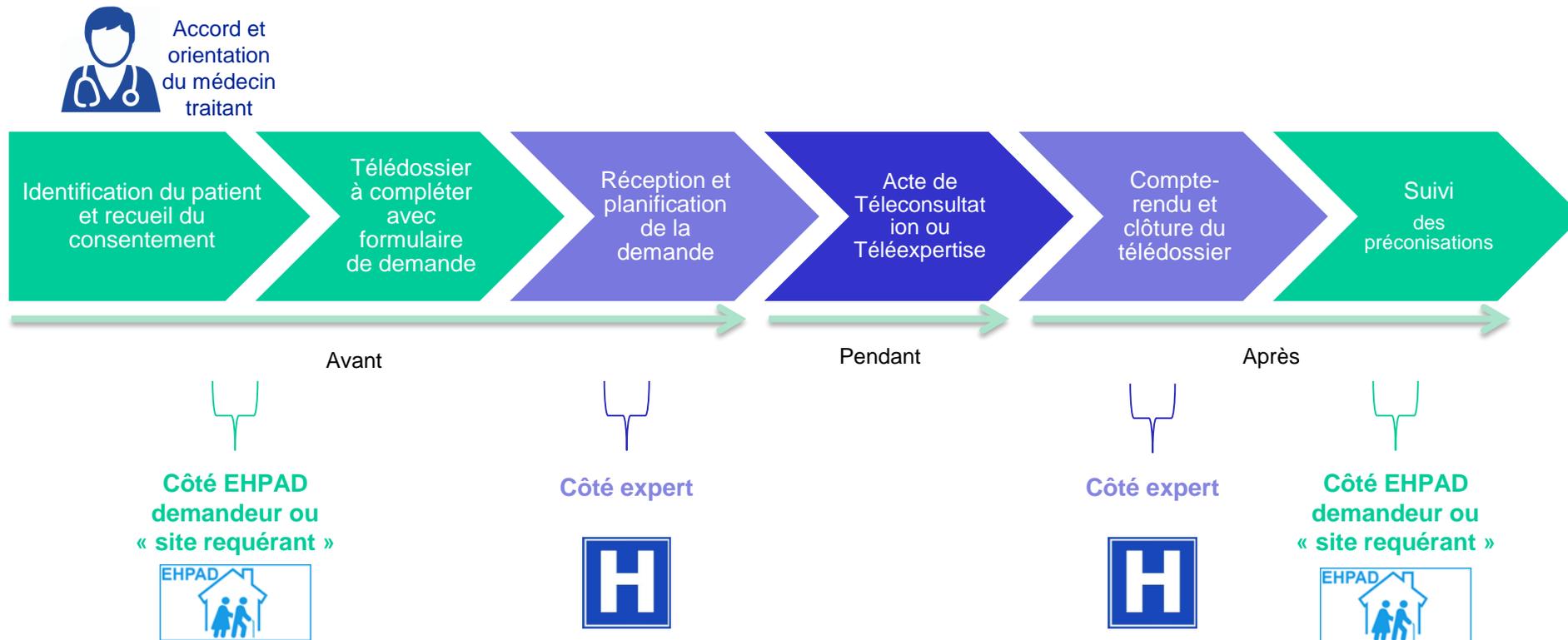
Maincare Solutions est le maître d'œuvre de la télémédecine.



Construction du logiciel de télémédecine

Qu'est ce qu'un workflow ?

Un workflow permet la modélisation et la gestion informatique de l'ensemble des tâches à accomplir.



— Mise en œuvre de la télémédecine

— Télémédecine : faut-il l'accord du patient ?

Les actes de télémédecine ne doivent être réalisés qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient ou de la personne de confiance.**

— Télémédecine : faut-il l'accord du médecin traitant ?

L'accord du médecin traitant doit être également recueilli. C'est important qu'il y ait une information en amont car c'est le médecin traitant qui prescrit et va mettre en place des préconisations faites à la suite de la téléconsultation/téléexpertise.

Mise en œuvre de la télémédecine

Qui assiste aux actes de télémédecine ?

Selon l'organisation interne de l'EHPAD, la télémédecine peut être organisée par :

- Le médecin coordonnateur
- L'IDEC
- L'infirmier référent télémédecine

Peut assister à la télémédecine l'ensemble des professionnels de l'équipe soignante voire non soignante (IDE, aide-soignante/AMP, psychologue, ASH...)

Et éventuellement : le médecin traitant et/ou les proches/familles

Donc s'il n'y a pas de médecin coordonnateur dans l'EHPAD, ce n'est pas une condition sine qua non pour mettre en place de télémédecine.

Mise en œuvre de la télémédecine

Quelles sont les principales réticences à la télémédecine ? (1/2)

- La perte du contact humain/lien médecin-patient :

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle n'a pas pour objectif de remplacer totalement les actes médicaux en présentiel mais elle leur est complémentaire. Elle ne se substitue pas aux pratiques médicales plus habituelles mais constitue une réponse pour l'accessibilité aux soins en terme d'optimisation des temps médicaux et des déplacements, et de qualité de prise en charge des résidents.

- La délégation de certains actes aux équipes sans médecin coordonnateur :

L'équipe soignante est légitime car elle prend aussi en charge le résident au quotidien.

L'équipe soignante organise et peut assister à l'acte de télémédecine. L'équipe est soumise au secret professionnel. L'acte est fait en accord avec le médecin traitant. Toutes les préconisations faites en téléconsultation/téléexpertise sont assujetties au médecin traitant.

Mise en œuvre de la télémédecine

Quelles sont les principales réticences à la télémédecine ? (2/2)

- Les résidents perturbés par la télémédecine :

Les résidents ont eu une information en amont de la télémédecine.

Les résidents ne sont pas agités par un déplacement. Ils sont chez eux et entourés du personnel habituel.

De plus, il est possible de s'adapter par :

- le changement de la plage de télémédecine selon l'état du résident ;
- le passage d'une téléconsultation à une téléexpertise ;
- le déplacement de l'expert si la télémédecine est mise en place par une équipe mobile.

- Les familles réticentes :

Les expérimentations ont montré que la télémédecine était bien accueillie par les familles. La télémédecine est même un argument lors de la visite d'admission en EHPAD



MERCI DE VOTRE ATTENTION

Programme

10h00 Feuille de route du virage numérique « Ma Santé 2022 »

11h00 Le programme PREDICE ; les services numériques pour les professionnels et les usagers du secteur médico-social.

12h00 - BUFFET DEJEUNATOIRE –

13h00 Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pour le secteur médico-social

13h45 Les actions du collectif SI MS en Hauts-de-France et les rencontres DSI ESMS

14h30 Les projets de télémédecine pour le secteur PA et PH pour les 3 années à venir

15h00 Le déploiement du DMP et la MS pour le secteur médico-social

16h00 Les apports de l'ANAP auprès du secteur médico-social

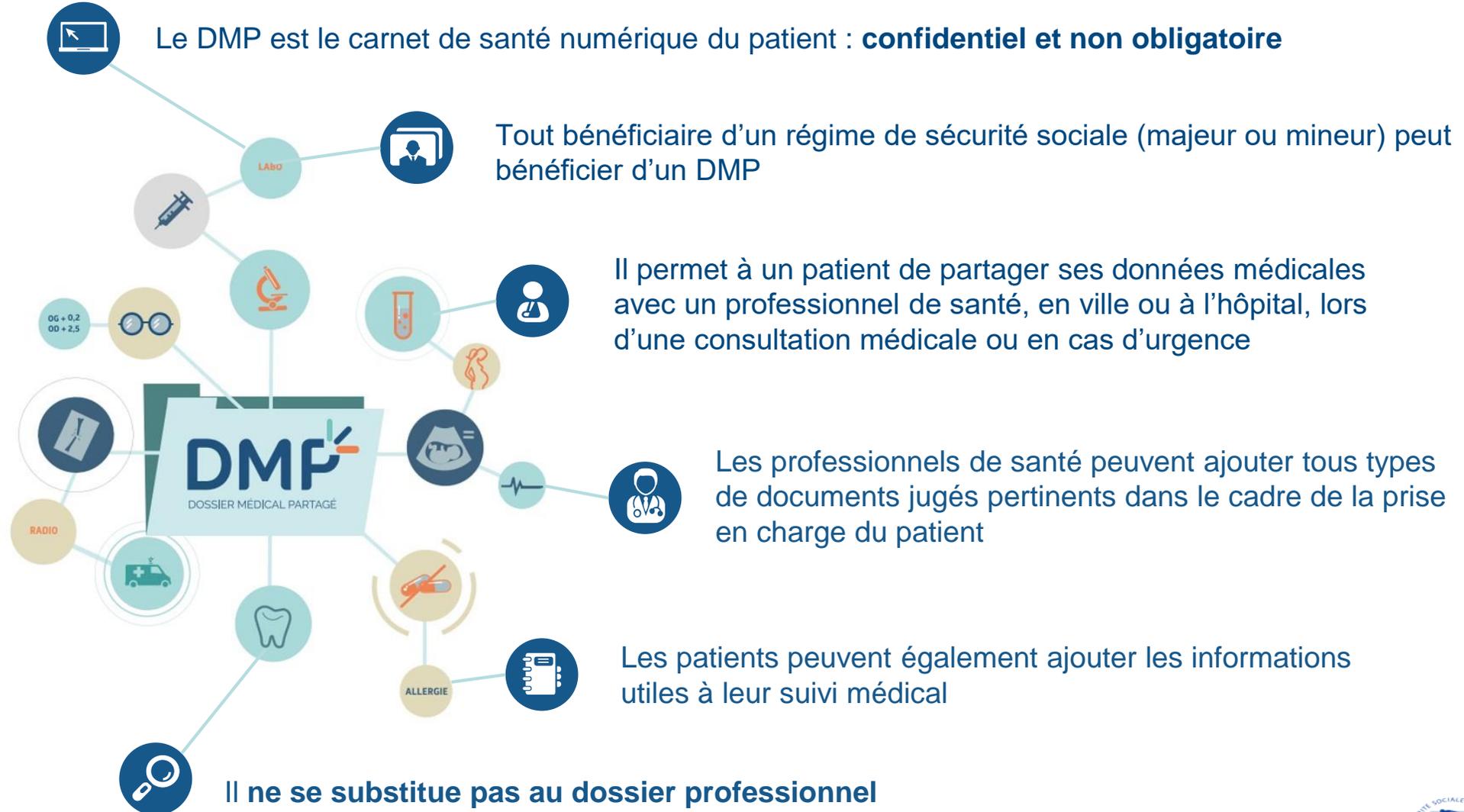
Le Dossier Médical Partagé



Numérique et systèmes d'information dans le secteur médico-social

3 juin 2019

Qu'est-ce que le DMP ?





