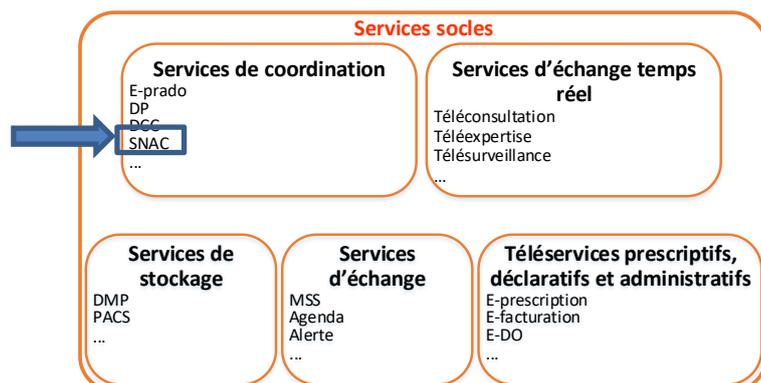


# LES SERVICES NUMERIQUES SOCLES

## 4 – Services numériques de coordination pour les parcours de santé



L'amélioration de l'organisation et de la coordination des professionnels de santé autour des usagers constitue un enjeu majeur de « Ma Santé 2022 ». En effet, cette stratégie vise à replacer le patient au cœur du soin dans le cadre d'un parcours coordonné entre les professionnels.

Elle insiste également sur la nécessité de **transformer l'organisation territoriale des soins** pour permettre une coopération entre les professionnels de ville et de l'hôpital autour d'un projet de santé adapté aux besoins des patients dans les territoires. La **mise en place des parcours de santé**, ne doit plus relever du patient, mais d'une coordination fluide entre l'ensemble des acteurs et professionnels du champ sanitaire, médico-social et social.

Pour atteindre ces objectifs, **le numérique est un levier majeur pour faciliter la coordination et fluidifier les parcours**. Il s'agit, notamment, de simplifier l'accès aux différents services numériques de coordination dans le but d'améliorer l'organisation et la qualité de prise en charge. Ces services numériques de coordination comprennent notamment les **outils régionaux de « workflow » au service de la coordination**, déployés au travers du programme e-parcours pour un périmètre de fonctionnalités défini ; d'autres services régionaux outillant la coordination inter et pluri professionnelle peuvent être déployés par les ARS, pour un périmètre ne présentant pas d'intersection avec celui défini pour les outils numériques e-parcours : par exemple des services de télé-expertise.

**Le programme national e-parcours** constitue ainsi le vecteur de déploiement d'un ensemble d'outils de workflow sécurisés permettant aux professionnels de se coordonner, de partager des informations autour de la situation de l'utilisateur et d'organiser son parcours de santé sur le territoire sans rupture, par exemple au moyen du plan personnalisé de santé d'un usager, du réseau social professionnel territorial... Ces services sont notamment destinés aux **professionnels des secteurs sanitaires, médicosociaux et sociaux dans le cadre des nouvelles organisations coordonnées de**

**santé** promues dans le cadre de Ma Santé 2022 : communautés professionnelles territoriales de santé, dispositifs d'appui à la coordination, groupement expérimentateur au titre de « l'article 51 » ...

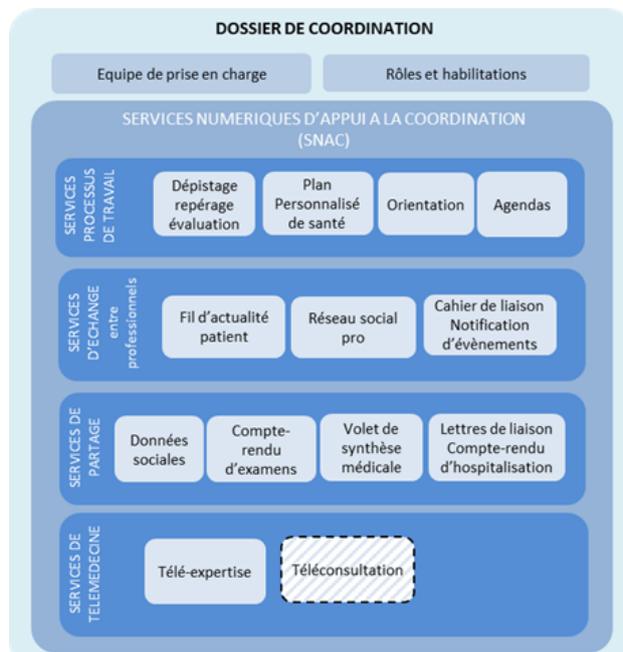
Dans tous les cas, les services numériques de coordination contribuent à la qualité des prises en charges usagers et soutiennent le virage numérique de la santé en :

