



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PROGRAMME E-PARCOURS ÉCHANGE AVEC LES RÉFÉRENTS RÉGIONAUX DE LA FACS

15 NOVEMBRE 2022

Direction générale de l'offre de soins

Objectif des échanges



Apporter des éléments de réponse aux enjeux SI soulevés par la FACS pour le compte de ses membres

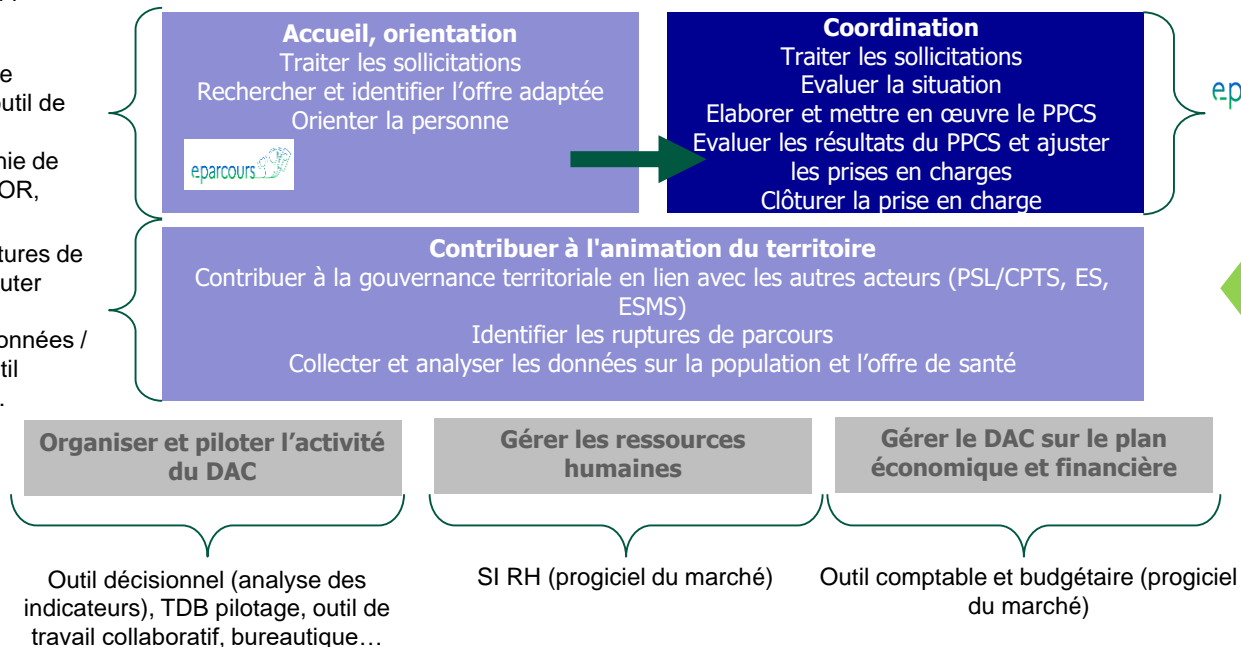
Ces éléments seront nécessairement macro et visent à apporter cadre global de réponses ; ils devront être complétés par un dialogue régional avec le GRADeS et l'ARS côté métier et SI selon les besoins.



Echanger avec vous sur ceux-ci pour permettre d'affiner la compréhension réciproque sur les réponses apportées

Comme toute structure, les DAC ont besoins d'outils pour les missions confiées par la loi et les fonctions support

Suivi des réponses apportées
 (lien avec l'outil de
 coordination)/ CRM
 Téléphonie / couplage
 téléphonique avec l'outil de
 coordination
 Annuaire / cartographie de
 l'offre (adossée au ROR,
 RPPS, FINESS)
 Observatoire des ruptures de
 parcours : outil à discuter
 dans le GT
 Outils d'analyse de données /
 TDB, bureautique, outil
 d'emailing, site web...



Comment outiller les missions hors e-parcours ?