Le patient garde la maîtrise et le contrôle de son DMP à travers un dispositif de sécurité renforcé, autour des **3 piliers** :

Consentement



Un accord du patient

- La **création** du DMP et sa **consultation par un professionnel de santé** requièrent l'accord du patient.
- Le **patient** peut **masquer une information** et **seul son médecin traitant** et l'auteur du document pourront en prendre connaissance.
- Seule une situation d'urgence justifie l'accès par un professionnel au DMP sans accord préalable : il s'agit du **mode « bris de glace »**.

Notification



Une consultation du DMP à travers une authentification forte

- Le patient se connecte à son DMP en renseignant son **identifiant de connexion**, son **mot de passe** – qu'il devra personnaliser lors de la 1^{ère} connexion à son DMP – et un **code d'accès à usage unique** reçu par SMS, ou par e-mail.



Un système de notifications

- **Un système de notifications** permet d'avertir le patient à la création, en cas de 1^{ère} consultation de son DMP par un professionnel de santé ou en cas d'ajout d'un nouveau document par un professionnel de santé.

Traçabilité



Un contrôle renforcé de la consultation du DMP par les professionnels de santé via une authentification forte

- Les professionnels de santé accèdent au DMP d'un patient **grâce à leur carte CPS et leurs droits sont définis par une matrice d'habilitations**.
- Les accès des professionnels de santé sont **tracés et accessibles** au patient ainsi qu'à son médecin traitant.



La reprise du DMP par l'Assurance Maladie a également amené à définir certaines limites en termes d'usage, d'organisation et de règles de gestion afin de garantir une **sécurité sans faille** du patient et de l'ensemble des acteurs de soin



Pistes écartées des évolutions du DMP

- L'accès aux données de santé par l'Assurance Maladie
- Le conditionnement de remboursements à l'existence du DMP
- L'hébergement des données de santé par la Cnam : les données sont hébergées par des structures certifiées « Hébergeur de données de santé »



Le DMP, un carnet de santé numérique organisé en 9 espaces distincts

Documents déposés par **les professionnels de santé, sauf opposition par le patient**

Documents déposés par **l'Assurance Maladie**

Documents déposés par **le patient**



Synthèse



Traitement



Analyses



Imagerie



Comptes Rendus



Prévention



Certificats



Données de remboursement



Espace Personnel



L'historique de soins du patient sur 24 mois, automatiquement alimenté par l'Assurance Maladie, est disponible dès la création du DMP

Jean Robert
01/01/1950

Données de remboursement
Période : du 4 avril 2016 au 4 avril 2018

Les données affichées sont le reflet des informations issues des procédures de remboursement ou de prise en charge détenues par les organismes d'assurance maladie obligatoires pour les vingt-quatre derniers mois. Elles sont fournies à titre purement informatif et leur exhaustivité ne peut être garantie, notamment en cas de changement administratif durant ces vingt-quatre mois. Toute interprétation ou toute décision, de quelque nature que ce soit, se basant sur ces données relève de la seule responsabilité de la personne qui les consulte.

La présence d'un H en début de ligne signale que l'acte a été réalisé dans le cadre d'un séjour en hôpital ou établissement de santé.

Pharmacie / Fournitures

Date de délivrance	Libellé du médicament ou de la fourniture	Liste des composants actifs du médicament	Quantités délivrées
17/06/2016	ASPEGIC 1G AD POR ORALE SACHET	ACETYLSALICYLATE DL LYSINE	1
H 05/07/2016	TRANKENE 10MG GELLULE 30	CLORAZEPATE DIPOTASSIQUE	1
H 06/07/2016	BETADINE DERMIQUE 10% SOL FP 125ML	POVIDONE IODÉE	1

Hospitalisation

Date d'admission	Durée du séjour	Nature du séjour
05/07/2016	1 jour	Autres interventions sur les tissus mous, en ambulatoire
14/09/2017	1 jour	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire

Soins médicaux et dentaires

Date d'exécution de l'acte	Acte	Libellé de l'acte	Spécialité
09/02/2017	CS	CONSULTATION SPE	PNEUMOLOGIE
H 30/04/2017	BFGA004	Ext. extracaps. cristallin phakomélus + implant ds chambre post. œil	OPHTALMOLOGIE
11/08/2017	C	CONSULTATION	MEDECINE GENERALE
25/02/2018	AMI	SOINS INFIRMIERS	INFIRMIER

Radiologie

Date d'exécution de l'acte	Acte	Libellé de l'acte
H 05/07/2017	BFGM001	Biométrie oculaire écho + paramètres pour puissance de l'implant
30/03/2018	NFGK004	Rx genou selon incidence

Biologie

Date de l'acte	Code de l'acte (NABM)	Libellé de l'acte	Quantité
09/07/2016	0514	PHOSPHATASES ALCALINES (PH. ALC.) (SANG)	1
09/07/2016	0519	GAMMA GLUTAMYL TRANSFERASE (GAMMA GT, GGT) (SANG)	1



Les champs suivants sont présents dans le document :

Pharmacie / Fournitures

- Date de délivrance
- Libellé du médicament ou de la fourniture
- Liste des composants actifs
- Quantités délivrées

Données d'hospitalisation

- Date d'admission
- Durée de séjour
- Nature du séjour

Soins médicaux et dentaires

- Date de l'exécution de l'acte
- Acte
- Libellé de l'acte
- Spécialité du professionnel de santé

Radiologie

- Date de l'exécution de l'acte
- Acte
- Libellé de l'acte

Biologie

- Date de l'exécution de l'acte
- Code de l'acte (NABM)
- Libellé de l'acte
- Quantité



Les exemples de documents ajoutés par les professionnels et établissements de santé



Professionnels de santé

Type(s) de document attendu(s) en priorité

Médecin traitant

Volet de Synthèse Médicale (VSM)

Spécialiste

Compte-rendu de consultation

Spécialiste (Cancérologie)

Dossier Communicant de cancérologie (DCC)

Biologiste

Compte-rendu d'examen

Radiologue

Compte-rendu d'imagerie médicale

Masseur-Kinésithérapeute

Bilan diagnostic kinésithérapique

Infirmier

Bilan de soins infirmier



Structures de soins

Type(s) de document attendu(s) en priorité

Etablissement de santé

CR d'Hospitalisation (ou lettres de sortie), CR Opératoire, CR Accouchement et CR de résultats de biologie, CR de Consultation : au fil de l'eau et avec l'historique de ces documents pour le patient dans l'établissement, lettre de liaison

EHPAD

Dossier de Liaison d'Urgence (DLU)

Etablissements pour personnes handicapées

Document de liaison

Un enjeu de qualité et d'efficacité du système de soins

- Santé publique: bonne connaissance des pathologies, antécédents, et traitements des patients
- Prévention: iatrogénie médicamenteuse
- Coordination et continuité des soins entre les établissements de santé et les professionnels de santé de ville
- Économique: Eviter les actes médicaux inutiles ou redondants



Le DMP permet de

- garantir la complémentarité, la cohérence des interventions et leurs nécessaires ajustements
- coordonner les professionnels amenés à intervenir pour faciliter le parcours de la personne



La population âgée présente des caractéristiques spécifiques :

- au moins une pathologie chronique associée à plusieurs maladies organiques avec une composante psychologique et/ou sociale importante,
- une physiologie particulière liée au vieillissement des organes,
- un ordonnance de traitement souvent riche (5,7 spécialités en moyenne), qui peut augmenter la iatrogénie.

Objectif :

Assurer la continuité de la prise en charge globale des personnes âgées dans leur parcours de soins est une nécessité.

Ces patients âgés fragiles et/ou dépendants sont accueillis de plus en plus nombreux dans les services d'urgence hospitaliers venant de leur domicile ou d'établissements spécialisés.

- Risque de perte du dossier de l'EHPAD pendant le transport ou aux urgences
- Risque de perte du dossier de l'EHPAD aux urgences

Le DMP permet d'optimiser la transmission des informations essentielles à la poursuite des actes de soins et de prévention destinés à une P.A., lors de son arrivée ou à sa sortie de l'Hôpital.

La population PH



Un premier outil: le carnet de santé

Des outils complémentaires :

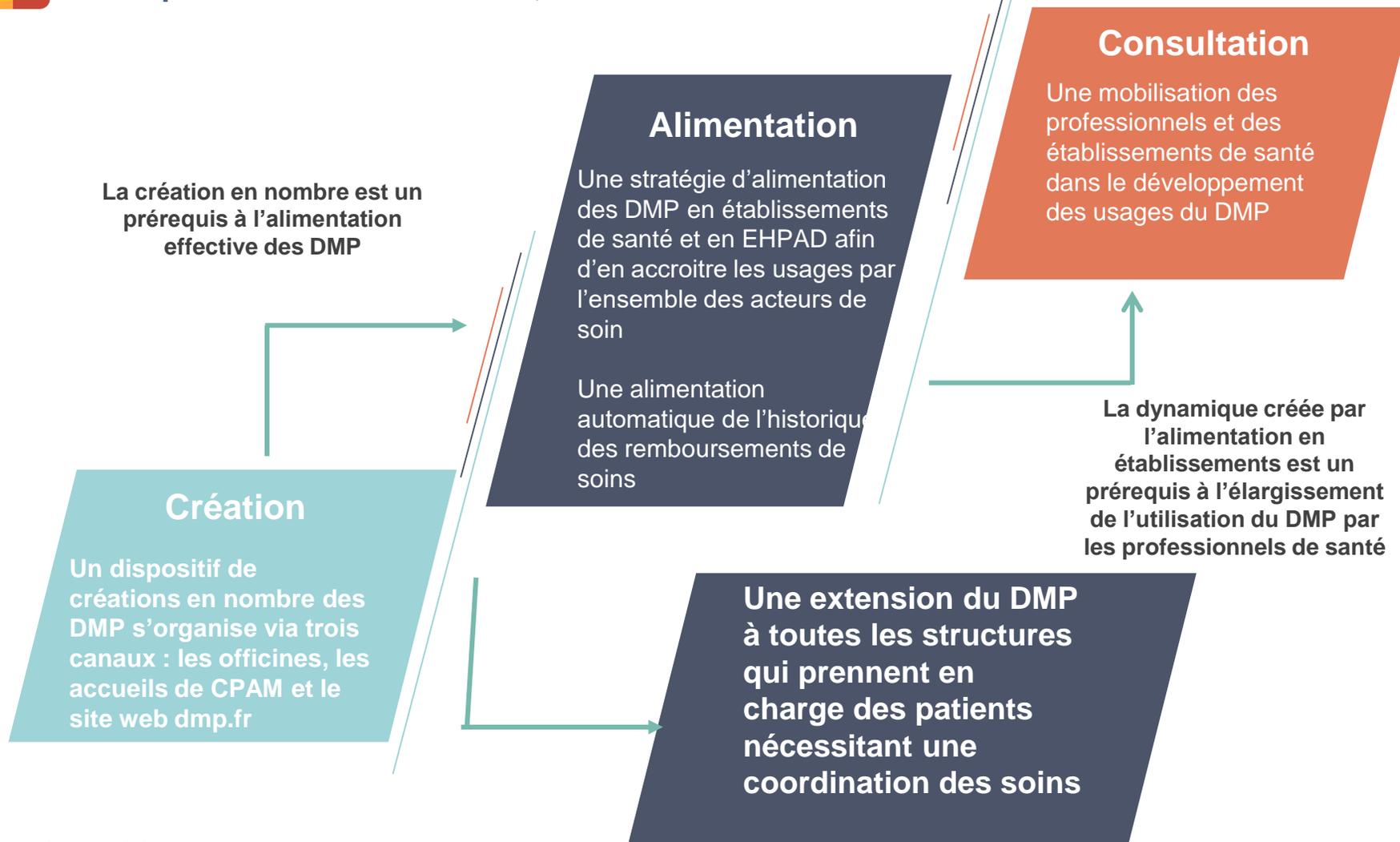
- des fiches « d'alerte » plus spécifiquement élaborées dans un objectif d'utilisation dans des situations d'urgence ;
- des fiches spécifiquement dédiées aux professionnels pour leurs consultations, par type de handicap;
- des fiches de liaison pour l'accueil de l'adulte et de l'enfant handicapé dépendant à l'hôpital ;
- des fiches de liaison établissement/domicile en vue de la préparation et du suivi des hospitalisations programmées et de la sortie d'hospitalisation ...

