

**10èmes RENCONTRES UNIVERSITAIRES**  
**DES DEPARTEMENTS D'INFORMATION MEDICALE**  
**MA SANTE 2022 UN ENGAGEMENT COLLECTIF**

**VENDREDI 17 MAI 2019 AVIGNON**

**CONFERENCE INTRODUCTIVE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN SANTE 2022**

**(Pr Antoine TESNIERE, Conseiller Santé, Direction Générale de l'Enseignement Supérieur, de la recherche et de l'innovation – Co-auteur du rapport)**

**Extrait de « Ma santé 2022 du Ministère des solidarités et de la santé. »**

« Ma santé 2022 va favoriser une [meilleure organisation des professionnels de santé](#) qui devront travailler ensemble et mieux coopérer au service de la santé des patients. Ma santé 2022 permettra de **rassembler les soignants en ville et les soignants à l'hôpital autour de [projets de santé](#)** adaptés aux besoins des Français dans les territoires. **Elle donnera la possibilité pour chaque Français d'être soigné** tous les jours de la semaine jusqu'en soirée et le samedi matin sans devoir passer par l'hôpital, de **renforcer les actions de prévention** pour prévenir les maladies, de **maintenir à domicile** le plus possible les personnes fragiles, âgées ou présentant plusieurs pathologies.

L'offre hospitalière sera quant à elle repensée autour des [hôpitaux et des services hospitaliers de proximité](#) pour les soins du quotidien (médecine, gériatrie, réadaptation), plus que jamais nécessaires dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des maladies chroniques. Les autres hôpitaux verront leur activité recentrée sur leur mission première : les soins techniques, nécessitant des équipements adaptés et de pointe. Afin d'accompagner ces évolutions et de soutenir les professionnels hospitaliers dans la réalisation de leurs missions, Ma santé 2022 va renforcer le management dans ses différentes composantes et ouvrir de nouveaux parcours professionnels et de nouvelles conditions d'exercice aux soignants.

**Ma Santé 2022 fait surtout de la [qualité et de la pertinence des soins](#) le fil rouge de la transformation.** Avec la mise en place de réels parcours de soins, les patients n'auront pas à assumer seuls la coordination des différents professionnels de santé. Désormais, ceux-ci se coordonneront plus efficacement, entre autre grâce au [numérique](#). Pour les y encourager, une [révision profonde du financement](#) permettra de sortir de la seule logique du paiement à l'acte au profit de rémunérations au forfait pour certaines pathologies chroniques et de primes à la qualité.

**Enfin, on ne peut pas transformer notre système de santé sans repenser la manière dont on [forme les soignants](#) et dont on pense leurs carrières.** Cette révision des études poursuit 2 objectifs principaux : une orientation progressive encourageant la diversification des profils étudiants, les passerelles entre cursus et une définition plus pertinente des choix ultérieurs de spécialités des étudiants. »

L'idée de cette journée étant de donner une vision globale pour échanger entre professionnels, répondre aux interrogations de ce nouveau plan.

## CONSTAT ET AXES D'ORIENTATION

- Des inégalités dans l'accès aux soins avec de plus en plus de Français qui connaissent des difficultés à accéder à un médecin dans la journée, parfois contraints de se rendre aux urgences
- Ensuite une réelle volonté de mieux coopérer entre professionnels afin d'avoir plus de temps pour soigner leurs patients, s'informer entre eux cela passe par le rattrapage numérique, manque d'outils, de stratégie
- Mécontentement des professionnels : question de reconnaissance. Repenser les métiers et les modes d'exercice
- Le système actuel ne répond plus aux attentes des patients : nécessité de maillage territorial de proximité et graduation des soins

## **Cinq chantiers visés pour une Stratégie de Transformation du Système de Santé (STSS)**

- Qualité des soins, pertinence des actes
- Mode de financement et de régulation
- Numérique
- Ressources humaines et formation
- Organisation territoriale

La définition de la Santé a été repensée depuis 1958, ce n'est pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité c'est un état de complet bien-être physique, mental et social.

Le nouveau projet de Loi est en cours d'examen au Parlement, la Loi sera normalement promulguée durant l'été.

- 1) La qualité des soins et la pertinence des actes

Mesurer la qualité des parcours des patients pour faciliter leur orientation dans le système de santé

- 2) Les modes de financement

Diversifier les modes de rémunération pour permettre une rémunération à la pertinence, au parcours, au forfait.