Dialogue du / des
 DAC avec l'ARS
 Choix d'un outil
 régional ou choix
 individuel
 Possibilité de
 missionner le
 GRADeS pour passer
 un marché

Les autres activités éventuellement réalisées par le DAC ne sont pas matérialisées sur cette cartographie et les outils pertinents pour les réaliser doivent être discutés avec l'ARS

Outils DAC

- Mission 1 des DAC (orientation) : retex des modules déployés dans différentes régions
- Thésaurus PPCS « besoins / problématiques »
- GT « observatoire des ruptures de parcours » (dont outillage)
- GT « service rendu des DAC »
- Cartographie des DAC sur le sol national (Atlasanté)
- Mise en place de la BDD « Activité des DAC », remontée des données et suivi indicateurs d'activité et indicateurs e-parcours métier
- GT « outils évaluation pour les DAC » (prévu en 2023)



Appui aux régions

- Stabilisation référentiel RGPD + durée de conservation des données
- Travaux collectifs sur les habilitations
- Articulation CPTS / DAC et besoins SI CPTS
- Travaux sur le partage d'information (équipe de soins / cercles de soins)



Projets innovants

- Constitution d'une « bibliothèque » commune des spécifications / connecteurs / développements spécifiques pour mutualisation entre régions
- Amélioration des accès au DMP pour les DAC et les utilisateurs des outils de coordination
- Suivi ouverture FINESS / RPPS+ / MSS (lien DMP)
- Interopérabilité DUI / outils de coordination – *pilote à venir / décalage*



Mise en œuvre de la mission 1

Vos retours

- Disposer d'un annuaire fiable et à jour (ROR et référentiels complémentaires) avec définition précise du qui fait quoi (incrémentations, mises à jour, peuplement...)
- Être capable de lever l'anonymisation du recueil de données lorsque la demande concerne au départ la mission d'information du DAC, et se transforme en besoin d'accompagnement

Travaux nationaux

- Enquête auprès des GRADeS sur les outils mis en place et 1ère évaluation du niveau de satisfaction
- Présentation aux ARS et GRADeS des outils utilisés en BFC, NAQ et IDF sur les différents périmètres : téléphonie connectée à l'outil de coordination, suivi des dossiers, cartographie de l'offre

Perspectives / discussion

- Annuaire :
 - Présentation de la stratégie nationale sur les référentiels, de leurs usages et des modalités de fonctionnement
 - Proposition d'un GT avec santé.fr pour une carte dédiée aux professionnels « DAC »
- Anonymisation du recueil des données et transformation en dossier de coordination : **une question qui relève de chaque solution de gestion de la mission 1 en lien avec la mission 2 → doit être discuté au niveau régional**

Mise en œuvre de la mission 2

Vos retours

- Rendre simple la saisie d'accord du patient au recueil et partage de ses données
- Pouvoir affecter un degré de confidentialité à chaque saisie dans le SI (plus précis et complémentaire qu'une zone privée, et une grille globale d'habilitation)
- Assurer un lien entre les parcours dédiés (AVC, obésité, allergies, ...) et la coordination « polyvalente » des parcours complexes
- Créer une nomenclature nationale des PPCS, avec menus déroulants reliant problématiques / objectifs partagés / actions / critères d'atteinte des objectifs

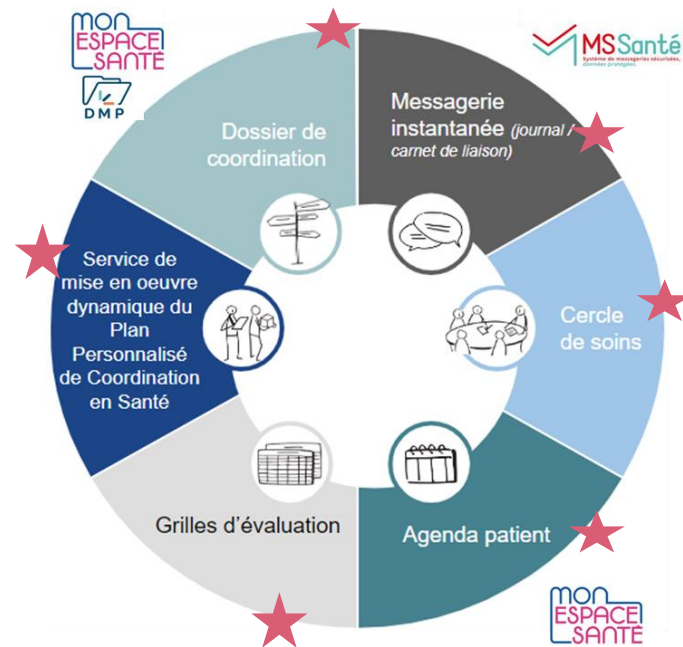
Recueil de l'accord du patient et partage d'information