- **Développant le partage des informations de santé** entre les professionnels grâce à des **services numériques sécurisés, interopérables** (communicants) et simples à utiliser, s'appuyant sur le bouquet de services aux professionnels ;
- Participant à la **mise en place de services utiles aux usagers et patients**, en facilitant l'accès à leurs données personnelles, l'information en santé au moyen **de l'espace numérique de santé**.

## DOCTRINE

**1 Les services numériques de coordination sont définis comme des services socles du schéma d'urbanisation national cible et doivent, au minimum, satisfaire les caractéristiques fonctionnelles décrites dans le cahier de spécification fonctionnelle des services numériques de coordination<sup>1</sup>.**

Les services numériques de coordination **sont mis à disposition des professionnels au sein de l'espace numérique régional de santé** opéré par le GRADeS (groupement régional d'appui au développement de la e-santé<sup>2</sup>) sous la maîtrise d'ouvrage de l'ARS, en conformité avec le cadre national de la e-santé<sup>3</sup>.



Le cadre d'urbanisation de ces services se définit au travers du **schéma d'architecture présenté au chapitre 4 de la présente doctrine technique** : ce schéma présente, de façon globale, les relations existant entre le niveau national, régional et territorial du schéma d'architecture.

Les services numériques de coordination déployés au travers du programme e-parcours répondent au périmètre fonctionnel décrit au point 4 et représentés dans le schéma ci-contre : service de mise en œuvre d'un

(ce document est équivalent au CCTP de l'accord cadre e-parcours (document de référence de la procédure d'accord cadre))

<sup>2</sup> Les GRADeS sont définis par l'Instruction SG/DSSIS/2017/8 du 10 janvier 2017 relative à l'organisation à déployer pour la mise en œuvre de la stratégie d'e-santé en région ([https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-02/ste\\_20170002\\_0000\\_0056.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-02/ste_20170002_0000_0056.pdf))

<sup>3</sup> Ce cadre commun s'appuie sur l'instruction n° SG/DSSIS/2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d'e-santé ([https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-06/ste\\_20160006\\_0000\\_0081.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-06/ste_20160006_0000_0081.pdf)) mis à jour de l'ensemble des éléments précisés par le présent document qui constitue la doctrine technique du numérique en santé.

processus de coordination structuré, services d'échange et services de partage.

**Le cahier de spécification fonctionnelle des services numériques de coordination constitue le document de référence sur le sujet.**

Les services numériques de coordination comprennent ainsi un ensemble de données au sujet de la prise en charge d'un usager, de ses besoins, du plan de services, de soins et d'aide ainsi que des informations utiles à la coordination autour de la personne. La somme de ces informations constitue le dossier de l'utilisateur, utilisé au quotidien par les professionnels mettant en œuvre une coordination territoriale (dispositif d'appui à la coordination, communauté professionnelle territoriale de santé...).

## ② La bonne coordination des parcours repose sur la définition de l'équipe de prise en charge et sur une gestion fine des droits d'accès à l'information associés à chaque professionnel

Pour cela, **les services numériques d'annuaire et d'accès suivant doivent être disponibles :**