- Modification : le financement ne sera plus lié en grande partie à l'activité mais aussi au forfait, le financement au forfait modulé à la qualité (plafonner à 50 % la tarification à l'activité des Hôpitaux)

- 3) La transformation numérique du système de santé

L'accès pour les patients à leurs données médicales en ligne, dématérialiser l'intégralité des prescriptions, simplifier le partage d'informations, entre tous les professionnels de santé. Il s'agit

d'améliorer le suivi du patient, de mesurer la qualité, de faciliter le dialogue ville-Hôpital et de réduire les actes redondants.

#### 4) L'enjeu

Numerus clausus, première année, coopération entre professionnels de santé grâce aux pratiques avancées en soins infirmiers, articulation enseignement/recherche pour l'ensemble des formations aux professions de santé : la réforme de la formation est une étape indispensable pour permettre au système de santé de s'adapter aux évolutions des besoins des patients.

S'agissant du volet ressources humaines, l'enjeu est de redonner du sens, d'améliorer les conditions de travail des professionnels qui s'engagent et qui accompagnent au quotidien les patients. Et de s'inscrire en cohérence avec les orientations

#### 5) Repenser l'organisation territoriale des soins

Faire évoluer l'organisation territoriale de la santé pour décloisonner les acteurs

Les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) ont pour rôle de coordonner les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes : organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile...

Ces chantiers permettront de mettre en œuvre des projets de santé territoriaux, trouver des logiques de parcours de coordination pour une meilleure prise en charge des maladies chroniques comme l'insuffisance rénale, cardiaque ou l'ostéoporose.

Nécessité d'actualiser les référentiels, repenser les parcours professionnels, repenser le management, accompagnement des personnels, valorisation d'équipe.

Rôle de la communauté médicale, rôle réel de la gouvernance médicale, coopération Ville-Hôpital élargir les compétences des CME.

## **VIRAGE NUMERIQUE ET PRE-REQUIS**

### **Projet HOP'EN THIERRY HENGOAT Chef de produit WEB100T**

Dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé (STSS) « Ma santé 2022 » et de son volet numérique, la DGOS lance le programme HOP'EN qui constitue la nouvelle feuille de route nationale des systèmes d'information hospitaliers à 5 ans.

Il rejoint les éléments de philosophie générale mis en avant dans le rapport et particulièrement les suivants : **une vision centrée sur les usages, le pragmatisme et l'humilité des démarches progressives dans un cadre de valeurs éthiques et humanistes**. Il contribue ainsi à la mise en œuvre du schéma d'architecture cible proposé dans le rapport - schéma qui sera publié dans une version actualisée à l'été 2019.

Ce programme s'inscrit également dans le cadre du grand plan d'investissement (GPI), et de son initiative 23 : accélérer la transition numérique du système de santé et son volet « numériser les hôpitaux et leur environnement ».

Il poursuit les efforts engagés par les établissements de santé dans leur transformation numérique et leur modernisation et a comme ambition d'amener - d'ici 2022 – Les établissements de santé, quels que soient leur statut, leur taille et leur activité, à un palier de maturité de leur système d'information, nécessaire pour répondre aux nouveaux enjeux de décloisonnement du système de santé et de rapprochement avec les patients.

Ce programme se décline en une feuille de route, s'appuyant sur un ensemble de **leviers opérationnels complémentaires** permettant aux établissements d'atteindre le socle de maturité et ces nouvelles ambitions sur les cinq prochaines années.

Tout comme le programme précédent, le programme HOP'EN s'appuie sur des indicateurs (prérequis et domaines fonctionnels) et se structure autour de **4 prérequis et 7 domaines fonctionnels prioritaires**.

Deux guides - **en cours de finalisation** - présentent l'ensemble de ces indicateurs qui servent à mesurer l'atteinte de ce palier de maturité par les établissements. Ces guides présentent, sous forme de fiches, l'ensemble des indicateurs en précisant leur définition, leurs modalités de calcul et de restitution.

Les logiciels devront être rendus plus sécurisés

Les 4 indicateurs thématiques de pré-requis sont issus du programme Hôpital Numérique. Des objectifs précis (ou seuils d'éligibilité) sont définis pour chacun de ces indicateurs.