- Le décret du 18 mars 2021 précise que :
 - La prise en charge d'une personne repose sur l'information de la personne et sa non-opposition à la prise en charge – à distinguer de l'accord sur le partage d'informations **en dehors du cercle de soins**
 - Les professionnels du DAC concourant à une prise en charge sont *de facto* **une équipe de soins** (ce qui ouvre le partage d'information entre eux) et, lorsqu'ils constituent l'équipe de soins qui va intervenir autour de la personne, ces professionnels deviennent aussi éligibles au partage d'information.
 - **Le DAC doit informer la personne de la mise en place de cette coordination et du partage d'information qu'elle implique; il ne s'agit pas de recueillir le consentement de la personne.**
 - Ces éléments sont rappelés dans le cadre national d'orientation des DAC.

Mise en œuvre de la mission 2

Gestion des habilitations et partage d'information

- L'objectif avec les outils de coordination est d'accompagner l'ouverture et le partage des informations aux professionnels externes au DAC pour favoriser la continuité et la qualité des prises en charge, tout en assurant la traçabilité et la sécurité des échanges.
- Le SI du DAC est par définition un SI ouvert vers les professionnels, avec un partage possible avec les partenaires du DAC pour les différents services numériques selon les grilles d'habilitations définies avec le GRADeS.
- **Tout n'a pas vocation à être partagé avec les partenaires, notamment pour préserver la confidentialité des échanges avec la personne accompagnée et la confidentialité de certains échanges au sein de l'équipe de soins. La notion de « SI interne » ou « SI métier du DAC » consiste donc notamment en un ensemble de zones d'informations non partagées avec les partenaires.**
- La matrice d'habilitations permet de préciser quel professionnel accède à quelle information, **sachant que le rôle prime sur le statut** (ex: pas de distinction entre assistant et coordonnateur).



★ Accès possible en lecture / écriture par les partenaires du DAC selon le CDC e-parcours

Mise en œuvre de la mission 2

Lien entre les parcours coordonnés par le DAC et les parcours thématiques existants en région

Lors que les parcours coexistent en parallèle pour une même personne :

- On doit pouvoir visualiser sur le dossier de la personne les différents parcours en cours (*point d'attention en cours de levée pour Vigilans*)
- Il est possible d'ajouter des acteurs au cercle de soins avec les bonnes habilitations pour partager les informations nécessaires
- Dans tous les cas, **les documents clés produits dans le cadre d'une prise en charge peuvent être partagés par le DAC avec les professionnels soit via l'outil de coordination (pour les professionnels qui l'utilisent), soit via MSS si besoin.**

Anciens parcours

- En lien avec les textes réglementaires (RGPD, LIL) qui imposent une minimisation des données recueillies et de leur conservation, lorsqu'un parcours est clôturé pour une personne, les données ont vocation à être archivées sous une durée définie par le GRADeS avec les acteurs métiers.
- Cette durée peut varier selon les parcours et les données recueillies et doit être qualifiée avec les juristes. A ce stade, aucune recommandation nationale n'a été donnée sur le sujet.
- **L'enjeu est de s'appuyer sur le DMP pour disposer d'informations concernant les prises en charges passées et courantes.**

Mise en œuvre de la mission 2

Dans le cadre de la mission 2, le DAC produit les documents suivants :

- Evaluation multidimensionnelle (non transmise au DMP)
- **La synthèse du PPCS** (revu périodiquement en fonction de l'évolution de la situation et historisé, validé par le médecin traitant) : **à transmettre au DMP.**
 - Ce document de synthèse ne se substitue pas à l'élaboration du PPS/PPCS, à son suivi dynamique dans l'outil de coordination et à sa mise à jour régulière (cette dernière produisant une nouvelle synthèse à transmettre au DMP).

