

NUMÉRIQUE ET DONNÉES AU SERVICE DE LA QUALITÉ DES PARCOURS DE SANTÉ





1 La transformation du système de santé passera par un recentrage sur le patient et l'utilisation du numérique et des données de santé de manière adaptée afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des parcours de santé intégrés

Le premier pilier de transformation du système passe par un **recentrage sur le patient et sa prise en charge optimale tout au long de son parcours de santé**, et non sur la réussite de l'acte médical isolé par un professionnel de santé

- ◆ Passage du soin d'un organe en particulier à la valorisation de l'amélioration de l'état général du malade
 - « La grande transformation du système de santé, c'est la substitution de l'organe par le patient. »
 - Système actuel non-soutenable car les fournisseurs de soins, avec la diminution des tarifs des actes, sont obligés de trouver des moyens de contournement (exemple : augmenter la quantité des actes au détriment de leur qualité).
- ◆ Mise en place de parcours de santé intégrés autour du patient, comme le montrent les exemples internationaux : coordination avec l'ensemble des acteurs du parcours de santé
- ◆ Rôle plus actif du patient dans sa prise en charge
 - « Aujourd'hui, le patient est souvent considéré comme un simple bénéficiaire. Il faut repenser son statut en passant un partenariat avec lui, en le rendant co-créateur de sa prise en charge. »

La qualité des parcours de santé peut être améliorée au niveau collectif et individuel

- ◆ Meilleure lisibilité de l'offre de soins et amélioration de l'orientation des patients, notamment sur les pathologies rares ou peu communes
- ◆ Meilleur accès aux soins via la télémédecine et approche plus populationnelle
- ◆ Prise en charge personnalisée et différenciée (traitement, suivi, etc.) en fonction des spécificités et de l'historique du patient, de son environnement socioculturel, économique, de ses attentes et préférences, etc.
 - Médecine prédictive
 - Choix du traitement le plus adapté (algorithmes liés aux données)
 - « Les données doivent être accessibles en priorité aux médecins pour leur permettre de prendre la meilleure décision thérapeutique. »
 - Suivi en temps réel via le suivi de données spécifiques et des services aux patients (télésurveillance, résultats rapportés par les patients – PRO, etc.)
 - « Aujourd'hui, le suivi à distance du patient devient fondamental et la télémédecine représente un des moyens de le faire. »
 - « La donnée va permettre de modifier la prise en charge du patient avec une rétro-information fournie au médecin. »
- ◆ Pertinence de l'ensemble du parcours de santé (du diagnostic au choix du traitement)
 - « On ne peut pas empêcher quelqu'un d'aller aux urgences mais on peut s'assurer que le parcours a été cliniquement pertinent. »
- ◆ Transparence et responsabilisation des parties prenantes via le partage des données de santé
 - « Le numérique lève ce voile pudique de l'ignorance, autant pour le malade que pour le soignant et les organisations de soins. »
 - Possibilité du patient de demander des comptes sur sa guérison aux professionnels de santé
 - Question de la prise en charge sous condition du patient, et par exemple du remboursement des soins si le patient met en oeuvre les actions de prévention exigées

L'efficacité des parcours peut aussi être améliorée

- ◆ **Maîtrise des dépenses de santé grâce à une plus grande pertinence du parcours**
« Le digital est en train de robotiser un processus inefficace et nous permet de faire 38ME d'économies par an. »
- ◆ **Gain de temps sur les tâches administratives pour les professionnels de santé grâce à la digitalisation, leur permettant de se focaliser sur le patient**
 - Digitalisation de la pratique (prise de rendez-vous, dossiers électroniques, prescriptions)
« Au Royaume-Uni, il y a 2 fois plus de personnes qui prennent un rendez-vous pour une consultation médicale en ligne que de personnes qui réservent des billets de train en ligne. »
- ◆ **Programmes déjà engagés pour rendre les parcours patients plus efficaces**
 - Le programme Symphonie (Simplification du Parcours Hospitalier du patient et de Numérisation des Informations Échangées) en France (400 millions d'euros) permettra de transformer et de simplifier le parcours hospitalier en le digitalisant (messagerie d'échanges, prescription dématérialisée).