Le DMP, le carnet de santé numérique

Le DMP comme réceptacle de ces outils complémentaires



La stratégie de déploiement national s'articule autour de trois temps forts complémentaires : la création, l'alimentation et la consultation des DMP





La mobilisation des EHPAD pour l'alimentation des DMP en Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) est un des premiers jalons de la dynamique de partage ville-établissement et de l'entrée des professionnels de santé dans l'usage du DMP

la Cnam met en place une convention, entre le directeur de la CPAM et le directeur de l'EHPAD, qui permet à l'Assurance Maladie de participer à l'achat ou à l'adaptation des logiciels métiers des EHPAD

- Ce soutien forfaitaire est de 2500 euros
- Il est assorti de cibles: 80% des résidents ont un DMP et 100% de ces DMP sont alimentés du DLU

Sur les HDF , l'Assurance Maladie accompagnent l'établissement à plusieurs niveaux

- Rencontre des principaux éditeurs pour faire préciser la prestation et le coût
- Rencontre du directeur de l'EHPAD pour présenter le DMP et proposer un accompagnement dans le recueil du consentement des résidents
- Création possible des DMP par l'assurance maladie

- Lorsque l'EHPAD est en capacité d'alimenter les DMP de ses résidents avec les DLU, la cpam peut accompagner l'établissement dans la communication auprès des professionnels de santé libéraux qui prennent en charge les résidents de l'EHPAD afin de les informer de l'ouverture et de l'alimentation des DMP de leurs patients.

- Par ailleurs, l'envoi d'un courrier d'information aux Etablissements de santé qui sont susceptibles de prendre en charge les résidents est particulièrement utile pour alerter ces derniers que les DMP des résidents sont désormais créés et alimentés de leur DLU notamment.



Hormis l'aide financière qui n'a pas fait l'objet à ce jour de négociation nationale,
la prestation de l'assurance maladie est identique



Le recueil du consentement du patient est au cœur du processus de création du DMP

- **Majeur en curatelle :**

L'information relative au DMP doit être délivrée au majeur en curatelle, éventuellement en présence du curateur selon l'étendue de la mesure de protection.

Le consentement à la création du DMP et les autorisations d'accès des professionnels de santé à son DMP sont donnés par le majeur en curatelle, éventuellement en présence du curateur selon l'étendue de la mesure de protection.

Le droit d'accès à ses données de santé est exercé par le majeur lui-même. **Dans le cadre du DMP, seul le majeur peut accéder directement à son DMP via l'accès web patient et non son curateur.**

- **Majeur en tutelle ou d'une habilitation familiale donnée à un proche dont la protection de la santé a été confiée à la personne habilitée :**

L'information relative au DMP doit être délivrée à la personne âgée d'une manière adaptée à sa faculté de discernement.

Le consentement à la création du DMP et les autorisations d'accès des professionnels de santé au DMP du majeur en tutelle sont donnés par le tuteur, mais le consentement de la personne âgée doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

La consultation du DMP peut éventuellement se faire par la personne âgée, mais aussi **par son tuteur** qui détient alors les éléments (identifiant, mot de passe et le support -adresse courriel ou numéro de portable) pour accéder au DMP du majeur en tutelle.



Des évolutions structurantes du DMP déjà réalisées, planifiées, ou en cours de développement afin d'en accroître les usages

Printemps 2019

- Ajout d'un espace réservé aux **Directives Anticipées**
- **Notification** au patient d'un accès en **cas d'urgence** à son DMP
- Mise en ligne d'une **nouvelle version de l'application mobile DMP** : son ergonomie et son graphisme seront optimisés. La connexion au DMP sera simplifiée grâce à la possible sauvegarde de son identifiant

Evolutions prévues en 2019

Prochaines évolutions d'ici à 2022

- Alimentation du DMP par des **objets connectés**
- Alimentation du DMP avec des **données** dites « **structurées** », c'est-à-dire organisées et indexées en vue d'établir des indicateurs qualitatifs pour l'équipe de soins du patient
- Ajout du **carnet de vaccination** dans le DMP
- Expérimentation d'un **moteur de recherche par mots clés** pour simplifier la consultation du DMP par les professionnels de santé



Un objectif ambitieux de création et d'alimentation des DMP est instauré afin d'en faire la base de l'information médicale à l'échelle nationale



Déployer le DMP sur l'**ensemble du territoire** et pour les **assurés de tous les régimes** grâce à **3 piliers** :

- Un appui conventionnel (pharmaciens, notamment)
- La force des accueils (flux annuel de 17 millions d'assurés en CPAM)
- La campagne nationale de promotion du DMP (dmp.fr)

40
millions de
DMP
ouverts en
2022

Enclencher une **dynamique d'alimentation** des DMP afin d'en **développer les usages** auprès des **établissements** et des **professionnels de santé** pour en permettre l'adoption dans le temps





National : 5,4 millions de DMP



Les mssanté

- **Les messageries sécurisées de santé (MSSanté) :**
 - ❖ permettre l'échange d'informations médicales à caractère personnel entre professionnels de santé en tout point du territoire

Avec l'arrivée des nouvelles technologies, les échanges entre professionnels de santé ont évolué et se font de plus en plus souvent par e-mail, contrairement à ce qu'exige la réglementation, ils ne sont pas toujours sécurisés.

- Le système MSSanté poursuit un triple enjeu :
 - ❖ Simplifier les pratiques et favoriser les échanges grâce à l' e-mail
 - ❖ Sécuriser les échanges dans le respect du droit des patients
 - ❖ protéger la responsabilité des professionnels de santé



- **MSSanté est un système qui permet d'échanger entre professionnels de santé sur les données de santé des patients par e-mail et en toute sécurité**
 - ❖ Réservée aux PSL inscrits à un ordre et aux établissements de santé



- **MSSanté repose sur un annuaire commun national qui se retrouve dans l'espace de confiance MSSanté**

A l'origine, MSSanté est une messagerie créée par les ordres

- **MSSanté vise à s'élargir progressivement au champ médico-social**

► Quels sont les fournisseurs de BAL MSSanté pour la « ville » :

- Les éditeurs de logiciel métier:
 - ✓ Pharmagest pour LGPI (Boite organisationnelle et personnelle)
 - ✓ Compugroup pour Axisanté & Hellodoc
 - ✓ Compugroup pour les PS qui utilise le réseau RSS pour télétransmettre
 - ✓ ITC : logiciel CHORUS
 - ✓ Sephira : Medicawin
 - ✓
- **Mailiz** (ex messagerie des ordres)- ASIP Santé opérateur : uniquement BAL personnelle gratuite
- **ENOVACOM** : BAL organisationnelle et personnelle payante – Kit opérateur disponible sur le WebCIS
- **APICRYPT V2**

- Aujourd'hui, il existe une messagerie régionale MSSanté portée par l'ARS et proposée aux établissements de santé Pb/privés /ESMS

❖ MSSanté à portée régionale

Une solution portée par Sant& Numérique Hauts-de-France en contractualisation avec le MiPih

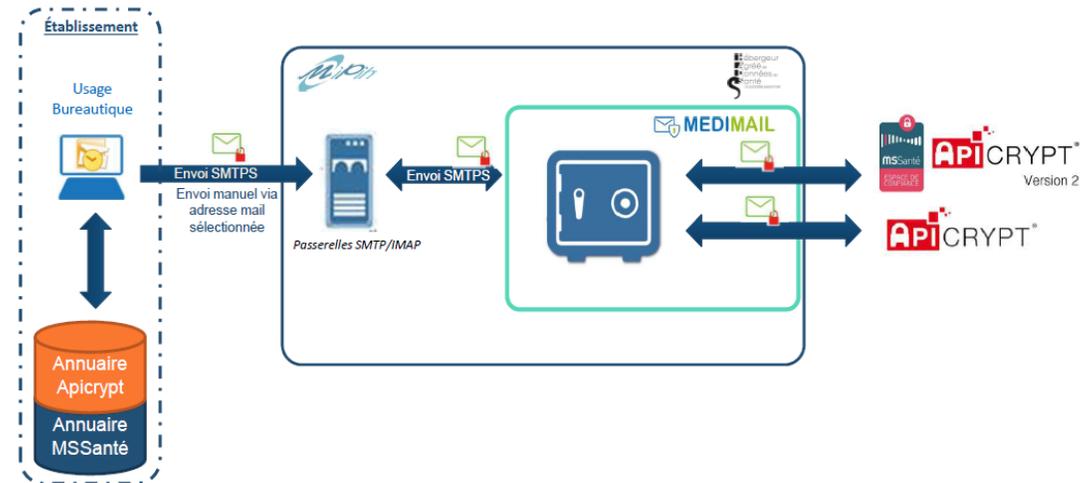


- Mutualisation des coûts
- Solution évolutive
- Solution universelle (webmail, messagerie, applicatif ou DPI)