Les services d'annuaire et d'accès	
Service numérique	Description
<p><b>Point d'accès pour les usagers</b></p> 	<p><b>L'utilisateur / patient et/ou son aidant accède à ces services numériques de coordination, via un point d'accès unique et à terme via l'espace numérique du patient annoncé dans le cadre de Ma Santé 2022.</b></p> <p><i>Cet accès s'appuie sur le respect de référentiel d'identification et d'authentification et de préférence sur des modalités d'authentification forte.</i></p>
<p><b>Point d'accès pour les professionnels</b></p> 	<p><i>Le professionnel accède aux services numériques de coordination, idéalement via son logiciel métier, à défaut via un point d'accès unique proposé en cohérence avec le bouquet de services numériques professionnel.</i></p> <p><b>Cet accès s'appuie sur le respect des référentiels d'identification et d'authentification et de préférence sur des modalités d'authentification forte :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Le référentiel d'identification des acteurs sanitaires et médico-sociaux de la PGSSI-S donne des consignes sur la manière d'identifier les acteurs avec un identifiant national ou de portée nationale : (<a href="http://www.esante.gouv.fr/sites/default/files/pgssi_referentiel_d_identification_v1.0.pdf">www.esante.gouv.fr/sites/default/files/pgssi_referentiel_d_identification_v1.0.pdf</a>)</i></li> <li>▪ <i>- Le référentiel d'authentification des acteurs de santé de la PGSSI-S donne des consignes relatives à l'authentification les acteurs de santé : (<a href="http://www.esante.gouv.fr/sites/default/files/pgssi_referentiel_authentification_v.2.0.pdf">www.esante.gouv.fr/sites/default/files/pgssi_referentiel_authentification_v.2.0.pdf</a>)</i></li> </ul>

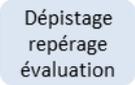
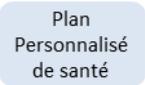
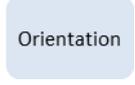
<p><b>Equipe de prise en charge (type annuaire)</b></p> <p>Equipe de prise en charge</p> <p>Rôles et habilitations</p> <p>REFRENTIEL REGIONAL DES ACTEURS</p>	<p><i>Ce service numérique permet d'établir la liste des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux qui constituent l'équipe pluri-professionnelle de prise en charge du patient / usager et doit permettre de les contacter facilement (via réseau professionnel, ms santé, téléphone, ...).</i></p> <p><i>Ce service doit être facilement accessible à partir de l'outil de coordination.</i></p> <p><b>Ce service devra intégrer les données d'identification nationale des professionnels</b> (diffusées par l'Annuaire Santé géré par l'ANS) lorsqu'elles existent.</p> <p><i>Ce service de type annuaire doit permettre de réguler l'accès des différents professionnels à l'outil de coordination et données du patient. <b>Par nature, il est dynamique et évolue tout au long du parcours du patient</b> / de l'utilisateur, il doit ainsi permettre le désenrôlement des acteurs lors de la fin d'une prise en charge et / ou en fonction du droit d'opposition du patient / usager.</i></p>
---	--

### ③ Les services numériques proposés à la coordination sont constitués par un ensemble de solutions techniques répondant à un cadre fonctionnel précis :

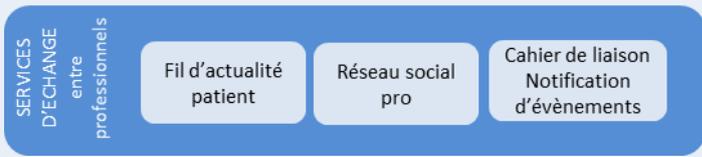
Ce cadre fonctionnel est défini dans un cahier de spécification publié par les pouvoirs publics et régulièrement mis à jour. **Les solutions techniques mises en œuvre par la région devront obligatoirement converger vers ce cadre fonctionnel.**

Afin de faciliter la cohérence technique non seulement au niveau régional mais également au niveau national, les pouvoirs publics mettent en place un **accord cadre national permettant à chaque région d'accéder à une offre adaptée** auprès de quatre consortiums d'industriels en procédant via des marchés subséquents (disponibilité fin 2019).

