Regards croisés sur la transformation numérique du secteur médico-social

Zoom sur l'usage du Dossier Usager Informatisé (DUI) et des services nationaux d'échange et de partage de données de santé par les ESSMS

mazars

Introduction

Au service des usagers et de la qualité de leur accompagnement, la transformation numérique est aujourd'hui à l'œuvre dans de nombreux établissements du secteur médico-social.

Depuis le lancement du programme ESMS Numérique, en 2021, de nombreux établissements regroupés en grappes se sont engagés dans une démarche commune d'acquisition et de déploiement d'un Dossier Usager Informatisé (DUI).

En parallèle, le Ségur Numérique a encouragé les éditeurs de logiciel à mettre à niveau leur solution de DUI pour y intégrer la possibilité d'échange et de partage sécurisé de données de santé appuyée sur des outils nationaux :

- L'Identité Nationale de Santé (INS), identité fiable, unique et pérenne des usagers pour sécuriser le partage et l'échange d'informations ;
- La Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté), pour les échanges interprofessionnels et avec les usagers via la messagerie citoyenne intégrée à Mon Espace Santé ;
- Le Dossier Médical Partagé (DMP), intégré à Mon espace santé, pour partager des documents avec les usagers et les acteurs de la prise en charge et accéder aux informations alimentées par ces derniers ;

Le déploiement de ces services d'échange et de partage s'est engagé dans les établissements préalablement équipés d'un DUI dans le cadre de projets de mise en conformité, comme dans les établissements lancés dans une démarche d'acquisition.

Au-delà du déploiement des outils numériques, le programme ESMS Numérique et le Ségur Numérique sont résolument orientés vers le développement des usages qui constitue un enjeu crucial. C'est à cet objectif que se consacrent aujourd'hui les acteurs du secteur engagés dans des projets de déploiement.

Pour mieux comprendre les clés du développement des usages, nous avons souhaité recueillir le témoignage et croiser les regards de plusieurs acteurs engagés dans le suivi ou la mise en œuvre de projets de déploiement :

- Elodie Reymond, cheffe de projet ESMS numérique au sein de SESAN, le GRAdeS de la région Ile-de-France, nous a apporté son éclairage sur le développement des usages. A l'aune de son expérience d'accompagnement de nombreux établissements, elle a pu identifier avec nous les phases clés et leviers pour l'atteinte des cibles d'usage du DUI et des services et référentiels socles ;
- Anne-Elisabeth Martin, directrice des projets de LADAPT a partagé avec nous son retour d'expérience du déploiement du DUI dans un cadre complexe et souligné l'importance des démarches de conduite du changement ;
- Gwénaëlle Sébilo, secrétaire générale du Groupement National de Coopération Handicaps Rares (GNCHR) a dressé avec nous un premier bilan du déploiement du DUI au sein du réseau du GNCHR et identifié les perspectives d'extension des usages au service de la coopération entre les professionnels ;
- Agnès Dargier, directrice des Jardins de l'Immaculée, à Saint Méen le Grand, EHPAD membre de la Grappe Bret'e-lienne, engagée dans un projet de mise en conformité a évoqué avec nous le lancement des premiers usages du DMP et de la MSSanté au sein de son établissement.

Le mot de l'experte

Elodie Reymond,
Cheffe de projet ESMS Numérique (SESAN)

SESAN est le GRADeS d'Ile-de-France. Les GRADeS assurent une expertise e-santé pour les territoires et accompagnent les professionnels de santé et du médico-social dans la transition numérique sur leur métier. Au service de la politique régionale de l'ARS en matière de e-santé, les GRADeS garantissent la finalité d'améliorer la qualité des soins, le respect de la sécurité et de la confidentialité des données de santé et le développement des usages de services numériques de santé en région.

D'après vous, quelles sont les étapes clés à sécuriser pour l'atteinte des cibles d'usages dans le cadre d'un projet de déploiement du Dossier Usager Informatisé (DUI) et des services socles au sein d'un ESMS ?

En premier lieu, il est important de s'assurer que le choix du DUI et des services socles répond à un besoin métier.