- **P1** — Identités, mouvements
- **P2** — Sécurité
- **P3** — Confidentialité
- **P4** — Échange et partage

L'atteinte de tous les objectifs **de chaque pré-requis** est nécessaire pour toucher la subvention à terme.

Plateforme RELIMS, certification QHN Qualité Hôpital Santé

## **NOUVEAUX INDICATEURS QUALITES ET PERTINENCE DANS LE PARCOURS DE SOIN**

DAVID DELARUE, Directeur ALICANTE

[Alicante](#) permet aux hôpitaux de mieux exploiter leurs données informatiques, afin d'optimiser la prise en charge de leurs patients. A l'hôpital, collecter et stocker des données informatiques est complexe et coûteux : - Alicante aide à contrôler et préserver la qualité de ces données, notamment en s'assurant de la qualité des identités des patients (recherche de doublons, identito-vigilance, avec le produit ELUCID) - Alicante aide à valoriser ces données en les "faisant parler" : quelle est ma patientèle ?

Les TIM sont au cœur des indicateurs de qualité de soins

La part financement à l'activité va diminuer, il est important d'être vigilant sur la pertinence des actes, des parcours, des prescriptions.

## **VIRAGE OU MIRAGE NUMERIQUE**

CHRISTOPHE CLEMENT-COTTUZ, expert Hôpital Digital et Système d'Information

Créer des établissements où le numérique sera intégré dans la structure, rien ne se fera sans le développement du numérique, mais dans certains cas le numérique va pomper une très grosse partie du budget financement.

Est-ce une opportunité ou une menace, un virage ou un mirage ?

La gestion de la relation clients avec une prise en charge partagée amène un suivi dans le temps mais tous les Hôpitaux vont-ils pouvoir y accéder.

REFORME DU FINANCEMENT ET ORGANISATION TERRITORIALE : SOLUTIONS OU CONFLITS

## **COORDINATION MULTI ACTEURS DES PRISES EN CHARGE**

ELODIE ROURE, Doctorante

Le secteur médico-social est un champ particulièrement complexe, du fait de la diversité des structures et de leur nombre.

Il existe plusieurs domaines : le handicap, les personnes âgées et l'enfance dont le fondement est l'accompagnement en réalisant des projets de vie.

Qui va coordonner tout cela ? Il existerait 4700 personnes sans solutions d'accueil.

Rappel sur les CEPOM

La législation prévoit l'obligation, pour les EHPAD, les accueils de jour autonomes et les services de soins infirmiers de contractualiser avec l'ARS. Cette contractualisation implique une programmation pluriannuelle qui se formalise par la réalisation de plusieurs arrêtés.

Projet SERAFIN PH

ANAP circulaire du 02/05/2017.

## **LES NOUVEAUX INSTRUMENTS FINANCIERS DE LA COORDINATION ARS PACA**

Géraldine TONNAIRE, Responsable du Département Etudes Enquêtes et Evaluations

A l'heure actuelle, le système est cloisonné, il existe trop d'inégalités, on assiste à un essoufflement.

On constate une augmentation des maladies chroniques.

Les axes de travail seront l'organisation territoriale, la pertinence et la qualité des soins, les ressources humaines, le virage numérique et la réforme du financement.

L'idée serait de partir des territoires et non des outils.

Au-delà de la coordination et la coopération, développer les modèles intersectoriels d'organisation et de financement.

Les outils : organisation et financement, évolution des soins de proximité. CPTS, Hôpital de proximité, GHT et réforme des autorisations.

Au niveau financement article 51, forfait.

Article 51 (LFSS 2018)

De nouvelles modalités de financement, des nouveaux modes d'organisation.

Durée d'expérimentation 5 ans

Tout ceci pour inciter à une prise en charge partagée reprenant à nouveau la pertinence et la qualité, globaliser les rémunérations ou intégration d'actes non pris, modèle économique de coordination, paiement à l'épisode de soins, paiement forfaitaire en équipe.

### REFORME DE LA T2A OBJECTIFS ET LIMITES

DAMIEN DUMONT, Directeur Financier Hôpital de Cannes

Avant la T2A, les établissements percevaient une dotation globale de financement, ce système de rémunération était assez figé.