#### 4 Les services numériques de coordination comprennent les services suivants :

Les services Processus de travail	
Service numérique	Description
<p><b>Dépistage, repérage et évaluation</b></p> 	<p>Service numérique destiné à signaler, <b>repérer et qualifier la situation de l'Usager en vue de son éventuelle inscription dans un dispositif de coordination.</b></p> <p>Les services numériques peuvent être de simples fiches de signalement (des questionnaires, ou des outils plus élaborés de type échelle de scoring) accessibles sous format dématérialisé. Ils doivent pouvoir intégrer des questionnaires (de satisfaction, ...) à destination des usagers (patients / aidants).</p> <p>Ces services doivent pouvoir alimenter de façon simplifiée l'outil de coordination et permettre d'aider à la décision les professionnels concernés.</p> <p>Ils doivent être facilement paramétrables pour s'adapter à des pathologies et parcours spécifiques et être accessibles de façon unifiée pour faciliter les sollicitations pour une orientation de la part de professionnels mais également d'usagers.</p> <p><b>Ce service doit être en capacité d'intégrer l'outil InterRAI Home Care (interRAI-HC, fait l'objet d'un référentiel technique et fonctionnel à respecter : <a href="https://www.cnsa.fr/documentation/ressources-informatiques/les-referentiels-maia">https://www.cnsa.fr/documentation/ressources-informatiques/les-referentiels-maia</a>) choisi par la CNSA pour mettre en œuvre la méthode d'évaluation multidimensionnelle par les gestionnaires de cas.</b></p> <p>Cet outil doit pouvoir figurer parmi les outils de repérage et d'évaluation.</p>
<p><b>Plan Personnalisé de Santé</b> (De manière générique est entendu par ce terme tous les dispositifs de plans d'aides et de soins coordonnés) tel que le PSI</p> 	<p><b>Service numérique permettant la gestion du PPS (processus collaboratifs pour l'élaboration du PPS et le suivi de sa mise en œuvre (création, consultation, alimentation, validation). Ce service doit être accessible à partir de l'outil de coordination.</b></p> <p><b>Le PPS validé (synthèse finale) alimente l'outil de coordination et le DMP.</b></p> <p>Au-delà du PPS, d'autres services de ce type pourront être intégrés tels que le Bilan de Soins Infirmiers (BSI) en cours de généralisation par l'Assurance Maladie et le PSI en usage dans les MAIA, par exemple. <b>Le Plan personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) élaboré par la HAS doit pouvoir être produit.</b></p>
<p><b>Orientation des sorties pour les prises en charge à domicile</b></p> 	<p>Service numérique destiné à organiser le retour à domicile d'un patient après une hospitalisation et fluidifier le parcours ville-hôpital.</p> <p><b>Ce service s'appuie sur le ROR (Répertoire Opérationnel des ressources) pour le référentiel de l'offre de soins et l'outil d'orientation ViaTrajectoire (qui intégrera à terme l'orientation dans le cadre du programme PRADO de l'Assurance Maladie).</b></p>

<p><b>Agendas partagés</b></p> <p>Agendas</p>	<p>Service de partage d'agenda permettant d'inscrire les événements d'un patient / usager et permettant la vision consolidée de l'agenda de l'Usager sous une visualisation de type ligne de vie accessible à tous les professionnels de sa prise en charge et l'usager lui-même.</p> <p><b>Ce service s'attachera à respecter le volet d'agenda partagé décrit dans le cadre d'interopérabilité (CI-SIS) et devra être accessible dans l'outil de coordination et en mobilité. Il devra être synchronisé à terme avec l'agenda santé proposé dans le cadre de l'Espace Numérique de Santé.</b></p> <p>De manière optionnelle, l'ARS pourra prévoir de fédérer les agendas des professionnels du collectif de santé ou d'appui aux parcours afin de faciliter l'organisation entre professionnels de la réponse aux soins non programmés, sans se substituer à un service de prise de rendez-vous.</p>
---	--