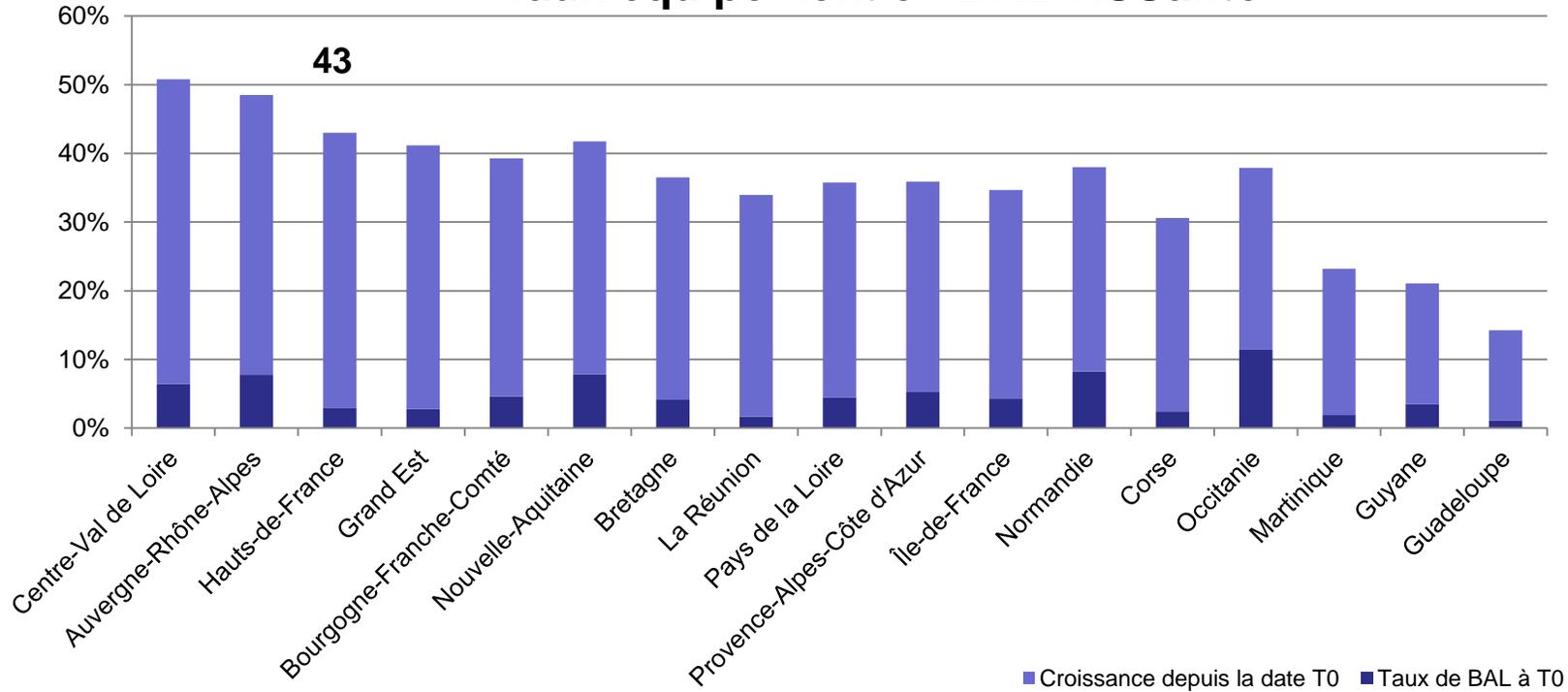
❖ MSSanté à portée régionale

- Infrastructure externalisée
- Gestion des annuaires
- Pas de changement de mail
- Notorisation des événements
- Accompagnement des démarches ASIP/DGOS
- Coffre-fort numérique (DPI)

Interconnexion Client Messagerie – Usage Bureautique



Taux équipement en BAL MSSanté



→ Quelques chiffres sur le déploiement par les Etablissements (MSSR)

- 75 structures inscrites dans la démarche dont 2 EHPAD et une association gestionnaire;
- 7 structures totalement déployées dont 1 EHPAD
- 19 structures avec MSS installée via webmail;
- 17 avec MSS installée via la messagerie;
- 3 avec MSS installée via DPI

Durée optimale de déploiement : 3 à 5 mois

Programme

10h00 Feuille de route du virage numérique « Ma Santé 2022 »

11h00 Le programme PREDICE ; les services numériques pour les professionnels et les usagers du secteur médico-social.

12h00 - BUFFET DEJEUNATOIRE –

13h00 Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pour le secteur médico-social

13h45 Les actions du collectif SI MS en Hauts-de-France et les rencontres DSI ESMS

14h30 Les projets de télémédecine pour le secteur PA et PH pour les 3 années à venir

15h00 Le déploiement du DMP et la MS pour le secteur médico-social

16h00 Les apports de l'ANAP auprès du secteur médico-social

Le numérique Médico-social

Hauts de France

3 juin 2019

- **Présentation du Numérique à l'ANAP**
- **Le programme de travail des experts du numérique de l'ANAP**
- **Etat des lieux des SI du secteur Médico-social**
- **Offre MS de l'ANAP**

Présentation du Numérique à l'ANAP

- **Pourquoi le numérique est important ?**
- **L'ANAP est missionnée pour quelles actions ?**
- **L'accompagnement au changement : La vision et les convictions de l'ANAP**
- **La vision mise en œuvre par la co-écriture (ANAP productrice de connaissance)**
 - Comment écrit l'ANAP
 - Quelques exemples d'écrits
- **La vision mise en œuvre par des actions de facilitation (ANAP productrice d'entre-aide)**
 - Ce qui est intéressant pour un directeur, un professionnel
 - Quelques exemples d'entre-aides
- **La vision mise en œuvre par des actions d'éclairage (ANAP contributrice de cohérence)**

Pourquoi le numérique est important ?

Changement de paradigme du système de santé

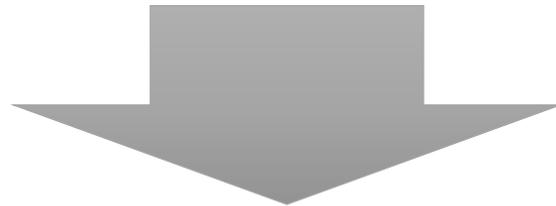
Une rupture épidémiologique : pathologies chroniques, vieillissement, autonomie (on ne raisonne plus par épisode de soins mais...

... une logique de Parcours de la PERSONNE (émergence de nouveaux besoins de coordination entre les acteurs et secteurs hospitalier/social/médico-social/ville)...

... facilitée par le développement récent des possibilités offertes par le numérique.

Le numérique peut être un levier de performance pour les structures de santé :

- HAS pour les ES : « *Il y a une corrélation entre niveau de certification et niveau d'informatisation* » (<http://numerique.anap.fr/publication/299>)
- Un impact positif pressenti ou démontré dans la littérature internationale <http://numerique.anap.fr/publication/327>
- Une évaluation (PREPS SIPS) en cours en France : <http://numerique.anap.fr/publication/1039> montre la création de valeurs



Une volonté politique de développer l'usage du numérique

Le numérique dans un ESMS, quel bénéfices ?

- **Partager / échanger**
- **Conserver les informations**
- **Pour améliorer la prise en charge, l'accompagnement et la coordination**
- **Dans des conditions sécurisées garantissant la confiance**

L'ANAP est missionnée pour quelles actions ?

Un projet qui s'inscrit dans la stratégie nationale de e-santé

Dans le cadre de la stratégie nationale e-santé 2020 pilotée par la DSSIS, l'ANAP a été chargée de :

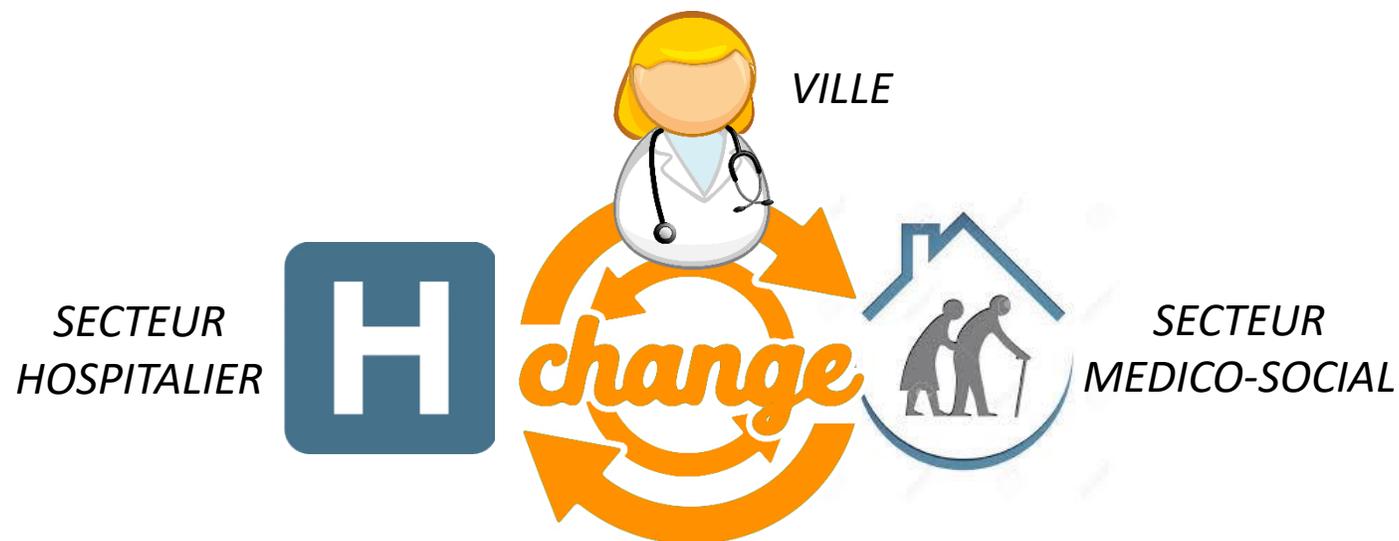
« développer une ingénierie publique de la conduite et de l'accompagnement au changement lié aux nouvelles technologies »

- *L'action de l'ANAP s'inscrit dans l'axe « le numérique dans la pratique médicale et le parcours de santé »*

DSSIS : délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé (fait partie du Secrétariat Général)

L'ANAP apporte son expérience

- Une expertise d'accompagnement sur les usages du numérique depuis le plan Hôpital 2007, plan Hôpital 2012 et le programme Hôpital Numérique.
- Un accompagnement qui a vocation à adresser tous les professionnels, quelque soit leur secteur d'appartenance et leur mode d'exercice (individuel ou collectif) :



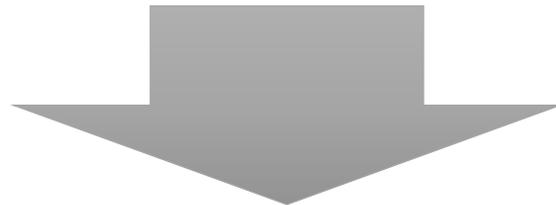
**L'accompagnement au
changement :**

**La vision et les convictions de
l'ANAP**

Le numérique peut être un levier de performance pour les structures de santé...

