

projet commun pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population. Cette responsabilité collective implique que le groupement soit responsable d'une enveloppe de dépenses et de l'atteinte d'objectifs de qualité.

L'expérimentation Ipep propose ainsi de tester une incitation financière collective complémentaire aux financements de droit commun (paiement à l'acte, tarification à l'activité, dotation globale...). Celle-ci sera calculée en fonction de l'atteinte d'objectifs en matière de qualité des prises en charge, incluant la dimension de « l'expérience patient », et de maîtrise des dépenses pour une population donnée. Suite à l'appel à manifestation d'intérêt publié au printemps 2018, le cahier des charges a été coconstruit avec dix-huit groupements d'acteurs en santé. Il sera mis en œuvre à partir du second semestre 2019.

Les dix indicateurs de qualité socles retenus portent sur les quatre thématiques correspondant aux objectifs du projet : l'accès aux soins ; la coordination des prises en charge, notamment ville-hôpital, et la qualité de la prise en charge des pathologies chroniques, afin d'éviter les ruptures de parcours et de réduire les hospitalisations évitables ; la prévention et la promotion de la santé ; la pertinence des prescriptions médicamenteuses.

L'expérience patient vise à recueillir le point de vue et le vécu du patient. Elle se distingue de la perception et de la satisfaction, qui reposent sur les attentes du patient. Pour les deux expérimentations Peps et Ipep, un indicateur a été construit à partir d'un questionnaire d'expérience patient visant à mesurer la qualité du parcours de santé du patient à travers son vécu. La

prise en compte de cette dimension vise à apprécier si la structuration des acteurs et les actions mises en place permettent d'améliorer, du point de vue du patient, son suivi et sa prise en charge.

Enfin, le paiement pour la structuration de services doit permettre d'organiser l'offre et de favoriser l'accès aux soins et la réponse aux besoins des populations sur les territoires. Cette modalité de financement, qui a vocation à faire intervenir le niveau régional pour répondre aux besoins particuliers de chaque territoire, peut trouver de multiples applications : dotation populationnelle pour répondre à la demande de soins psychiatriques ; dotation socle pour des activités structurantes au niveau territorial ; financement des hôpitaux de proximité....

La structuration des soins de premier recours sera ainsi favorisée. Si celle-ci ne peut être le seul apanage des mesures de financement et demandera une cohérence de l'action publique durant plusieurs années et dans plusieurs domaines (*numerus clausus*, système d'information, simplification du droit), le financement public d'une partie des investissements ou des frais de fonctionnement de nouveaux services offerts à la population peut constituer un réel accélérateur. C'est le sens du soutien apporté à la collaboration des médecins avec des assistants médicaux dans le cadre du plan santé 2022, ainsi que du financement des communautés professionnelles territoriales de santé à l'échelon d'un territoire en échange de services rendus : accès à un médecin traitant pour tous, organisation des soins non programmés, développement de la télémédecine, organisation de la délégation de tâches... ●

## Parcours de santé et partage d'informations : le numérique en soutien des nouvelles formes de coordination des parcours

La gradation des soins et l'organisation des parcours constituent des dimensions clés de l'organisation du système de santé et de la matérialisation des prises en charge sur les territoires. En effet, l'enjeu pour le patient est de recevoir le soin adapté dans le lieu de prise en charge adéquat. Ainsi, la gradation du système de santé et son corollaire, la capacité à organiser son parcours et à transférer le patient vers le bon interlocuteur, sont au centre de l'organisation du système de santé dans les territoires. La prégnance de cette dimension et les impacts organisationnels, humains et matériels qui en découlent sont au cœur du projet de loi de santé « organisation et transformation du système de santé » en cours d'adoption à l'Assemblée nationale et au Sénat.

Néanmoins, l'organisation des parcours et de la gra-

dation des soins s'accompagne nécessairement d'une réflexion sur la qualité et la disponibilité des informations de santé des personnes à chaque étape du parcours : en effet, les professionnels sont en attente de la juste information pour réaliser la prise en charge adaptée. Si les usagers, les patients et les aidants y contribuent, ils ne peuvent servir de vecteur unique de transmission d'informations aux différents acteurs de leurs parcours. Ainsi, la disponibilité et la qualité des services numériques qui visent à partager et mettre à disposition les bonnes informations de santé deviennent cruciales pour des parcours de santé intégrés et fluides. Nous présenterons, dans cet article, le contexte d'émergence des services numériques de parcours, et les enjeux liés à leurs usages dans les territoires.