<p><b>Les services d'échanges entre professionnels</b></p>	 <p>Le diagramme illustre les services d'échange entre professionnels, regroupés sous l'entête 'SERVICES D'ECHANGE entre professionnels'. Trois services sont listés : 'Fil d'actualité patient', 'Réseau social pro', et 'Cahier de liaison Notification d'évènements'.</p>
<p>Service numérique</p>	<p>Description</p>
<p><b>Fil d'actualité patient</b></p> <p>Fil d'actualité patient</p>	<p><b>Le fil d'actualité patient est un service de partage inter-professionnel des données de prise en charge, de soins et d'aide, des services et informations utiles à la coordination (partage et agrégation d'informations structurées et non structurées).</b></p> <p>Cet outil permet de <b>suivre au quotidien l'actualité de la coordination dans la prise en charge du patient</b> par les professionnels en leur offrant une visibilité améliorée des données <b>selon l'habilitation des professionnels</b> y accédant.</p> <p>Ce service de partage doit s'appuyer notamment sur le DMP et favoriser une complémentarité entre différentes sources d'informations et de données en améliorant par exemple la visibilité voire le croisement des différentes données disponibles en fonction de l'habilitation du professionnel (sous la forme d'une ligne de vie, identification facilitée d'évènement remarquable, ...).</p>
<p><b>Réseau social professionnel</b></p> <p>Réseau social pro</p>	<p><b>Service numérique permettant d'échanger et de partager au sein de l'équipe ou du réseau professionnel, en mobilité, en mode asynchrone et synchrone, des échanges, des images et tous autres documents, autour d'un patient ou d'une thématique /question (pathologie, protocole, ...).</b></p> <p><b>L'usage de ce service est complémentaire à l'usage d'une messagerie sécurisée de santé.</b></p>

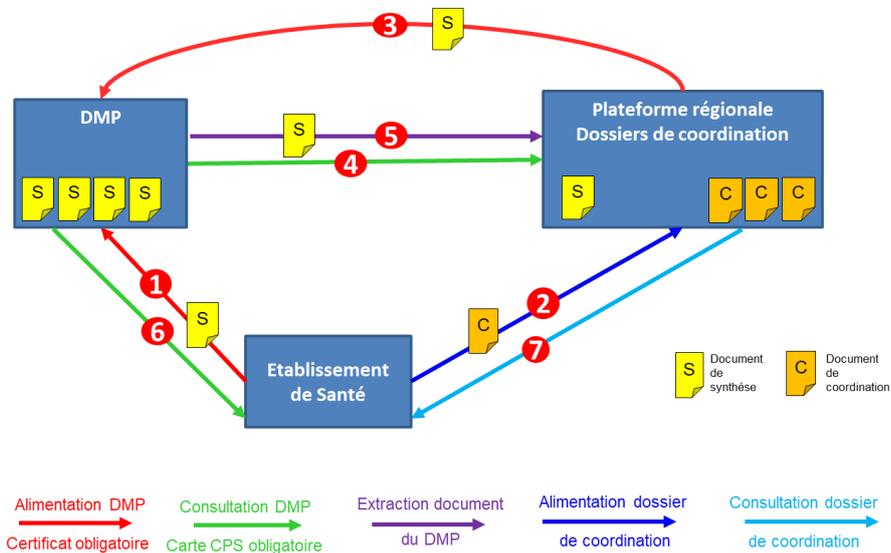
<p><b>Cahier de liaison, notification d'évènements</b></p> <p>Cahier de liaison Notification d'évènements</p>	<p><b>Service numérique permettant le signalement d'un évènement remarquable, imprévu, ...</b> à partir notamment du domicile du patient, et l'envoi de notifications / alertes aux différents membres de l'équipe pluri professionnelle de prise en charge.</p> <p>Ce service numérique doit être accessible à partir de l'outil de coordination et doit pouvoir l'alimenter.</p> <p>Ce service doit respecter le volet Cahier de liaison et le volet Notification d'évènements décrits dans le cadre d'interopérabilité (CI-SIS).</p> <p><b>Concernant la notification d'évènement, ce service aura vocation à se synchroniser au sein de l'espace numérique de santé lorsque celui-ci sera disponible.</b></p>
---	---

<p><b>Les services de partage d'information</b></p>	<p>SERVICES DE PARTAGE</p> <p>Données sociales    Compte-rendu d'examen    Volet de synthèse médicale    Lettres de liaison Compte-rendu d'hospitalisation</p>
<p>Description</p>	

Les services de partage d'information s'organisent autour de deux modalités pratiques de partage de documents et de données :