... à condition de mobiliser le numérique dans de bonnes conditions !

- A partir des besoins des professionnels et des structures
- Pour un meilleur accompagnement des personnes



La révolution numérique ne se décrète pas : elle s'accompagne !

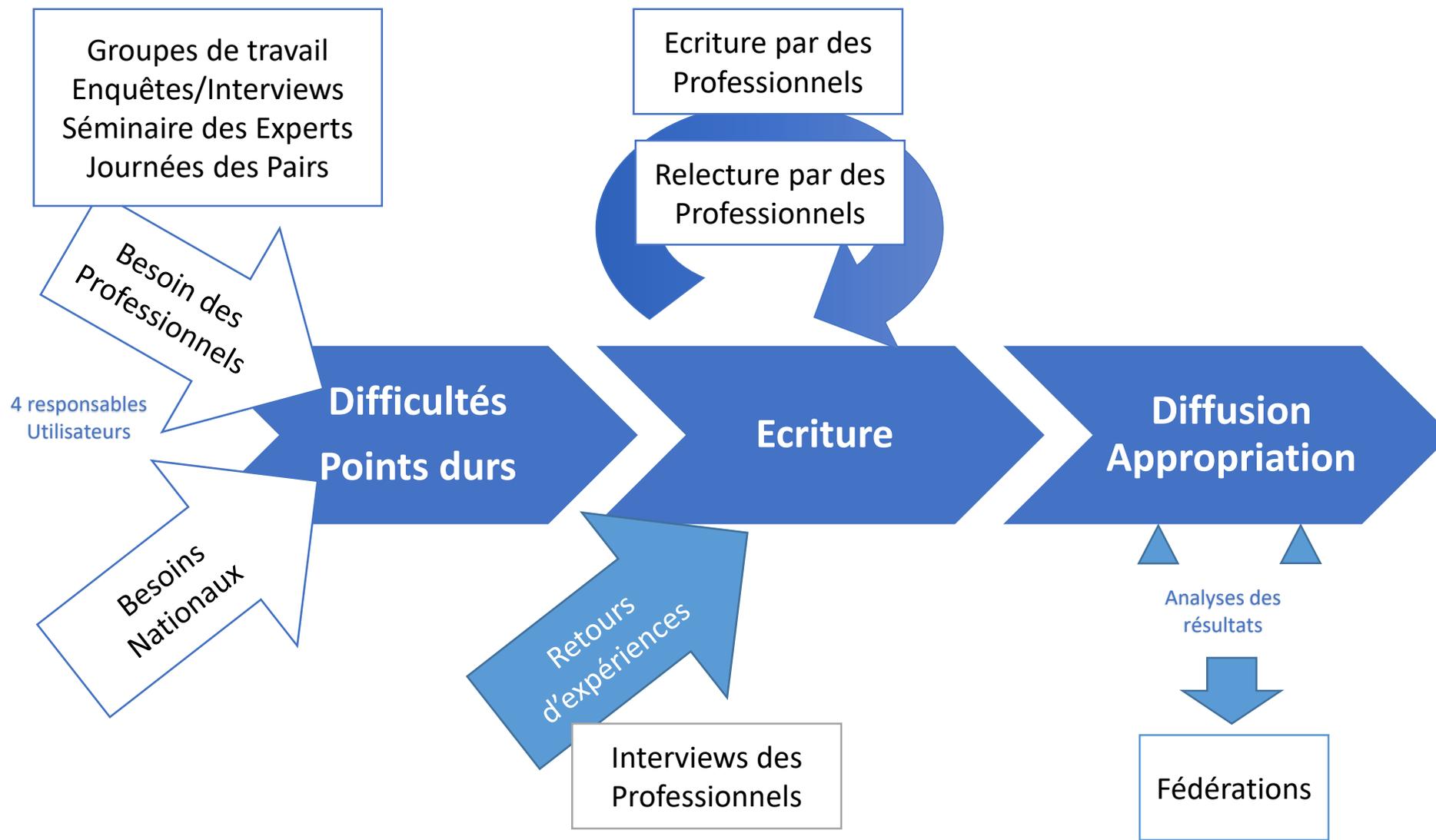
- **L'accompagnement au changement pour l'ANAP c'est :**
 - Construire avec les professionnels des organisations permettant de travailler ensemble de manière plus performante en s'appuyant sur les technologies de l'information
 - Travailler avec les professionnels, pour les professionnels
 - Travailler avec les établissements, pour les établissements
 - Identifier collectivement les points de difficultés pour mener les projets en structures
 - Trouver des solutions concrètes, testées et éprouvées
 - Diffuser largement ces bonnes pratiques
- **Notre parti pris :**
 - **faire porter l'accompagnement de la révolution numérique dans les pratiques par les professionnels eux – mêmes en leur proposant des modes d'action spécifiques.**

La vision mise en œuvre par la co-écriture

**(ANAP productrice de
connaissance)**

Comment écrit l'ANAP

Une co-écriture permanente



Quelques exemples de points durs

- [Comment rédiger un cahier des charges ?](#)
- [Comment impliquer la direction de l'établissement dans le pilotage du projet ?](#)
- [Pourquoi décrire les processus de travail dans le cadre d'un projet d'informatisation ?](#)
- [Comment organiser mon déploiement \(big bang, site pilote, etc.\) ?](#)
- [Comment choisir mon service pilote ?](#)
- [Comment savoir si je peux passer en déploiement généralisé ?](#)
- [Comment éviter l'effet tunnel ?](#)
- [Comment formaliser les processus de travail ?](#)
- [Comment réussir un déploiement en big-bang ?](#)

La vision mise en œuvre par des actions de facilitation

(ANAP productrice d'entre-aide)

**Ce qui est intéressant pour moi ?
Quelques exemples d'entre-aides**

L'ANAP anime un dispositif d'entraide

Une communauté de pratique :

- Espace de discussions publiques (140 discussions)
- Groupes thématiques de discussions privées
- Exemple de discussions :
 - Appel offre et contrainte RGPD
 - Solutions collaboratives, vous en êtes ou ?
 - Annuaire(s) utilisateurs , vous en êtes ou ?
 - Identito-vigilance : autant de l'organisation que de l'informatique !
 - INS : appel à commentaires sur les futurs usages

Un réseau de pairs pour faciliter l'entraide

- Leur engagement : 10 JH pour diffuser les bonnes pratiques
- Leurs activités : veille, promotion, accompagnement, formation

Un collège d'experts pour identifier les points durs et y répondre

- Leur engagement : 20 JH
- Leur rôle : identifier les points durs par typologie d'ESMS

Communauté de pratique

500 participants
96 issus du secteur MS

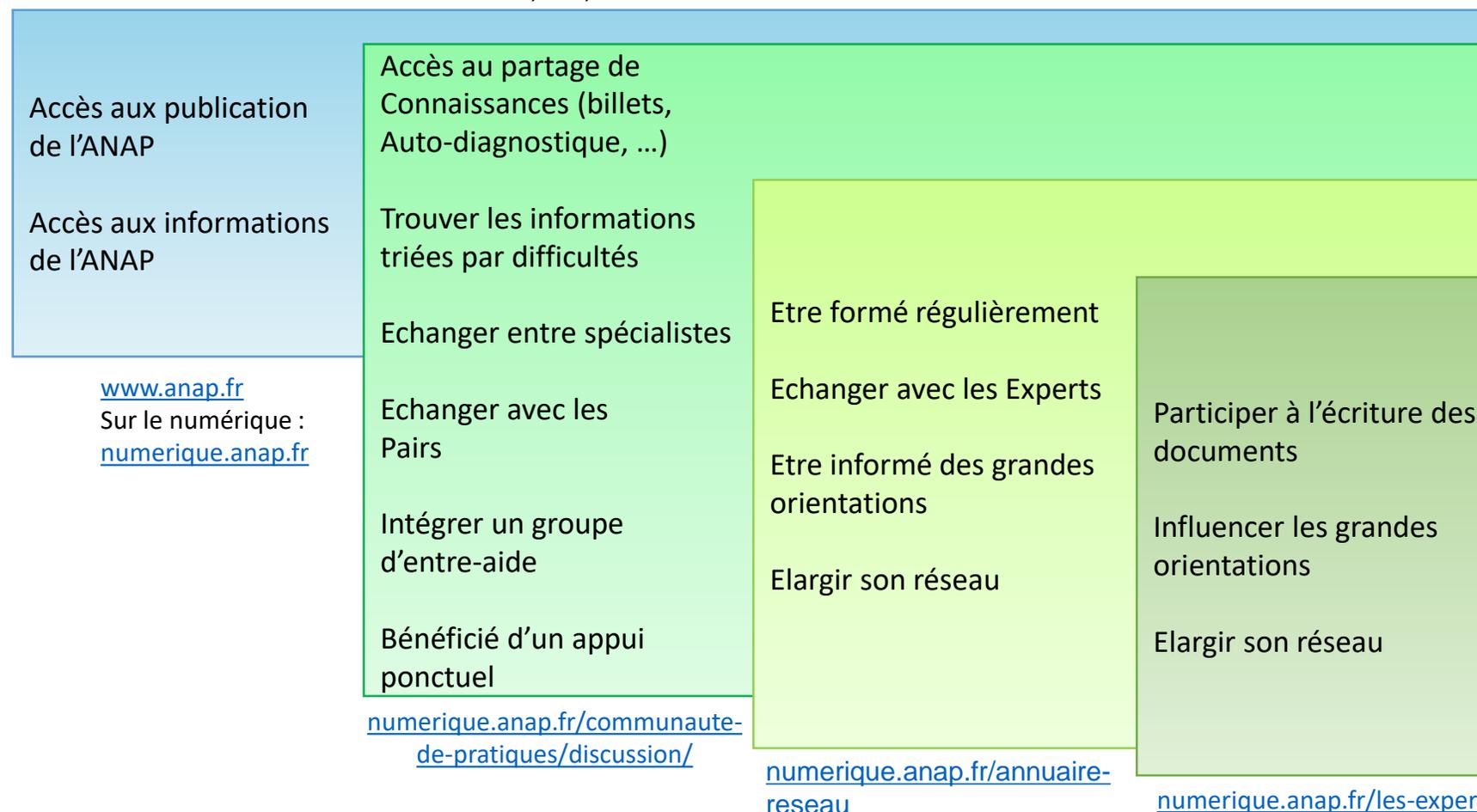
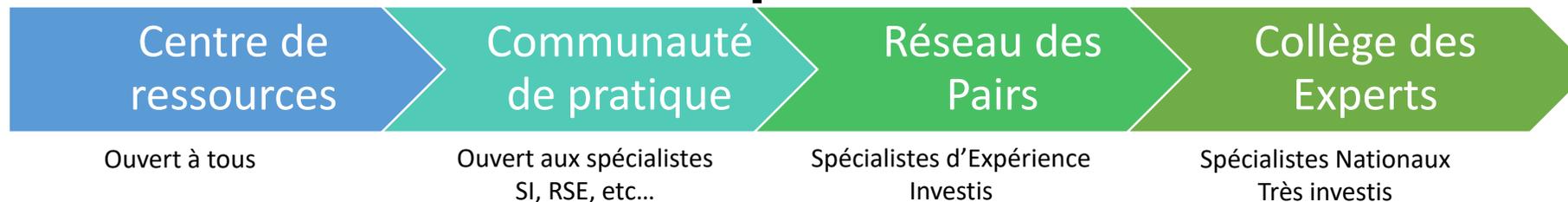
Réseau de pairs