**Marie-Gabrielle Rietsch**

Chargée de mission sur le programme E-parcours, Direction générale de l'offre de soins (DGOS)



### Des réponses innovantes aux besoins de coordination entre acteurs du système de santé

Devant le constat du manque d'intégration des acteurs des prises en charge et face aux ruptures de parcours vécues par les usagers, cinq régions ont fait émerger de nouvelles formes de coordination tant sur le plan organisationnel que numérique, ancrant sur ces deux plans la transversalité des prises en charge et du partage d'informations entre les acteurs<sup>1</sup>. En effet, la prise en charge des personnes en situation complexe dépasse la coordination entre professionnels de santé, et dépasse la seule disponibilité et connaissance des médecins traitants lorsqu'ils y sont confrontés. En effet le nombre d'intervenants auprès des personnes âgées et malades chroniques est important<sup>2</sup> et leurs statuts variés : il peut s'agir de soignants, de médecins, de travailleurs sociaux mais aussi d'aides à domicile intervenant au quotidien auprès de ces personnes fragiles. Cette multiplicité d'acteurs fait de la communication interprofessionnelle une condition essentielle de la continuité des prises en charge pour répondre à la complexité des situations. De ce fait, c'est l'ensemble des modalités de suivi, de coordination et de partage d'informations entre les acteurs des secteurs sanitaire (établissements de santé et ville), médico-social et social qui est questionné par ce type de prises en charge, et donc les outils nécessaires.

Dans ce contexte, des réponses systémiques, innovantes et intégrées ont émergé en vue de diminuer les ruptures de parcours :

- sur le plan organisationnel, la mise en place des plateformes territoriales d'appui à la coordination (PTA), qui se distinguent par leur polyvalence par rapport aux dispositifs préexistants : en appui des professionnels de santé qui les sollicitent, elles organisent la prise en charge de personnes de tout âge et toute pathologie dès lors que le médecin pressent une situation complexe. Dans le cadre du projet de loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, ces dispositifs ont vocation à être unifiés avec l'ensemble des autres dispositifs d'appui à la coordination dans une logique d'amélioration du service rendu et de meilleure lisibilité pour les professionnels ;
- sur le plan de la continuité des prises en charge, la notion d'équipe de prise en charge, pluriprofessionnelle et transsectorielle, permet d'apporter une réponse holistique aux besoins de la personne. Il devient alors nécessaire de donner un cadre sécurisant aux informations échangées pour assurer la continuité des prises en charge entre professionnels de différents horizons : le « secret professionnel partagé », qui élargit, sans s'y substituer, la notion de secret médical, rénove le cadre réglementaire des échanges pluriprofessionnels ;

1. Il s'agit du programme Territoire de soins numériques, auquel ont participé l'Île de France, la Bourgogne-Franche-Comté, l'Océan Indien, la Nouvelle-Aquitaine et l'Auvergne-Rhône-Alpes dans leur nouvelle dénomination.

2. Ainsi, entre 3 et 5 professionnels sont généralement impliqués dans l'équipe de prise en charge de la personne.

● sur le plan numérique, des services de partage et d'échange d'informations entre professionnels de différents secteurs ont été développés et expérimentés. Reflets des besoins de partage d'informations transverses et de coordination réactive, ils dessinent les grandes lignes d'un système numérique de santé adapté aux enjeux des territoires et soulignent les besoins d'évolution du cadre de la e-santé en France.

L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap) a capitalisé les enseignements<sup>3</sup> en termes de système d'information de coordination et identifie trois grandes classes de besoins :

- le partage de l'information usager, avec un volet « médical » qui s'appuie sur le dossier médical partagé (DMP), en cours de déploiement généralisé sur le territoire national ;
- l'échange d'information entre professionnels impliqués dans l'équipe de prise en charge autour de la personne, notamment *via* des services de *chat*, sans se substituer aux messageries sécurisées de santé dans les cas définis ;
- les services favorisant la gestion structurée de la coordination (outils de repérage et d'évaluation d'une situation, plan personnalisé de santé dynamique, planification...).

### Les enjeux de l'intégration du numérique dans les pratiques professionnelles

Ces services ont vocation à être généralisés dans toutes les régions, et c'est le sens du programme E-parcours, initié dès 2017 par la DGOS et piloté en partenariat avec la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) jusqu'en 2022. Parallèlement à l'émergence de nouvelles formes de coordination et de prise en charge partagée (communautés professionnelles territoriales de santé, expérimentations au titre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2018), E-parcours engage les professionnels du monde de la santé, les usagers et aidants, et les institutions publiques de santé à se décroiser et invite à faire évoluer les pratiques de prises en charge.

Ainsi, le programme vise la mise à disposition et le déploiement des services numériques de coordination, concomitamment à celui des services socles de la e-santé (messageries sécurisées de santé MSSanté, DMP, Répertoire opérationnel de ressources), dans le cadre sécurisé et urbanisé que dessine actuellement la Délégation au numérique en santé. En raison de l'intégration des acteurs des prises en charge qu'il suppose, le déploiement des services numériques de parcours soulève la question de la maturité numérique des différents acteurs de la santé et de l'urbanisation globale du système.