- Le dossier médical partagé (DMP)
- Le dossier de coordination (DC)

Le schéma ci-dessous illustre les principes de partage d'information dans le cadre du processus de coordination :



Ils se résument aux grands principes suivants :

- **Le DMP a vocation à contenir tous les comptes rendus et documents de synthèse concernant le patient.** Ces documents sont produits par les établissements de santé qui ont obligation d'alimenter les DMP, au minimum en lettre de liaison de sortie mais également en comptes

rendus, documents règlementaires et documents de synthèse dont la CME aura au préalable validé la production<sup>4</sup> (flux n°1). Les professionnels de santé exerçant en ville en exercice libéral doivent également alimenter le DMP.

- **C'est toujours le producteur de l'information, structures de santé ou professionnel de santé qui doit assurer l'alimentation du DMP pour les documents dont il assume la responsabilité.**
- **Le dossier de de coordination recueille tout document de coordination**, c'est-à-dire tout document dont le contenu n'a de pertinence que dans le cadre d'une coordination (flux n°2). Le dossier de coordination n'est actif que pendant la durée de la coordination, au-delà il doit être soit archivé, soit détruit.
- **Le dossier de coordination doit alimenter le DMP en documents de synthèse issus de la coordination.** En particulier il doit transmettre au DMP le plan personnalisé de santé tel que défini par l'HAS (flux n°3).
- **Le SI de coordination doit être en mesure d'accéder en lecture au DMP** (flux n°4) et d'en visualiser le contenu autorisé pour le professionnel connecté. Il peut également en extraire un document numérique et l'intégrer dans le dossier de coordination (flux n°5). Il doit alors en conserver la valeur probante et en garantir l'accès uniquement à l'équipe pluri-professionnelle prenant en charge le patient dans le cadre de la coordination. Cet accès doit respecter la matrice d'habilitation spécifique au DMP<sup>5</sup>
- **La consultation du DMP, tout comme celle du dossier de coordination doit pouvoir être soit intégrée au logiciel métier du professionnel, soit appelable via un mécanisme d'appel contextuel** (flux n°6 et 7). Dans tous les cas cette intégration doit se faire en conformité avec le cadre national d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS).

**Dispositions transitoires** : les conditions techniques et règlementaires actuelles liées à la consultation du DMP, peuvent présenter, au regard des exigences de la coordination des parcours, des difficultés qui ne permettent pas toujours de disposer des informations utiles concernant un patient, dans le cadre de son parcours coordonné et pour l'ensemble de l'équipe de prise en charge. Afin d'y remédier, il est toléré que des comptes rendus et documents de synthèse puissent être transmis par le flux n°2. Ils sont alors considérés comme des documents de coordination et ne se substituent pas à leur envoi direct au DMP, lequel reste obligatoire (flux n°1) et doit toujours être effectué à partir du producteur de l'information.

