MÉDICO-SOCIAL & NUMÉRIQUE : PARIONS SUR LE COLLECTIF

ENTRETIEN AVEC ERIC MAGNIER, MEMBRE DU COLLECTIF SI MÉDICO-SOCIAL DES HAUTS-DE-FRANCE ET RESPONSABLE DES SYSTÈMES D'INFORMATION APF FRANCE HANDICAP POUR LA RÉGION HAUTS DE FRANCE

JUIN 2020

MAZARS

ERIC MAGNIER

Membre du collectif SI médico-social des Hauts-de-France et responsable des systèmes d'information APF France handicap pour la région Hauts de France.

À l'heure où la crise COVID-19 a propulsé de nouveaux usages numériques dans le secteur médico-social et au moment où le secteur doit se saisir de l'opportunité offerte par la mesure 20 de la feuille de route « accélérer le virage numérique en santé », les équipes santé vous proposent le décryptage d' Eric Magnier, membre du collectif SI médico-social des Hauts-de-France et responsable des systèmes d'Information de l'Association des Paralysés de France (APF France Handicap) pour la région Hauts de France.

Au nom de la FEHAP vous avez rejoint le collectif SI médico-social des Hauts-de-France : pouvez-vous nous rappeler les objectifs de ce collectif ?

La volonté de fédérer les acteurs du médico-social sur le numérique débute dès 2013 et a mûri pour permettre de créer en 2017 le collectif SI Médico-Social de la région Hauts de France. Il regroupe sept fédérations ou organisations représentatives régionales du secteur médico-social (ADMR, FEHAP, FHF, NEXEM, SYNERPA, UNA, URIOPSS[1]). La Constitution du Comité Régional Stratégique des Systèmes d'Information de Santé (CORSSIS)

> **Le médico-social devait s'unir pour faire entendre ses besoins.**

sous l'impulsion de l'ARS des Hauts de France a permis de réunir une soixantaine d'acteurs et de fédérer les acteurs médicaux-sociaux. De cette impulsion a découlé l'élaboration d'un Schéma Directeur Régional des Systèmes d'Information de Santé (SDRSIS). Cette initiative a permis de lancer une dynamique et susciter une prise de conscience : le médico-social devait s'unir pour

1 : Aide à Domicile en Milieu Rural, Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires, Fédération Hospitalière de France, NEXEM, Syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées, Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles, Union Régionale Interfédérale Organismes Privés non Lucratifs Sanitaires, Sociaux et Médico-sociaux.

faire entendre ses besoins. Ainsi, se structurer devient inévitable et la création d'un collectif a été la réponse la plus appropriée pour avancer dans la région.

De nos jours les systèmes d'information du secteur médico-social affichent un vrai retard et pour cause : leurs réelles difficultés sont en partie causées par un faible budget alloué (moins de 1%). Néanmoins, cet état de fait n'est pas homogène et il existe des acteurs plus innovants et matures dans le secteur. Ainsi, la FEHAP et APF France handicap Hauts-de-France ont souhaité travailler avec d'autres acteurs et se fédérer dans un collectif, rassemblement jugé nécessaire pour avoir un poids et une présence plus fortes, afin de représenter le secteur dans le domaine du numérique. Comme le rappelle l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) : « seul on va plus vite, ensemble on va plus loin ».

Faire entendre le secteur médico-social est essentiel pour, d'une part, dépasser une vision des parcours essentiellement centrée sur le sanitaire, et d'autre part montrer les gains potentiels pour les personnes vulnérables tant dans l'accès aux soins que dans la coordination des professionnels.

« Le secteur médico-social doit oser aller plus loin que la mesure 20 en s'appuyant notamment sur la coopération. »

Quel regard portez-vous sur La feuille de route « accélérer le virage numérique en santé » et notamment sa mesure 20 qui impulse une dynamique numérique au sein du secteur médico-social ?

Tout d'abord, cette feuille de route propose une vision d'ensemble et apporte des réponses générales aux défis auxquels est confronté le système de santé français. Il est clair que la mesure 20 revêt une importance capitale pour le secteur médico-social. Cependant il est nécessaire d'avoir conscience qu'elle s'inscrit dans un total de 26 mesures. Il est donc indispensable pour le secteur médico-social de s'investir sur l'ensemble de la feuille de route : l'INS, le ROR, la MSS, le DMP[2] sont des points majeurs pour l'ensemble des acteurs de la santé dont le secteur médico-social.