Rappel de la T2A : **méthode de financement des établissements de santé** mise en place à partir de 2004 dans le cadre du plan « Hôpital 2007 ». Elle repose sur la **mesure et l'évaluation de l'activité effective** des établissements qui détermine les ressources allouées.

La tarification à l'activité (T2A) constitue désormais le **mode quasi unique de financement** pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCOO) des établissements de santé aussi bien publics que privés. La T2A est en cours d'extension aux champs non encore pris en compte : soins de suite et de réadaptation (SSR) ; psychiatrie...

La T2A finalement favoriserait la course aux actes, elle serait synonyme de rigueur budgétaire, serait un obstacle à une prise en charge qualitative des patients et serait génératrice d'une dégradation des missions du service public.

Dans le plan santé 2022, le financement serait au parcours, à la qualité, au forfait pour les maladies chroniques.

Cela incite les acteurs à se concentrer sur la pertinence.

La part relevant du financement à l'activité va être réduite, par déduction la part liée au financement au forfait va être augmentée.

Les établissements répondant aux indicateurs auront la prime. Les établissements qui n'y répondront pas seront pénalisés. 50 % activité, 50 % forfait

## LES EVOLUTIONS DE LA FORMATION CONTINUE DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

Marc DUMON, délégué Régional ANFH Provence Alpes Côte d'Azur

Information sur la formation continue, l'ANFH est un collecteur de fonds

57 % de taux de départ en formation.

La question de la formation est au cœur du débat.

Rappels :

Le compte personnel de formation (CPF) est utilisable par tout salarié, tout au long de sa vie active, pour suivre une formation qualifiante. Le CPF a remplacé le droit individuel à la formation (Dif). Toutefois, les salariés ne perdent pas les heures acquises au titre du Dif et pourront les mobiliser jusqu'au 31 décembre 2020. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, il est alimenté en euros et non plus en heures. Le CPF fait partie du compte personnel d'activité (CPA)

Le congé de formation professionnelle (CFP), dont la durée ne peut excéder trois années pour l'ensemble de la carrière, permet aux agents de parfaire leur formation personnelle par le biais de stages de formation à caractère professionnel ou personnel qui ne leur sont pas proposés par l'administration, ou pour des actions organisées par l'administration en vue de la préparation aux concours administratifs.

La première année du congé de formation professionnelle ouvre droit au bénéfice d'une indemnité mensuelle forfaitaire.

Nouvelles possibilités les serious game, e-learning

"Un **serious game** (de l'anglais **serious**, "sérieux" et de **game**, "jeu") est une application informatique qui combine une intention sérieuse, de type pédagogique, informative, communicationnelle, marketing, idéologique ou d'entraînement avec des ressorts ludiques issus du jeu vidéo ou de la stimulation.

Nouvelle forme d'apprentissage, le e-learning tire son attrait du fait de pouvoir apprendre à son rythme, sur son ordinateur, des contenus pédagogiques sur des sujets variés. Organisée en sessions ou modules, avec tests d'évaluations, la formation peut-être totalement autogérée et suivie via un tableau de bord qui répertorie chacune des avancées du participant.

Pour se former les plateformes se structurent autour de vidéos, d'animations, de textes, et de tests en tout genre.

Marc DUMON incite les agents à demander des formations.

## RETOUR D'EXPERIENCES SUR PARCOURS PROFESSIONNELS

VINCENT LERMINGNY, Délégué à la protection des données, région Ile de France pour le groupe Almaviva-santé

NADIA TRABELSI, Chargée des Affaires Financières et de la stratégie Hôpital de Cannes

MARTINE FERNANDEZ, Consultante expert MDPH

ALEXANDRA MURCIA, Technicien Supérieur Hospitalier à l'APHM

Globalement, aux travers de ces différents parcours ce qu'il faut retenir c'est que la licence Gestion des Structures Sanitaires et Sociales (management et ingénierie de l'Information Médicale) donne une réelle crédibilité.

Cela permet une vraie intégration à des groupes de projet.

Cela demande une grande curiosité, une adaptabilité.

Les perspectives sont très intéressantes.

Ce métier n'est pas assez connu.

C'est une plus-value pour un établissement

Discussion sur un TSH en service informatique qui peut devenir ingénieur.

Une TSH dans une DIM a du mal à devenir ingénieur.

Le chef serai toujours le DIM.

Prise de notes : Laurence MARTINEZ CH LUNEL