2 La prise en compte de bonnes pratiques identifiées permettra d'assurer le succès de cette transformation vers un système de santé plus intégré

- ◆ **Coordination de l'ensemble des acteurs du parcours de santé** vers un même objectif de qualité et d'efficacité du parcours patient afin d'instaurer une confiance entre le patient et l'ensemble des parties prenantes

- ◆ **Co-construction des solutions avec l'ensemble des acteurs du parcours de santé pour comprendre leurs comportements et leurs usages** : publics et privés, professionnels de santé et patients

« Exemple du pilulier intelligent : l'ouverture du couvercle émettant un signal vers le central ne signifie pas que la pilule a été prise. Si on est centré uniquement sur les technologies et pas sur les usages, on va passer à côté de beaucoup de choses. »
« On n'a plus les moyens de développer des services qui ne vont pas rencontrer des usages bien particuliers. »

- ◆ **Équilibre entre implémentation au niveau national et local** pour prendre en compte les spécificités géographiques locales

- ◆ **Paiement par capitation / au parcours** vs. la logique du paiement à l'acte actuelle favorisant une logique de volume au détriment de la qualité

- ◆ Responsabilisation et transfert du risque vers les fournisseurs de soins
- ◆ Intégration de la prévention dans la rémunération des professionnels de santé

- ◆ **Des outils techniques performants** mis à disposition pour le partage et l'analyse des données entre les professionnels de santé pour une meilleure prise de décision en temps réel

- ◆ Données des dossiers patients traitées grâce à des outils analytiques et des indicateurs pour faire gagner du temps aux professionnels de santé

- ◆ **Analyse des erreurs passées** (mémoire des organisations) **et évaluation des nouvelles initiatives mises en place** (impact, économies, etc.) **afin d'en tirer des apprentissages pertinents (et éventuellement les généraliser)**

3 La mise en place du nouveau système de santé nécessite un véritable engagement de l'Etat, qui devra faire face à des investissements conséquents et des défis stratégiques, organisationnels, culturels, techniques et sociétaux

Plusieurs défis sont à prendre en compte pour réussir la transformation du système de santé.

■ Défi stratégique

- ◆ Attente de l'ensemble des acteurs d'un véritable engagement de l'Etat pour mener à bien cette transformation
- ◆ Construction d'un schéma directeur national permettant de donner plus de lisibilité à l'ensemble des acteurs (rôle de chacun des acteurs, place des partenariats public-privé)
- ◆ Elaboration d'un nouveau cadre réglementaire permettant des temps d'expérimentation plus courts (absence de pilotes sur 5 ans) permis par le numérique pour une évolutivité plus rapide de la nouvelle organisation des soins
« Le numérique va permettre de faire les bons paris. »

■ Défi organisationnel et culturel

- ◆ Education de l'ensemble des acteurs pour les responsabiliser et réussir à les faire travailler ensemble dans un climat de confiance : étudier les comportements de chacun - patient et professionnels de santé - face au numérique pour adapter au mieux l'offre de soins
- ◆ Accompagnement des différents acteurs dans le changement
« La difficulté des expérimentations locales de nouveaux modèles réside dans la gestion de projet, l'accompagnement des acteurs dans le changement de leurs habitudes. »
 - Promotion d'une meilleure coordination entre les différents acteurs du parcours de santé, en particulier les différentes hiérarchies du corps médical (exemple : professionnels de santé, infirmières, pharmaciens)
 - Education du patient pour lui permettre d'être un acteur de sa prise en charge : compréhension de son rôle dans le parcours, sensibilisation du rôle des données dans sa prise en charge individuelle, mais aussi dans un objectif de santé collective
 - Formation des acteurs de santé et des patients aux outils numériques et à leurs usages
Les médecins devraient être formés aux nouvelles technologies et aux nouvelles manières d'exercer leur métier
« En tant que jeune médecin, j'ai été formé aux actes médicaux mais pas à me coordonner avec les autres acteurs du parcours de soins. »
- ◆ Incitation à la transparence entre acteurs afin de créer une relation de confiance avec le patient
« Il est clé de forger une relation de confiance entre les médecins et les patients. »

■ Défi technique et sémantique

- ◆ Interopérabilité technique des systèmes d'information (établissements de santé, dossiers médicaux en ville, dossiers pharmaceutiques)
« Sans interopérabilité nous générerons des données qui auront moins de valeur secondaire. Si nous ne faisons rien, un jour ou l'autre on nous le reprochera. »
- ◆ Structuration des données : texte, image, signaux
- ◆ Interopérabilité sémantique : sémantique commune des termes scientifiques pour interpréter les symptômes et soigner les maladies en fonction des spécificités et de l'historique du patient, de son environnement socioculturel et économique