2 : Identifiant national de santé, Répertoire opérationnel des ressources, Messagerie de Santé Sécurisée, Dossier Médical Partagé.

Si l'Agence Numérique en Santé (ANS) doit accompagner le secteur sur ces sujets, de son côté le secteur médico-social doit oser aller plus loin que la mesure 20 en s'appuyant notamment sur la coopération.

Pour revenir à la mesure 20, les efforts financiers prévus seront-ils suffisants pour atteindre les objectifs d'équipement et de formations du secteur ? C'est une chance unique d'avoir une mesure spécifique, mais elle nécessite d'être suffisamment accompagnée pour porter ses fruits. Il est ainsi essentiel de poursuivre et d'amplifier les efforts réalisés pour le secteur médico-social.

La trajectoire des acteurs médico-sociaux en matière de numérique suivra-t-elle selon-vous le même chemin que celle des hospitaliers ?

L'informatisation du secteur hospitalier et libéral a commencé il y a plus de 20 ans. Depuis, les technologies et méthodes ont drastiquement évolué. En outre, le secteur sanitaire a subi des évolutions structurantes qui ont encouragé son avancée : évolution des budgets, GHT, recrutement de DSI, etc. Le médico-social, quant à lui, n'a pas la même organisation : les champs d'activité, la tarification, les financeurs ou encore les règles pour les usagers/patients sont différentes. Cependant cette différence peut être perçue comme un avantage car le retard initial pourrait être rattrapé, sans forcément devoir repasser par toutes les étapes suivies par le sanitaire.

De quelle façon la crise COVID-19 est-t-elle de nature à changer la feuille de route numérique du secteur médico-social ?

La crise du COVID-19 a et aura un impact énorme sur le citoyen, que ce soit au niveau professionnel ou personnel. Elle a permis l'accélération de la mise en place d'outils, notamment webconférences, faisant s'effondrer bon nombre de barrières et de peurs. La mise en place massive de téléconsultations témoigne de l'impact et de la familiarisation des patients, et des médecins avec l'irruption du numérique dans le médico-social. Cette pratique, nouvelle pour beaucoup, mais largement plébiscitée aux vues des retours positifs, crée un réel précédent et se poursuivra sans nul doute une fois la crise derrière nous.

> **La crise du COVID-19 a permis l'accélération de la mise en place d'outils, notamment webconférences, faisant s'effondrer bon nombre de barrières et de peurs.**

Si le changement sera donc inévitable, reste à savoir à quel volume et avec quels outils. La mise en place de la visioconférence est en effet une première étape mais le développement d'outils de coordination pour échanger et partager des informations, ainsi que partager des documents en toute sécurité, est crucial pour le secteur médico-social.
L'accompagnement dans ces transformations doit se faire par l'ensemble de l'écosystème. Les ARS via les GRADES, le secteur privé et le national seront ainsi amenés à apporter leur aide. La feuille de route prévue par l'ANS devra également être accélérée pour mener les projets plus rapidement. La crise a permis de montrer qu'on pouvait faire aboutir des projets dans des délais plus restreints.

Comment la constitution d'un collectif peut-elle permettre d'accélérer la trajectoire numérique du secteur médico-social ?

Le regroupement autour d'un objectif commun est un vecteur essentiel d'accélération. Comme évoqué, il n'y a qu'ensemble qu'on peut aller plus loin et peser auprès des décideurs et des financeurs. Il est complexe pour une ARS de dialoguer avec un nombre important d'établissements, aussi la constitution d'un collectif médico-social est un facteur structurant, comme l'a été auparavant la constitution de GHT. Le collectif permet en outre d'expliciter la pluralité des métiers et des accompagnements offerts par le secteur, et offre ainsi une meilleure représentativité des acteurs métiers.

Aujourd'hui, il devient nécessaire d'avoir une prise de conscience de l'importance de la gestion de ce sujet à une échelle nationale pour que la dynamique collective dépasse les initiatives régionales telles que celles du collectif des Hauts-de-France.

Contacts :

Laetitia RAULT
Sénior Manager Mazars Santé
laetitia.rault@mazars.fr