Il est ensuite indispensable d'impliquer les professionnels qui vont être amenés à utiliser le DUI et les services socles dès le démarrage et l'expression du besoin, puis tout au long du projet déploiement. Le projet de déploiement d'un DUI est un projet long terme, informer les professionnels et mettre en place une démarche de conduite du changement sont des facteurs de succès. La création d'une équipe projet dédiée à sa mise en œuvre et qui porte cet accompagnement au changement est un atout pour le déploiement du DUI et des services socles.

Le besoin d'un DUI est marqué chez les professionnels, et le déploiement attendu. Les services socles, quant à eux, peuvent apparaître aux yeux des professionnels comme une « couche » en plus. Il est très important de s'assurer que les services socles retenus répondent à un besoin métier concret et qu'ils peuvent entrer dans les pratiques quotidiennes des professionnels. Pour chaque service, il est utile de travailler l'aspect organisationnel en amont pour réfléchir à qui va l'utiliser, dans quel cadre, pour répondre à quel besoin, pour quelles interactions avec quels partenaires extérieurs... L'utilisation de cas d'usages pour rendre concret, peut être utile pour s'adapter aux services opérationnels.

En complément, la partie administrative des services socles ne doit pas être laissée de côté.

En effet, la mise en œuvre des prérequis pour l'utilisation des services socles comme la contractualisation avec l'Agence du numérique en santé (ANS) par exemple et la commande des moyens d'identification électroniques (MIE) sont à réfléchir. Il est important de noter ces étapes administratives dans son rétroplanning ou son calendrier projet dès le début du déploiement afin d'anticiper au mieux les délais nécessaires (qui peuvent s'allonger et varier en fonction de la taille de l'établissement et des besoins).

Regard transverse sur le développement des usages

Finalement, à l'issue du déploiement, le suivi des indicateurs et cibles d'usages par l'équipe projet permet de déterminer si les objectifs ont été atteints, d'assurer l'ancrage dans les pratiques et le développement de l'utilisation du DUI et des services socles.

En cas de difficultés lors du déploiement, quels leviers les ESSMS peuvent-ils actionner pour développer l'usage du DUI et des services socles ? Quels conseils pouvez-vous donner ?

En considérant que les parties administratives, techniques et organisationnelles ont été réalisées, on s'intéresse à l'usage concret. Pour développer l'usage du DUI et des services socles, plusieurs leviers peuvent être actionnés.

L'accompagnement des professionnels pour l'utilisation du nouvel outil est un levier indispensable.

Le projet ne se termine pas à la mise en production, il est donc nécessaire de prévoir une étape de quelques mois dédiée à l'accompagnement et au suivi des premiers usages après la mise en production. Il s'agit d'une phase qui n'est pas anodine ; en effet dans les retours des ESMS, il ressort que l'équipe projet est particulièrement mobilisée lors de cette phase.

> « Un projet de déploiement ne se termine pas à la mise en production »

L'équipe projet doit avoir la capacité d'être au contact des professionnels, très près du terrain surtout lorsque de nombreux établissements sont concernés par le déploiement. L'accompagnement des professionnels est à réaliser presque de manière individuelle afin de s'assurer que l'utilisation du DUI et des services socles devienne un réflexe et s'ancre dans leurs pratiques. L'équipe projet assure alors une présence active et l'écoute des problématiques et des écueils rencontrés par les professionnels. De façon générale, cette phase dure autour de 3 mois, cette durée dépend de la taille et du nombre des professionnels à accompagner.

De plus, il est important de garder à l'esprit que le projet va évoluer, ce n'est pas parce que le déploiement fonctionne d'un point de vue technique que l'outil va être utilisé. Certaines questions peuvent émerger plus tard dans le projet et des freins être identifiés (sur le partage des écrits professionnels par exemple, comment l'information que le professionnel de santé inscrit va être partagée ou transmise avec d'autres au sein de l'établissement ou en dehors...). Face à ces questions, une demande revient souvent de la part des ESMS en cours de déploiement, celle d'échanger sur des problématiques et bonnes pratiques, de bénéficier du retour d'expérience d'autres ESMS qui accompagnent la même typologie de personnes qui ont le même logiciel éditeur. Il est ainsi conseillé de communiquer en interne avec les équipes, mais aussi en externe, entre établissements.