---

<sup>4</sup> Une liste des documents prioritaires a été définie par la Cnam

<sup>5</sup> <https://www.dmp.fr/matrice-habilitation>

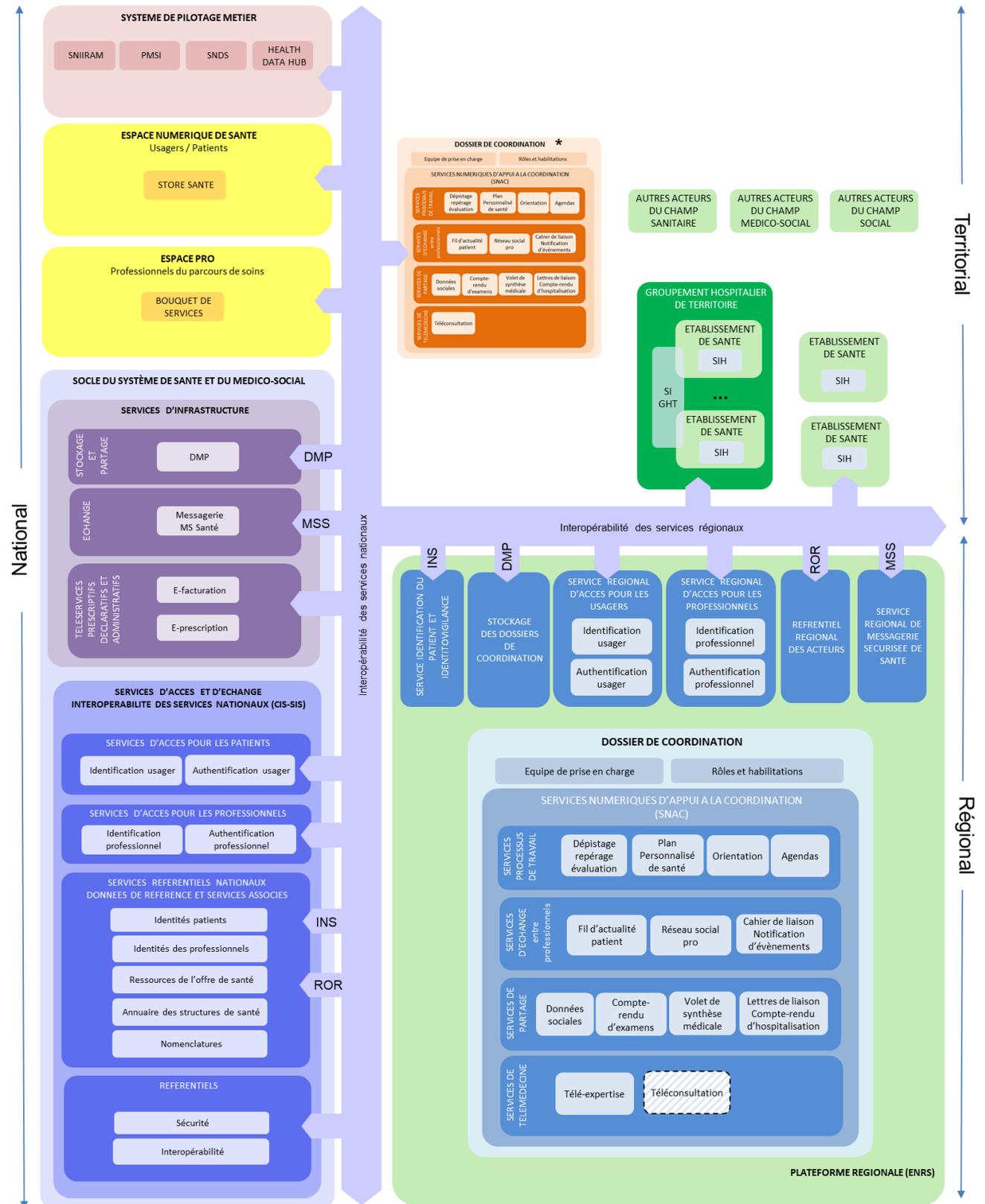
<p><b>Les services de Télémédecine</b></p>	 <p>Le diagramme illustre les services de télémédecine. À gauche, un rectangle vertical bleu est étiqueté 'SERVICES DE TELEMEDECINE'. À droite, un rectangle horizontal bleu contient deux boîtes : une boîte blanche avec 'Télé-expertise' et une boîte hachurée avec 'Téléconsultation'.</p>
Description	
<p><b>Les services numériques de coordination pourront comprendre un volet « télésanté » en lien avec la stratégie régionale, telle que définie par les ARS et mise en œuvre par les GRADeS (cf. fiche sur la télésanté). A date, cela concerne principalement les services de téléexpertise et de Téléconsultation.</b></p>	
<p><b>Téléexpertise</b></p> 	<p>La téléexpertise permet à un médecin, dit « médecin requérant », de solliciter un confrère, dit « médecin requis », en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, sur la base d'informations ou d'éléments médicaux liés à la prise en charge d'un patient, et ce, hors de la présence de ce dernier. Par définition donc, la téléexpertise s'appuie sur un ensemble d'informations portées par un dossier numérique partagé tels que le DMP ou le Dossier de Coordination et s'appuie donc sur un outil régional partagé répondant aux besoins des acteurs de terrain pour les différents champs d'expertise.</p>
<p><b>Téléconsultation</b></p> 	<p>Il existe désormais une véritable offre industrielle variée de téléconsultation qui a vocation à se diversifier encore. Il n'apparaît donc pas indispensable que soit intégré obligatoirement parmi les services numériques de coordination un service de téléconsultation. <b>Toutefois, afin de pouvoir proposer un tel service aux structures qui ne souhaiterait pas mener de leur côté une démarche de sélection de solution de téléconsultation, l'ARS et son GRADeS pourront en proposer un dont ils feront le choix en accord avec les acteurs de terrain concernés, et dont ils assureront l'intégration au sein des services numériques de coordination.</b></p>