70 pairs
14 issus du secteur MS

Collège d'experts

24 experts
5 issus du secteur MS

L'entre-aide selon sa capacité d'investissement



Solliciter l'accompagnement de l'ANAP

- Quel accompagnement ?



Centre de ressources
numerique.anap.fr



Communauté de pratique
numerique.anap.fr/communaute-de-pratiques



Réseau des pairs
70 professionnels à votre service
numerique.anap.fr/annuaire-reseau



Appui ponctuel
numerique.anap.fr/publication/article/508



Espace de discussion,
groupes d'entraide

Rencontre individuelle
ou collective,
animation d'ateliers...



Intervention
dans l'organisme gestionnaire
en vue de capitalisation



La vision mise en œuvre par des actions d'éclairage

(ANAP contributrice de cohérence)

Etre en lien / échanger / éclairer nos partenaires

- **DGOS / DGCS**
- **CNAMTS / CNSA**
- **ARS**

- **Les fédérations**

- **Grades**
- **Les GHT**
- **Les groupes SI MS régionaux**

ZOOM : Les groupes SI MS régionaux

- **Appui à la vie de ces communautés**
 - Intégrée dans l'environnement de la région et de ses projets
 - Intégrée dans la vie des fédérations, des départements et des ARS
 - Aider à lancer une communauté, à la faire vivre, à la redynamiser
- **Aider à exprimer les besoins, à échanger et à monter en compétence**
 - Ateliers d'expression et de structuration des besoins
 - Identifier les besoins communs, de ceux qui sont spécifiques
 - Comment trouver des réponses sur le centre de ressource de l'ANAP
 - Identifier les compétences de certains DSI de la région
 - Identifier et mettre en place des formations / des éclairages
 - Suite d'ateliers thématiques en cours de création
- **Eclairer sur nos ouvrages mais aussi sur les grands projets nationaux**
 - Ateliers découverte d'une publication
 - Information sur les dernières publications et celles à venir
 - Informations sur les grands projets nationaux
- **Faire intervenir des Experts ou des Pairs**
 - Pour répondre à un besoin commun ou un besoin spécifique
 - Selon des thèmes ou des points de difficultés
 - Intervention sur site possible

Le programme de travail des experts du numérique de l'ANAP

Priorités d'accompagnement :

Points durs identifiés par les Experts SI

- **Aider à poser le SI comme un élément stratégique pour une DG d'Organisme Gestionnaire (OG)**

- Utiliser le RGPD comme un point d'entrée pour aboutir à une « feuille de route » minimum
- Aider à placer le SI et sa DSI associée à un niveau plus élevé pour augmenter le service rendu aux professionnels
- Aider la montée en compétence des DG d'OG (piloter le SI par des indicateurs)

Aider le directeur d'OG à piloter son SI

Aider à poser le SI comme un élément stratégique pour une DG d'OG

- **Soutenir la mise en place de référentiels partagés**

- Favoriser la cohérence nationale et régionale pour donner de la visibilité
- Aider à mettre en place des référentiels au sein du SI d'un OG

Soutenir la mise en place de référentiels partagés

- **Aider à définir des processus communs**

- Utiliser la notion de parcours pour se familiariser à la notion de processus,
- Utiliser le besoin d'indicateur de pilotage pour identifier les moments clés d'un processus et aborder la notion de référentiel commun
- Renforcer la compétence des OG sur la notion de processus

Aider à définir des processus communs

- **Aider le dialogue éditeur/OG**

- Clarifier les processus pour faire converger les solutions des éditeurs
- Aider à faire connaître le besoin des professionnels de manière plus structurée

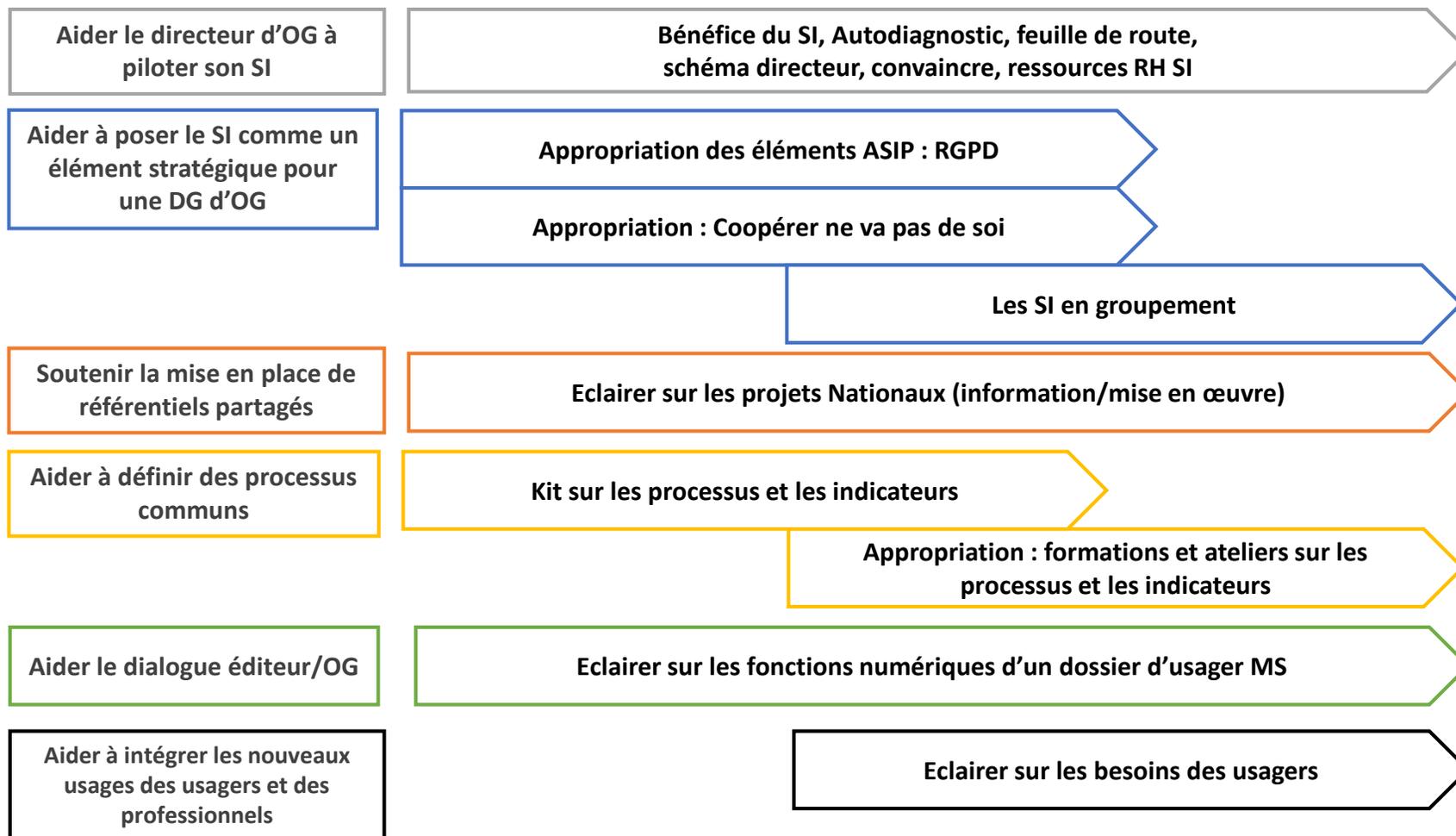
Aider le dialogue éditeur/OG

- **Aider à intégrer les nouveaux usages des usagers et des professionnels**

- Éclairer pour aider à élargir le SI (usagers, nouvelles pratiques)

Aider à intégrer les nouveaux usages des usagers et des professionnels

Plan de travail pour l'usage du SI dans le médico-social par les Experts SI

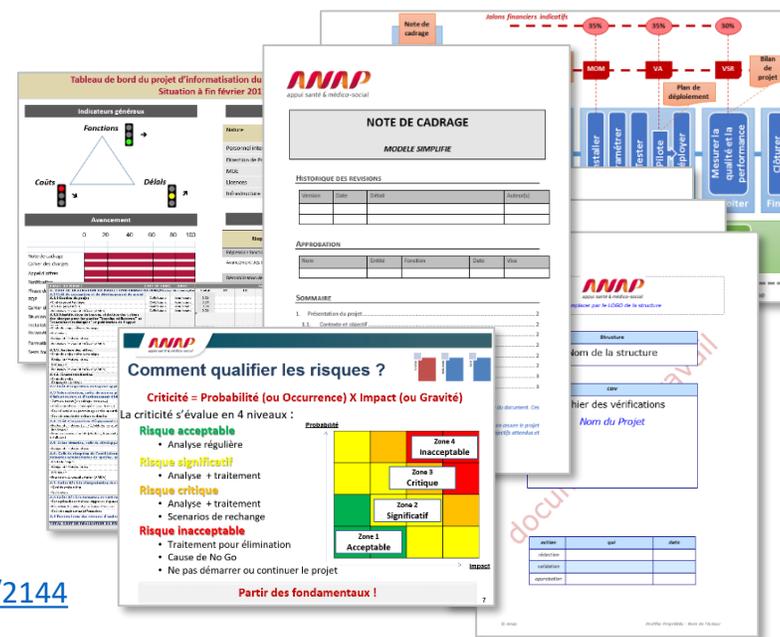


Documents existants

- **Le secteur médico-social : comprendre pour agir mieux**
 - <http://numerique.anap.fr/publication/1895-le-secteur-medico-social-comprendre-pour-agir-mieux>
- **Outil : Evaluer et finaliser un projet d'informatisation**
 - <http://numerique.anap.fr/publication/1725-outil-de-diagnostic-de-la-maturite-des-systemes-d-information>
- **Systèmes d'information dans le secteur médico-social**
 - <http://numerique.anap.fr/publication/681-systemes-d-information-dans-le-secteur-medico-social-retours-d-experience-et-grands-enseignements>
- **Etat des lieux du SI dans le secteur médico-social, 2018**
 - <http://numerique.anap.fr/publication/2379-etat-des-lieux-du-si-dans-le-secteur-medico-social-tableau-de-bord-medico-social>
- **Kit simplifié de gestion du SI dans le secteur médico-social**
 - <http://numerique.anap.fr/publication/2144>
- **Cahier des charges type pour le SI RH**
 - <http://numerique.anap.fr/publication/2381-elaborer-un-cahier-des-charges-pour-le-si-rh>