La communication est essentielle, particulièrement pour assurer la bonne utilisation des services socles :

- Par exemple pour la Messagerie Sécurisée de Santé, il est nécessaire d'informer ses partenaires pour permettre l'échange et le développement de l'usage ;
- De même, pour favoriser l'usage de l'Identité Nationale de Santé, l'aspect organisationnel doit être bien ancré, la sensibilisation en interne permet de partager et faire connaitre les bonnes pratiques aux professionnels qui seront amenés à l'utiliser. Une fois que cet aspect organisationnel est mis en œuvre il est conseillé de le compléter par des actions de sensibilisation et de communication.

Les établissements ou les structures peuvent s'appuyer sur les acteurs en région, qu'ils soient institutionnels ou privés (collectifs SI médico-sociaux, ARS, fédérations d'organismes gestionnaires, GRADeS par exemple). Ceux-ci ont pour rôle de garantir la bonne mise en œuvre et les aspects de communication, de partager des bonnes pratiques et des contacts, plus globalement d'être un appui au développement des usages. Il ne faut pas hésiter à mobiliser ces acteurs.

Retour sur le déploiement du Dossier Usager Informatisé (DUI) dans un cadre complexe

Retour d'expérience

Anne-Elisabeth Martin,
Directrice des projets, DSI, LADAPT

LADAPT, association qui accompagne la personne handicapée au quotidien, a engagé en 2020, dans un contexte marqué par la crise Covid, le déploiement de son Dossier Usager Informatisé (DUI) au sein de ses 120 établissements et services d'accompagnement, de formation, d'insertion, de scolarisation ou de soin. Aujourd'hui, celui-ci est déployé dans plus de 90% des établissements de l'association, avec de premiers niveaux d'usage satisfaisants.

Sur quels piliers repose, selon vous, le développement des usages du DUI ?

Pour LADAPT, la mise en place d'un DUI était un projet de longue date. Une quarantaine d'établissements s'étaient dotés de solutions, mais faute de moyens, le niveau d'équipement et les pratiques étaient très hétérogènes.

Le défi pour nous était de proposer une solution adaptée à tous nos établissements, malgré leur grande diversité. Nous souhaitions en effet proposer une solution unique pour nos 120 établissements pour favoriser la mutualisation des pratiques et développer les liens au sein du réseau. Les attentes étaient en outre très fortes du côté des directions régionales et des directions d'établissement.

Le déploiement et le développement des usages était initialement prévu en deux phases, avec des établissements pilotes puis une phase de généralisation. La crise Covid est venue modifier ce programme. Paradoxalement, cette crise a dégagé du temps pour nos correspondants régionaux. Nous avons ainsi pu mener une consultation large permettant de définir des paramétrages communs. Cette phase de travail nous a amenés à nous questionner sur nos pratiques, à rechercher les synergies entre les établissements.

Le développement des usages a été possible grâce à ce questionnement et grâce à un paramétrage au plus près des besoins des établissements.

> « Il faut donner du sens aux outils et proposer des cas d'usage concrets »

D'un point de vue plus pratique, il ne faut pas négliger les aspects techniques : il est crucial de s'assurer que tous les collaborateurs sont équipés en postes de travail mais aussi en équipements permettant les usages en mobilité, que la qualité des lignes internet permet l'utilisation de l'outil ... Il faut également anticiper les problématiques de sécurité des systèmes d'information qui sont un enjeu important dans notre secteur.

Pour l'avenir, je pense que les besoins en reporting et la capacité des outils à automatiser tout ou partie de ces reportings pourra être un levier pour le développement des usages. De la même manière, la mise en place de projets nationaux, comme Serafin-PH pourra aussi appuyer ces déploiements.

Retour sur le déploiement du Dossier Usager Informatisé (DUI) dans un cadre complexe

Avez-vous réalisé un travail spécifique sur la conduite du changement dans le cadre du déploiement ? Quelles actions ont pu être mises en place pour favoriser l'usage du DUI ?