## SCHEMA D'URBANISATION DES SERVICES NUMERIQUES DE COORDINATION

Le schéma d'urbanisation des services numériques de coordination s'organise autour des trois niveaux : national, régional et territorial

- **Le niveau national** : On y retrouve les différents services socles identifiés dans le cadre de l'architecture cible nationale
- **Le niveau régional** : il correspond à l'Espace Numérique Régional de Santé (ENRS) tel qu'il a pu se construire en région par application du cadre commun des projet e-santé et s'appuie sur les maitrises d'ouvrage déléguées des ARS que sont les GRADeS.
- **Le niveau territorial** : c'est le niveau où s'organisent les différents acteurs des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux dans le cadre de la prise en charge coordonnée de parcours du patient.

Les échanges de données s’organisent entre ces trois niveaux grâce à un double cadre d’interopérabilité, au niveau régional d’une part et au niveau national d’autre part :



\* Illustre le cas d'un dossier de coordination qui nécessite une coordination nationale mais est porté territorialement (exemple des maladies rares avec les centres de références)

## **TRAJECTOIRE**

La trajectoire de mise en œuvre des services numériques de coordination s'appuie sur le déploiement du programme national E-Parcours qui comprend un volet organisationnel (appui à la mise en place des organisations coordonnées de santé) et un volet numérique (déploiement des services numériques de coordination utiles à ces organisations). Chaque région précisera sa stratégie régionale de convergence vers le socle de services numériques de coordination défini dans le cadre de sa « convention régionale de convergence ».

### **Axe 1 : volet organisationnel**

- Instruction n°DGOS/PF/2019/129 du 24 mai 2019 relative à la mise en œuvre du programme
- Remontée des projets régionaux pour les fonctions d'appui à la coordination jusqu'au 31/12/2020 ;
- Remontée des projets régionaux pour les collectifs de soins coordonnés jusqu'au 31/12/2021 ;
- Suivi de l'atteinte des cibles d'usage définies dans l'instruction jusqu'au 31/12/2022.

### **Axe 2 : volet numérique**

- Mise en œuvre d'une procédure nationale d'accord cadre : Procédure concurrentielle négociée comportant 3 lots, et visant à retenir in fine 4 titulaires par lot :
  - Lot 1 : édition et intégration de services numériques d'appui à la coordination (notification septembre 2019)
  - Lot 2 : pilotage (notification effective le 30 juin 2019)
  - Lot 3 : accompagnement au déploiement et aux usages (notification septembre 2019)
- Démarches régionales d'acquisition des services numériques de coordination via des marchés subséquents (de septembre 2019 à décembre 2023)
- Déploiement des services numériques auprès des organisation et appropriation des usages

### **Axe 3 : volet gouvernance**

Le pilotage du programme rassemblant l'ensemble des parties prenantes sera élaboré au T4 2019. Dans l'attente, des séminaires et échanges réguliers avec les ARS sont organisés.

## **SYNTHESE DES ACTIONS CLES**

Action	Jalon
Remontée des projets régionaux pour les fonctions d'appui à la coordination	jusqu'au 31/12/2020
Remontée des projets régionaux pour les collectifs de soins coordonnés	jusqu'au 31/12/2021
Démarches régionales d'acquisition des services numériques de coordination via des marchés subséquents	septembre 2019 à décembre 2023

## **POUR EN SAVOIR PLUS**

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/sih/article/le-programme-e-parcours>

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2019\\_129t0.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2019_129t0.pdf)