Kit simplifié de gestion du SI dans le secteur médico-social

- Engager une discussion "Le numérique : une opportunité pour notre structure ?" au sein du Comité de Direction en utilisant le support "Animer une réflexion autour de l'opportunité du numérique en Comité de direction"
- Identifier une personne ou une équipe en charge du projet d'informatisation
- Prendre connaissance du document d'entrée : Mener un projet d'informatisation
- Utiliser les différents outils du kit selon les besoins :
 - Cycle de vie d'un projet d'informatisation
 - Note de cadrage simplifiée pour un projet d'informatisation
 - Assurer la qualité du projet : Plan Qualité Projet simplifié
 - Elaborer un cahier de vérification
 - Modèle de cahier de vérifications
 - Elaborer le budget d'un projet d'informatisation
 - Budget type d'un projet d'informatisation
 - Elaborer un tableau de bord de reporting mensuel d'un projet SI
 - Elaborer un suivi des actions pour piloter un projet SI
 - Piloter le déploiement de son projet d'informatisation
 - Analyser les risques d'un projet
 - Mener une analyse simplifiée des gains d'un projet
 - Conduire un séminaire de bilan de fin de projet



Cahier des charges type pour le SI RH

- Périmètre :
 - *Piloter* la fonction RH
 - *Piloter* la *masse salariale*
 - *Recruter*
 - *Intégrer* un nouvel arrivant
 - Assurer la *gestion administrative* du personnel
 - *Gérer les temps* et les activités
 - Assurer la *gestion prévisionnelle des métiers et des compétences*
 - Manager la *formation*
 - Promouvoir la *santé et la qualité de vie au travail*
- Adapté pour toutes structures sanitaires et médico-sociale
- Hors périmètre : la paie

Etat des lieux des SI du secteur Médico-social

Etat des lieux du SI dans le secteur médico-social

- **Périmètre de l'état des lieux réalisé :**

- Le niveau de maturité SI
- Le management du SI ;
- La couverture fonctionnelle du SI ;
- Les capacités d'échange en interne et en externe ;
- La gestion de la sécurité du SI ;
- Les équipements matériels et logiciels ;
- Les moyens alloués au SI.

- **Méthode de travail**

- Analyse des données SI du tableau de bord de la performance
- Implication des experts du collège des experts SI de l'ANAP
- Entretiens ciblés avec les parties prenantes du secteur :
 - 20 entretiens conduits fin 2017
 - 13 entretiens complémentaires mi-2018
- Séminaire de restitution et de consensus autour des conclusions (10 octobre 2018)

- **Livrable**

- Un document de synthèse des constats partagés concernant le SI médico social

- <http://numerique.anap.fr/publication/2379-etat-des-lieux-du-si-dans-le-secteur-medico-social-tableau-de-bord-medico-social>

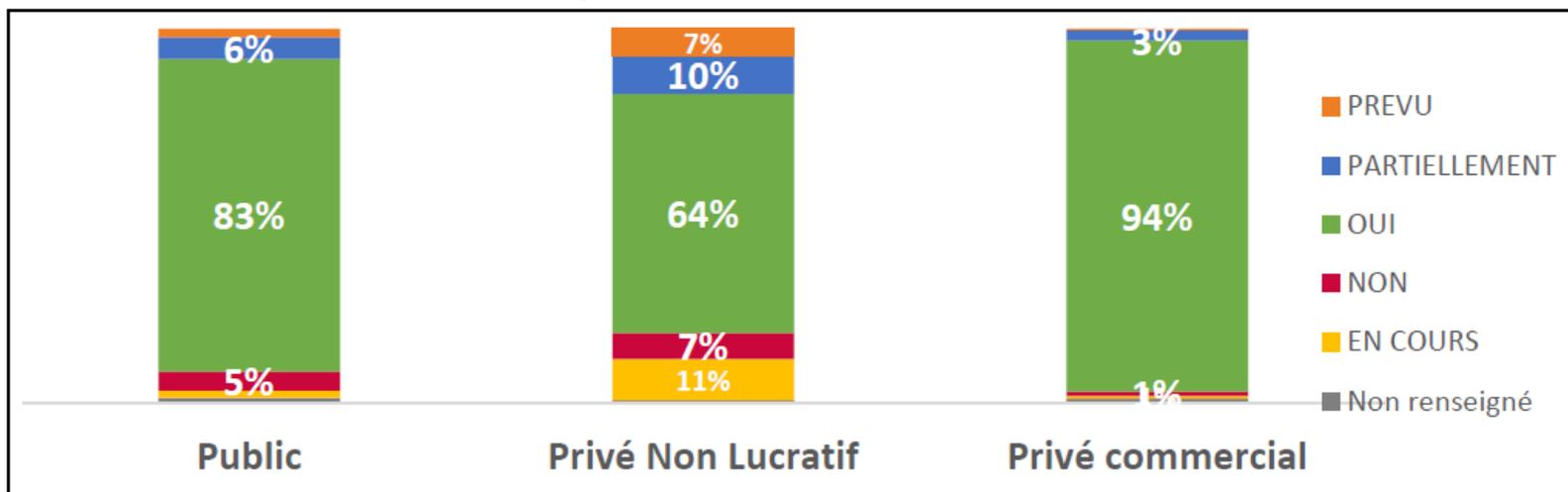


Etat des lieux du SI dans le secteur médico-social

Le constat : un SI à l'image du secteur MS, complexe et contrasté

- **Le poids du statut juridique (public/privé & commercial/non commercial)**

Informatisation du dossier de l'utilisateur en fonction du statut des ESMS

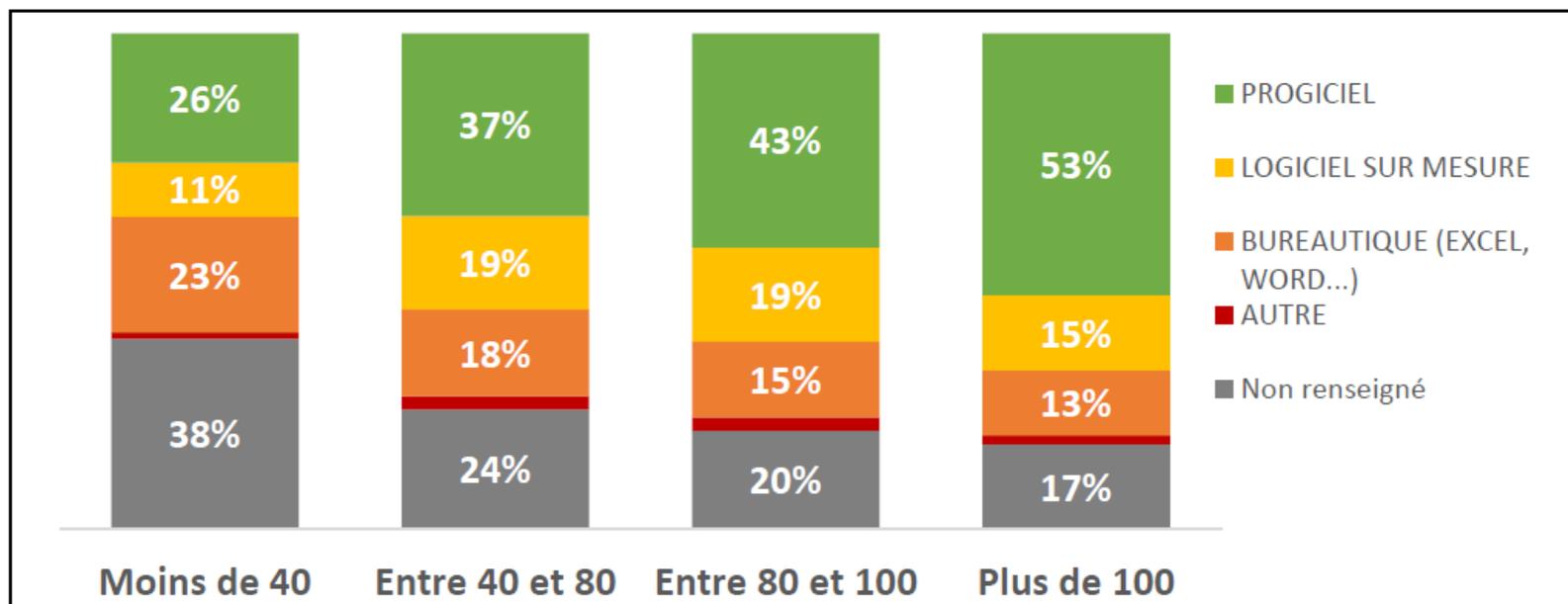


Etat des lieux du SI dans le secteur médico-social

Le constat : un SI à l'image du secteur MS, complexe et contrasté

- **La taille de la structure**

Outil utilisé pour la gestion des admissions en fonction de la taille des ESMS (nombre de places)



Etat des lieux du SI dans le secteur médico-social

Le constat : un SI à l'image du secteur MS, complexe et contrasté

- **La taille de la structure**

La capacité d'accueil de la structure : un élément pivot

Le niveau de capacité d'accueil de 100 places marque un premier seuil au-delà duquel le SI est davantage présent. L'apparition d'un système d'information réellement structuré se situe plutôt à partir de 800 à 1000 places.