En termes de démarche projet nous avons manqué de ressources et de compétences. De ce fait, nos équipes ont dû apprendre en faisant et cela a limité notre capacité à donner de la visibilité en continu à tous. Les directions régionales et les établissements ont dû se doter de leurs propres outils. Nous n'avons par exemple pas pu mettre en place de dispositifs de « newsletter » ou de supports de communication qui auraient permis une communication au fur et à mesure. Nous avons toutefois fait le choix d'une communication transparente aux équipes de direction et au CSE, afin de donner de la visibilité tant sur les avancées du déploiement que sur les difficultés rencontrées.

En parallèle, nous avons mis en place plusieurs types d'actions à destination des équipes :

- Des groupes de travail par typologie d'établissements, pour proposer un espace de discussion sur le DUI et de partage de bonnes pratiques. Ces groupes ont été très appréciés des professionnels, et ont aussi permis de favoriser le développement des usages ;
- Des actions de sensibilisation et d'acculturation au numérique. Nous avions identifié des réticences de la part des professionnels en matière d'usage du numérique et il nous a semblé important de démystifier le numérique et de proposer un socle commun de connaissances. Pour cela, nous avons proposé des formations en présentiel, ce qui a permis, là aussi, de créer des synergies au sein des équipes. Nous avons aussi proposé des outils aux managers pour accompagner la montée en compétence de tous ;
- Un parcours de formation à l'outil, intégrant des modules spécifiques en fonction des rôles des professionnels au sein de nos établissements et services. Pour certains modules, nous avons même contacté notre éditeur pour adapter le contenu à nos établissements et services.

Au total, les professionnels ont tous eu entre 2 et 4 jours de formation. Cela a supposé une bonne anticipation, en particulier pour les formations en présentiel, mais cela nous paraissait nécessaire. Aujourd'hui nous maintenons l'effort avec des formations à distance organisées tous les mois pour les nouveaux arrivants. De même notre module d'acculturation au numérique est toujours proposé au catalogue national.

Notre expérience nous a montré qu'en matière de conduite de changement, il est important de prévoir un état des lieux de l'existant pour identifier la marche à franchir en termes d'usage et les réticences existantes. Cela permet aussi de calibrer l'accompagnement et de prévoir des actions en conséquence.

Comment abordez-vous la préparation du déploiement des services socles ? Quelles actions allez-vous mettre en œuvre pour favoriser le lancement des usages ?

Pour la préparation du déploiement des services et référentiels socles nous envisageons une démarche en deux temps, d'abord portée par nos correspondants, qui ont maintenant l'expérience d'un premier déploiement et pourront ensuite porter la démarche. L'objectif est de travailler en cercles concentriques, en proposant d'abord un déploiement sur un périmètre limité, avant de l'élargir. Pour cette phase d'élargissement, nous souhaitons poursuivre la dynamique que nous avons mise en place pour le déploiement de notre DUI et là aussi proposer des ateliers par catégorie d'établissements, en particulier pour la messagerie sécurisée de santé et le dossier médical partagé, qui sont des leviers majeurs en matière de coordination des accompagnements.

Pour ce déploiement en particulier, il est important de proposer une communication adaptée : les équipes ne sont pas toujours sensibilisées aux enjeux et aux apports des services et référentiels socles. Il faut donc donner du sens à ces outils, proposer des cas d'usage concrets pour chacun, en tenant compte des spécificités des établissements et services. Je pense toutefois qu'il peut s'agir d'une véritable opportunité pour l'harmonisation des pratiques.

En outre, le déploiement des services et référentiels socles s'inscrit dans un contexte plus général d'accélération des usages du numérique qui peut être anxiogène pour certains professionnels. De nombreux projets nationaux, comme Serafin-PH par exemple sont mis en œuvre en parallèle. Il semble important d'articuler les démarches et d'expliquer les apports de chacun, les différences, les points de jonction. Pour cela, nous devons nous appuyer sur des messages clairs, portés par nos interlocuteurs des ARS et des GRADeS.

Le Dossier Usager Informatisé (DUI), retour sur le déploiement d'un outil au service des pratiques

Retour d'expérience

Gwénaëlle Sébilo,
Secrétaire générale du Groupement National de Coopération Handicaps Rares (GNCHR)

Le GNCHR est un réseau au service des personnes en situation de handicap rare et des personnes qui les accompagnent. Le réseau s'est engagé il y a plusieurs années dans le virage numérique pour soutenir ses pratiques, notamment en s'engageant dans le déploiement d'un Dossier Usager Informatisé (DUI) commun dès 2017.