Un autre document pourrait être pertinent à élaborer et transmettre au DMP : une **synthèse de l'épisode de coordination** (*non définie à ce stade*).

Le DAC transmet au DMP uniquement les documents produits dans le cadre de son activité, pas ceux qu'il est susceptible de récupérer.

Si il est produit dans l'outil de coordination, le bilan médicamenteux produit dans le cadre de la coordination pourra être ajouté aux documents transmis au DMP.

Mise en œuvre de la mission 2

Les accès au DMP – à date, pour un utilisateur individuel connecté au travers de Pro Santé Connect

Mode opératoire de création
des DAC dans FINESS diffusé
fin janvier 2022



FINESS

RPPS+

Prérequis : contractualisation avec l'ANS, commande de cartes, habilitation du/des gestionnaires RPPS+

Mise à disposition des régions de la documentation relative à la contractualisation des DAC avec l'ANS et à l'enregistrement des coordonnateurs de parcours dans le RPPS

Appui des GRADeS possible dans l'accompagnement des DAC (contractualisation et enregistrement)



BAL nominative dispo sous 48h

DMP 

Matrice d'habilitations avec un profil « coordonnateur de parcours » aux accès larges
Mise en place pour **fin 2022**

Modalités d'accès en alimentation / consultation

<https://www.dmp.fr/ps> : lien web, depuis le SI e-parcours, avec un passage du contexte patient (INS), avec la transaction TD0.9

Tutoriel DMP ([lien](#))

A minima

Des modalités plus intégrées en cours de discussion

Cas des infirmiers employés comme coordonnateur au sein d'un DAC :

- Si la personne n'est pas enregistrée dans ADELI ou auprès de l'ONI, elle peut être enregistrée directement dans le RPPS+ comme coordonnateur de parcours
- Si la personne est déjà enregistrée dans ADELI ou à l'ONI, elle dispose d'une carte CPS lui permettant d'accéder au DMP avec les droits ouverts aux IDE (plus restreints que les coordonnateurs de parcours). La double situation d'exercice sera normalement traitée par la CNAM dans la nouvelle matrice DMP

Droits d'accès du coordonnateur de parcours aux documents du DMP

Rôles	Droits d'accès associés		
<p><i>Coordination et d'orientation</i></p> <p>Ce rôle est le plus large et n'offre que peu de restrictions dans les accès aux documents patients.</p>	<ul style="list-style-type: none"> CR ou fiche de consultation ou de visite Lettre de liaison à la sortie d'un établissement de soins CR d'examen biologiques CR d'acte thérapeutique (autre) CR ou fiche de suivi de soins par auxiliaire médical CR de passage aux urgences CR hospitalier (séjour) CR de réunion de concertation pluridisciplinaire CR de bilan fonctionnel (par auxiliaire médical) CR d'admission CR d'acte diagnostique (autre) CR d'acte thérapeutique à visée préventive CR d'acte diagnostique à visée préventive ou de dépistage Demande d'acte de télémedecine CR de consultation en ophtalmologie Lettre de liaison à la sortie d'une structure sociale ou médico-sociale. CR de télémedecine CR de bilan d'évaluation de la perte d'autonomie CR déposé par le patient CR de biologie déposé par le patient Fiche contacts d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> CR de prévention déposé par le patient Note de transfert (dont lettre de liaison à l'entrée en établissement de soins) Synthèse d'épisode de soins Grille d'évaluation médico-sociale Synthèse du dossier médical Dossier de liaison d'urgence Lettre de liaison d'entrée en structure sociale ou médico-sociale. Synthèse déposée par le patient Profil médical Mon espace Santé Synthèse CR d'imagerie médicale Document encapsulant une image d'illustration non DICOM Nom de la procédure à l'origine d'objets d'imagerie accessibles en format DICOM (c) Imagerie déposée par le patient Reference d'objets d'examen d'imagerie Prescription (autre) Prescription de soins Prescription de produits de santé Intervention pharmaceutique Autorisation de soins et actes non usuels sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> Renouvellement ordonnance par pharmacien correspondant Traitement ou document de soins déposé par le patient Dispensation médicamenteuse Dispensation (autre) Plan personnalisé de soins Projet personnalisé d'accompagnement Protocole de soins ALD CR d'administration de médicaments Certificat, déclaration Certificat déposé par le patient Historique des vaccinations Attestation de sortie Certificat médical Attestation de dépistage COVID-19 Attestation de vaccination Données de remboursement Document médico-administratif Directives anticipées Autre document du patient Volontés et droits du patient Synthèse psychiatrique Bilan psychologique Bilan de santé et de prévention