En effet, le secteur sanitaire a été profondément travaillé par la question du numérique et dispose désormais d'une certaine maturité sur le sujet, même si elle demeure

3. <https://www.anap.fr/les-projets/axe-1-organisation-des-territoires/detail/actualites/territoire-de-soins-numerique/>

inégal : les plans Hôpital numérique, et désormais Hop'En (Hôpital numérique ouvert sur son environnement)<sup>4</sup>, ont permis d'élever le niveau de maturité de la sécurité informatique, l'organisation de l'identitovigilance, la maturité des outils de production de soins. Parallèlement, les professionnels de santé de ville sont équipés de logiciels de cabinets et disposent de téléservices performants développés par la Cnam. La maturité numérique du secteur médico-social s'accroît nettement, mais il demeure encore insuffisamment intégré dans les services numériques socles et des parcours. La feuille de route stratégique du numérique en santé<sup>5</sup>, présentée le 25 avril 2019 par la ministre de la Santé, avec la Délégation du numérique en santé, comprend un « plan ESMS<sup>6</sup> numérique » qui permettra d'étayer la progression des acteurs du secteur dans l'appropriation des enjeux liés au numérique (gouvernance, sécurité, interopérabilité...).

La transversalité des parcours suppose désormais de répondre à différents enjeux :

- assurer une identification transversale de l'utilisateur dans l'ensemble des systèmes, en vue d'appuyer la sécurité des prises en charge entre l'ensemble des acteurs ; l'intégration des prises en charge implique de partager les bonnes pratiques en matière d'identitovigilance et de développer les modalités de sécurisation des identités des usagers à chaque étape de leur parcours ;
- développer l'interopérabilité entre les outils de chacun des acteurs. Aussi prometteurs qu'ils soient en termes de viralité<sup>7</sup>, les services numériques de parcours doivent être intégrés de manière fluide aux outils de travail de

4. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/sih/hopen>

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

6. ESMS : établissements et services sociaux et médico-sociaux.

7. La notion de viralité renvoie à la propagation d'un service ou d'un contenu entre différents utilisateurs, fondée notamment sur des modalités d'appropriation simple et un usage à forte valeur ajoutée, favorisant ainsi une promotion par les pairs et non orchestrée par un tiers.

chaque professionnel pour favoriser la continuité de la transmission d'informations et limiter le nombre de saisies. C'est tout le sens d'un article du projet de loi de santé, qui vise à donner un cadre plus contraignant en termes de développement et mise en œuvre de l'interopérabilité des logiciels et systèmes d'information ;

- appuyer la transformation des pratiques : l'usage des services numériques, quels qu'ils soient, vient modifier le déroulement des prises en charge et demande de faire évoluer les pratiques des professionnels tant au sein des cabinets que lors des interventions à domicile. Au-delà de la nécessaire évolution des formations vers des pratiques collaboratives pluriprofessionnelles, faire circuler l'information nécessaire et pertinente à la continuité des soins entre acteurs, coordonner les interventions, mettre à disposition dans un espace de partage les informations de l'utilisateur sont autant de nouvelles pratiques à intégrer dans le quotidien des acteurs. L'accompagnement au développement des usages est un levier majeur pour appuyer la transformation des pratiques et devra aller de pair avec la transformation organisationnelle à l'œuvre.

Ainsi, la mise en œuvre des parcours de santé fait évoluer un écosystème complexe, comprenant des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social, de même que l'utilisateur et ses aidants. Cette démarche globale s'appuie sur la transformation des organisations, avec l'émergence de nouvelles formes de coordination et de nouveaux métiers au service de la coordination des parcours. Elle souligne aussi les silos numériques qui demeurent à dépasser dans notre système en vue de réaliser l'intégration des prises en charge tant sur le plan organisationnel que numérique. Dans ce contexte, l'élaboration de la doctrine du numérique en santé, portée par la Délégation au numérique en santé, constitue une feuille de route attendue et décisive pour réussir le changement de paradigme vers un système offrant une organisation des soins continue, efficiente et intégrée. ●

## La prise en compte des déterminants de santé dans les soins de proximité

### Monsieur Paul

Monsieur Paul, 50 ans, est fumeur depuis l'âge de 17 ans, usager à risque d'alcool avec quatre à cinq verres standard par jour. Il est sédentaire et mange peu de fruits et légumes. Ces déterminants immédiats de santé, en collaboration sournoise avec ses prédispositions génétiques, ont entraîné des troubles métaboliques et tensionnels, dont il ne ressent pas les effets. Monsieur Paul est chauffeur de bus et sa compagne fait des ménages. Ils sont tous les deux issus d'un milieu

défavorisé et ont arrêté tôt leurs études. Leurs revenus sont modestes et ils louent un logement social. Ils sont préoccupés par des fins de mois difficiles. Ces déterminants socioéconomiques de santé sont responsables, en partie, des déterminants immédiats.

Dans une approche de santé communautaire, les actions en proximité sont fondamentales. Il s'agit de créer les contextes favorables à la santé, tout au long de la vie, dans tous les environnements (école, travail, domicile, loisirs...). Cet objectif est inscrit dans la stra-

**Philippe Castera**  
**Nathalie Lajzerowicz**  
**Shona Barbette**  
**Gaëlle Dreveau**  
**Audrey Gonneau**  
 Réseau addictions  
 Agir 33 Aquitaine