Cette structuration se révèle notamment du point de vue :

- Du niveau d'équipement (PC, réseau interne) proche d'un ratio pouvant être considéré comme correct (0,75 équipement par équivalent temps plein) ;
- De l'échange entre professionnels au moyen de solutions électroniques respectant les standards de sécurité ;
- De l'organisation par workflow³ de la gestion des admissions ;
- De l'informatisation du dossier de l'utilisateur ;
- De la capacité à gérer la facturation.

A priori, le critère de taille est l'un des plus discriminants.

Etat des lieux du SI dans le secteur médico-social

Le constat : un SI à l'image du secteur MS, complexe et contrasté

- **La présence d'un organisme gestionnaire**

La présence d'un organisme gestionnaire : élément favorable à la structuration du SI

L'appartenance à un organisme gestionnaire conduit aux caractéristiques suivantes :

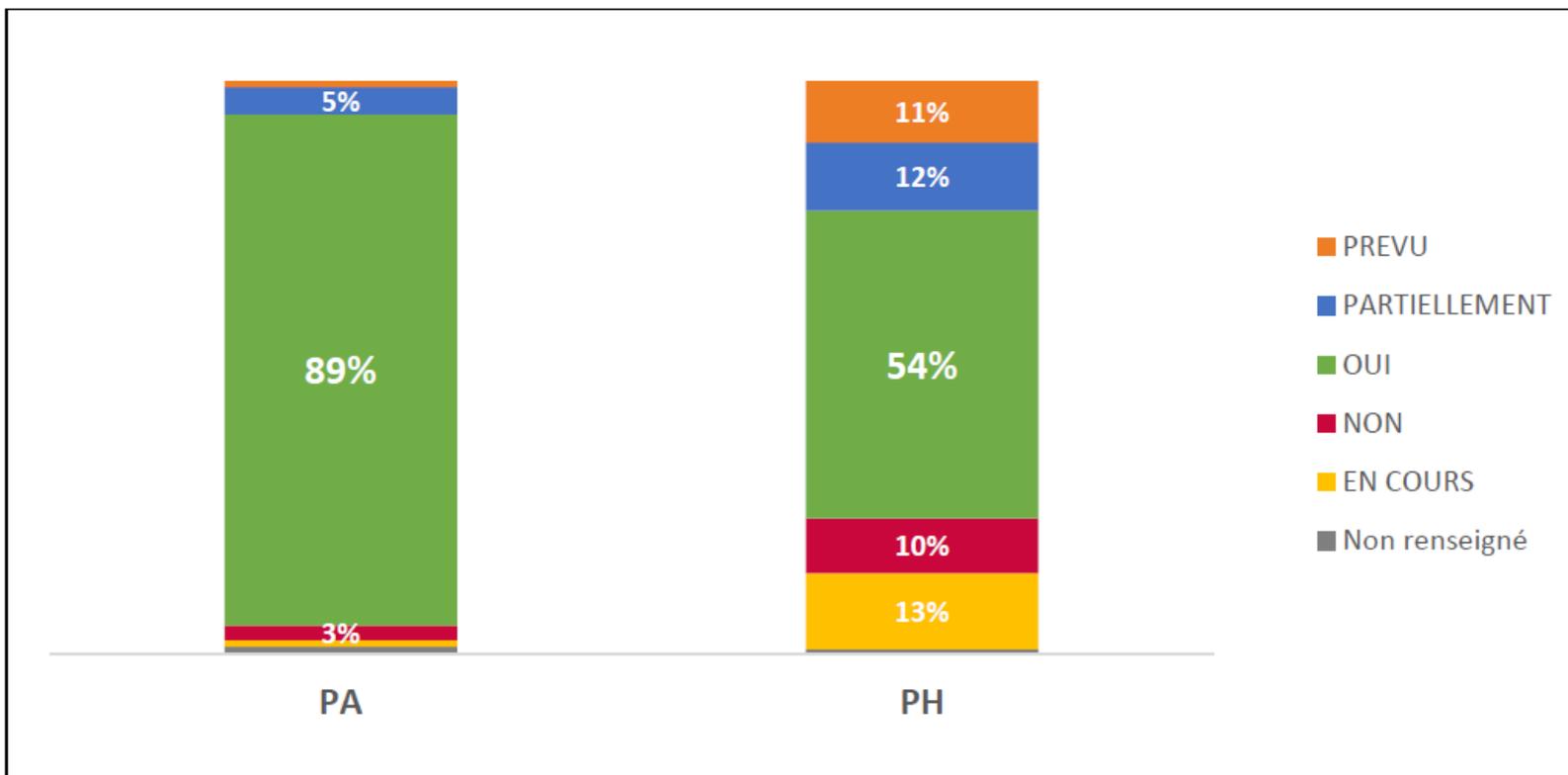
- Des fonctions de gestion systématiquement informatisées avec le recours à des progiciels⁴ ;
- Une prise en compte raisonnée de la sécurité globale du système d'information (sécurité logique⁵).

Etat des lieux du SI dans le secteur médico-social

Le constat : un SI à l'image du secteur MS, complexe et contrasté

- **Le champ d'activité (secteur PA ou PH)**

Exemple de l'informatisation du dossier de l'utilisateur en fonction champ d'activité



Etat des lieux du SI dans le secteur médico-social

Les principaux enseignements issus de l'analyse des données

- **Dépasser l'approche du SI centré sur la gestion**
- **Former et accompagner les professionnels au sein des structures**
- **Faciliter le travail des éditeurs en proposant un cahier des charges nationaux**
- **Améliorer la connaissance du SI des structures**
- **Poursuivre l'amélioration des données du Tableau de Bord**

Etat des lieux du SI dans le secteur médico-social

- **Les leviers opérationnels pour numériser le secteur**

- Préciser des éléments de référence SI pour le MS
- Professionnaliser la fonction numérique
- Former les professionnels
- Communiquer largement sur le numérique

- **Les leviers stratégiques**

- Profiter de la mise en place du RGPD
- Réaliser un (ou des) cahier des charges national
- Identifier un axe SI dans les CPOM
- Intégrer les données SI du tableau de bord comme outil de pilotage national et régional du numérique
- Positionner le déploiement du SI dans la totalité du champ médico-social comme condition de succès de l'amélioration des parcours en santé

Offre de l'ANAP à destination des acteurs du dialogue de gestion dans le secteur médico-social

• février 2019



Prise
en
charge

1. Prise en charge et accompagnement

- *Prise en charge médicamenteuse des résidents en EHPAD et Interdiag, Mars 2017*



Activités soutien
et support

2. Fonction soutien et support

Immobilier

- *Observatoire des coûts de la construction dans le secteur médico-social, Mai 2012*
- *Les partenariats public-privé des établissements sanitaires et médico-sociaux, Juillet 2013*
- *Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux, Novembre 2013*
- *Zoom sur : Impact d'un investissement sur le prix de journée en EHPAD, Juillet 2016*
- *Outil : Outil de simulation de l'impact d'un investissement sur le prix de journée en EHPAD, Juillet 2016*
- *Repères organisationnels et de dimensionnement en surface en EHPAD, Novembre 2016*





Activités soutien
et support

2. Fonction soutien et support (suite)

Fonctions logistiques

- *Zoom sur : Améliorer la gestion des transports de personnes handicapées, Mai 2016*
- *Améliorer la gestion des transports des personnes handicapées (Tome 1 : Retour d'expériences, Tome 2 : Modalités organisationnelles, Tome 3 : Cadre juridique), Mai 2016*
- *Outil : Transport des personnes handicapées – kit d'outils, Mai 2016*

Gestion des systèmes d'information

- *Outil : Evaluer et finaliser un projet d'informatisation, septembre 2012*
- *Systèmes d'information dans le secteur médico-social, septembre 2013*
- *Initier un système d'information PAERPA sur son territoire – Prérequis, Février 2015*
- *Kit simplifié de gestion du SI dans le secteur médico-social, 2017*

Gestion des ressources humaines

- *Valoriser les métiers du grand âge, Mai 2013*
- *Outil : Diagnostic du recrutement des AS-AMP en EHPAD, Mai 2013*
- *La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences sur le territoire – secteur médico-social, Mars 2015*
- *Outil : Outil d'autodiagnostic métiers du grand âge, Mai 2016*

Coopération des établissements

- *Les coopérations dans le secteur médico-social, Avril 2012*
- *Outil : Evaluer un projet de coopération dans le secteur médico-social, Avril 2012*
- *Coopérer ne va pas de soi, Novembre 2018*





Dialogue
De gestion

3. Dialogue de Gestion

- *Piloter la performance dans le secteur médico-social, Juin 2012*
- *Le secteur médico-social : comprendre pour agir mieux, Juillet 2013*
- *Négocier et mettre en œuvre les CPOM dans le secteur médico-social (guide et kit d'outils), Janvier 2017*
- *Outil : outil de suivi de l'activité d'une EMG, février 2018*
- *Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social – kit d'outils, Mars 2018*
- *Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social : Premiers enseignements, mai 2018*



4. Parcours

La démarche parcours

- *Les parcours de santé des personnes âgées - Réaliser un diagnostic et définir une feuille de route, 2012*
- *Construire un parcours de santé pour les personnes âgées et kit outils, 2013*
- *Organiser la gouvernance d'un projet Parcours - Retour d'expériences des territoires PAERPA, 2016*
- *Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale - Méthodes et outils pour les territoires, 2016*
- *Les parcours des personnes en psychiatrie et santé mentale : 1ère approche : 8 points clés à prendre en compte, 2016*
- *Appropriation des usages des services de coordination – Conduite du changement et mobilisation des acteurs, 2018*

La mise en œuvre

- *Initier un système d'information PAERPA sur son territoire, 2015*
- *Mettre en place la coordination territoriale d'appui - Retour d'expériences des territoires PAERPA, 2016*
- *Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale - Méthodes et outils au service des territoires pour évaluer et objectiver les diagnostics territoriaux et en tirer des plans d'action adaptés aux situations locales, 2016*
- *Système d'information territorial pour le parcours et la coordination – Tome 1 Schéma général, 2016 / Tome 2 Programme fonctionnel type, 2017*
- *Organisations territoriales au service de la coordination. Tome 1 : Construction de dispositifs d'appui à la coordination des situations complexes, 2017/ Tome 2 : Mise en œuvre des missions et organisation d'une plateforme territoriale d'appui, 2018*
- *Mener un achat de solutions numériques complexes en santé, 2017*
- *Appropriation des usages des services de coordination – conduite du changement et mobilisation des acteurs, 2018*



Parcours



Merci !

NUMERIQUE ET SYSTEMES D'INFORMATION

Secteur médico-social
Région Hauts de France
Arras, 3 juin 2019

Organisé par



Avec le soutien de