Travaux sur le thésaurus du PPCS : Une demande très forte de disposer d'un thésaurus reliant domaines / problématiques / objectifs / actions

Objectif :

- Déployer et maintenir un thésaurus unique au niveau national pour les parties « problématiques - besoins / objectifs » permettant à terme de disposer de données comparables sur toutes les régions ;
- Disposer d'un premier niveau d'actions partagées entre toutes les régions → pas d'enjeu d'harmonisation pour les actions + champ de texte libre au niveau régional
- Faire évoluer le thésaurus selon les usages et besoins rencontrés en région.

Démarche proposée

- Mise en concertation du thésaurus complet issu des travaux des DAC de la région Nouvelle Aquitaine
- Consolidation des retours → Réunion de travail le 18/11 avec les régions
- Transmission aux éditeurs pour implémentation et mise en usage

Evolutions

- Organisation d'une remontée trimestrielle régionale des demandes d'évolutions avec arbitrage sur leur prise en compte

**Objectif de
finalisation des
échanges et
diffusion fin
novembre pour la
V1**

Mise en œuvre de la mission 3

Vos retours

- Avoir la possibilité d'utiliser une solution e-mailing connectée aux groupes de travail, réunions et autres démarches d'animation territoriale
- Créer une nomenclature du service rendu aux professionnels

Travaux nationaux

Deux groupes de travail ont débuté **en septembre 2022** :

- Un GT relatif au service rendu des DAC (pilotage ANAP)
- Un GT relatif aux observatoires des ruptures de parcours (pilotage CNSA/ ARS IDF)

Information

Pour les solutions complémentaires utiles au DAC (ou à d'autres dispositifs) et déployées avec succès au niveau régional : possibilité de les faire référencer par le Resah pour faciliter la mutualisation

Des perspectives

Vos retours

Mettre en place une interopérabilité effective entre SI de coordination et SI métiers (libéraux, hospitaliers, ...)

Un enjeu de long terme : coûts, capacité à mobiliser les ressources du côté des différents éditeurs DUI/LGC/DPI... (+ très large nombre d'éditeurs concernés côté LGC/DUI/DPI) et standardisation du cadre d'échange

Dans l'attente, des facilitateurs majeurs :

- L'usage de PSC par les professionnels, qui facilite l'authentification aux différentes solutions
 - Prérequis : que les éditeurs des outils des professionnels aient implémenté cette solution → un focus important du Ségur numérique
 - Possibilité de les orienter vers le GRADeS en cas de besoins
- L'intégration de lien contextuel dans les logiciels métiers vers le dossier de coordination, avec passage de contexte patient (INS, pointage vers le bon dossier)
 - Prérequis : qualité de l'identité de la personne (INSi) et accès ouvert avec habilitation du professionnel déjà acquise

A venir :

- Echange avec la DNS pour définir un référentiel « type Ségur » pour les solutions e-parcours
- Un axe de travail souhaité pour la suite du programme à compter de 2024

Des réflexions en cours pour un programme articulant un appui aux usages et un volet « interopérabilité »

1. Assurer la continuité du service

Financement des coûts
d'infrastructure SI (MCO /
exploitation / hébergement)

2. Poursuivre l'accompagnement des usages

- Evolution des solutions en lien avec les missions des DAC et leur stabilisation
- Développement de nouveaux usages métier
- Logique de financement à l'usage

3. Renforcer l'interopérabilité

- Partage des carnets de liaison, cercles de soin, agenda
- Intégration logiciel métier des PS (notification, appels contextuels)
- Données de séjour hospitalier