■ Défi sociétal et éthique

- ◆ **Assurance de l'accès aux soins et aux nouveaux outils développés pour tous, pour ne pas créer plus d'inégalités**
« La recherche de l'efficacité permise par l'utilisation des données de santé ne doit pas aggraver les inégalités d'accès aux soins. »
- ◆ **Bon équilibre entre centralisation et décentralisation en adaptant le cadre national aux spécificités locales**
« Nous devons identifier les bonnes pratiques locales et comprendre pourquoi elles ont marché, de manière à pouvoir les adapter en fonction des spécificités locales. »
« Il faut combiner le cadre national et la courbe d'expérience locale. La structure géographique et la nature des équipements sont des facteurs à prendre en compte. »
- ◆ **Appropriation des données par le patient : souhaite-t-on valoriser les données des patients et leur donner le choix de partager ou non leurs données ?**

■ Défi de financement

- ◆ **Besoin conséquent d'équipes SI performantes au sein des établissements de santé et des réseaux développés**
« Les hôpitaux manquent de personnel technique. »
Exemple : Le Reliant Medical Group dispose d'un département SI de 50 personnes pour une organisation de soins de 2 000 employés et de 500 professionnels de santé
- ◆ **Des outils performants d'interprétation des données seront nécessaires pour leur donner un sens et sélectionner uniquement les informations pertinentes**
« La data sans algorithme n'a pas de valeur. »
« Un bon système va alerter le médecin sur les informations clés à prendre en compte pour qu'il se focalise sur la valeur ajoutée de son service. Il ne doit pas lui demander plus de temps. »
- ◆ **Exemple : Le Reliant Medical Group a investi 23 millions de dollars pour mettre en place sa technologie sur 8 ans (incluant toutes les interfaces avec les autres plateformes de la région : pharmacies, hôpitaux, etc.).**

L'EXEMPLE DU RELIANT MEDICAL GROUP

Le Reliant Medical Group est un groupe américain intégré et collaboratif de soins regroupant un ensemble de professionnels de santé. La qualité des soins **se situe dans le top 10% des indicateurs de qualité mesurés sur le territoire américain, tandis que les coûts de santé ont été réduits de 20%**

Grands principes :

- ◆ Indicateurs de qualité et d'efficience des soins
- ◆ Coordination étroite entre tous les professionnels de santé du parcours de santé (généralistes, spécialistes, infirmières, aidants)
- ◆ Visibilité des données de santé par le patient
- ◆ Outils performants mis à disposition des professionnels de santé pour partager et analyser les données de santé des patients : transmission des dossiers patients par les hôpitaux où vont les patients, dossiers patients connectés avec les pharmacies
- ◆ Médecine préventive et suivi de l'observance : identification des patients à risque et des patients devant être suivis (observance, effets secondaires, etc.) grâce à des outils analytiques
- ◆ Contrat de partage des risques entre les professionnels de santé qui se matérialise par une rémunération par capitation/patient et non par une rémunération à l'acte
« Sur 100\$ de rémunération de soins qui sont versés pour un patient, 90\$ sont redistribués entre les différents professionnels de santé qui sont intervenus dans le parcours de soins »

Informations additionnelles :

- ◆ Central and Metrowest Massachusetts
- ◆ 500 professionnels de santé, 2 000 employés, 320 000 patients
- ◆ 1 million de documents partagés entre les fournisseurs de soins chaque année

Facteurs clés de succès identifiés pour assurer le fonctionnement d'un tel système :

- ◆ Reconnaissance de la valeur créée par tous les acteurs impliqués : professionnels et établissements de santé, patients, industriels de la santé, assureurs, etc.
- ◆ Instauration d'une confiance entre le patient et les acteurs de santé, basée sur la valeur des soins apportée aux patients et non sur les dollars associés
- ◆ Compétences et équipes SI dédiées importantes

Moyens mis en œuvre et principales échéances

- ◆ 8 ans pour atteindre une organisation sans papier, qui utilise l'analyse de données et la médecine préventive au quotidien
- ◆ Mise en place d'une équipe SI de 50 personnes (pour 2 000 employés / 500 professionnels de santé)
- ◆ Autres exemples : mise en place d'une hotline pour orienter les patients ayant besoin de soins en urgence pour désengorger les hôpitaux