Quels étaient les objectifs du lancement de ce projet pour un groupement tel que le vôtre ?

L'objet principal du GNCHR est la coopération et la mutualisation au niveau national dans le secteur du handicap rare, notamment en animant et organisant un réseau et diffusant des connaissances et des informations. A ce titre, la construction d'un SI national pour contribuer à l'organisation d'un système intégré, à la couverture d'un maximum de territoires et répondre efficacement aux besoins identifiés s'est rapidement imposé comme un sujet stratégique.

La première mouture du DUI a été déployée en 2017, deux ans après la création des équipes relai régionales. C'est en parallèle de cette création que s'est enclenchée la réflexion sur un outil de suivi des travaux des équipes, qu'il s'agisse du suivi des personnes ou des actions « collectives » (organisation de webinaires, actions de sensibilisation ...), afin de sécuriser le suivi dans le temps, favoriser la coopération entre les équipes et simplifier le pilotage national. Le GNCHR a également déployé des outils complémentaires au DUI, comme notre plateforme collaborative.

Le DUI a-t-il été un outil facilitant pour les professionnels ? Comment le développement des usages s'est-il opéré ?

L'introduction de ces outils a effectivement facilité la pratique des professionnels sur le terrain et une meilleure communication entre les acteurs. Toutefois, l'adoption par les professionnels ne s'est pas faite sans difficulté dans certains cas, notamment parce que, en 2016, l'introduction des SI dans le secteur du handicap était à ses débuts ; le GNCHR était précurseur. Par ailleurs, certaines équipes s'étaient déjà engagées avec d'autres éditeurs sans attendre une solution commune.

Aujourd'hui, nos objectifs initiaux en termes de langage commun et d'harmonisation de certaines procédures au bénéfice d'un pilotage national d'une part et de fédération autour d'un suivi partagé d'autre part sont atteints, mais nous devons encore progresser sur l'embarquement des professionnels dans la démarche et sur le sens même que nous donnons à un SI partagé. Par exemple, sur la question de savoir comment apporter du sens sur l'outil de reporting. Au niveau national, il est nécessaire d'avoir un suivi de l'activité qui permette de mesurer de manière plus fine ce qu'on sait bien faire ou moins bien faire, sur quelles actions on est le plus souvent

interpellés, sur quels types de profils... Les données recueillies ont permis de faire des études, des rapports utiles pour des futurs travaux de recherche qu'on n'a pas encore identifiés. Ces données nous apportent des informations objectives par région ou au niveau national qui contribuent à la réalisation de nos missions. Cependant, sur cette question de sens pour les utilisateurs sur le terrain, il y a une marge de progression en dehors de l'utilisation pour les rapports annuels.

Un autre écueil vient des objectifs très ambitieux que nous avons définis pour notre SI. La réalité ne suit pas toujours, ce qui peut conduire certaines personnes, déçues, à « décrocher ». Par exemple, nous voulions introduire un module de visualisation géographique des ressources d'un territoire, ce qui n'a pas été possible, engendrant beaucoup de frustration.

Quels axes de travail distinguez-vous pour approfondir l'usage à l'avenir ?

Les axes de travail sont multiples :

- Une plus grande sécurité des données de santé des personnes accompagnées et une meilleure conformité au RGPD. Nous devons éviter de nous faire hacker, que nos données soient perdues en ligne, ou qu'elles soient transmises à des personnes qui ne devraient pas y avoir accès ;
- Faire de notre SI un véritable outil métier unique, pour éviter les doubles saisies mais également pour avoir un outil qui soit au service de nos objectifs. Il doit être un moyen et non une finalité : en particulier nous devons être très attentifs à aller à l'essentiel, à améliorer l'ergonomie, par exemple en mobilité ;
- Notre outil doit nous permettre de faire des rapports d'activité précis et consolidables au niveau national

Sur ces différents points, le pilotage harmonisé des pouvoirs publics au niveau national est primordial pour garantir la prise en compte des besoins du secteur du handicap par les éditeurs et réussir le déploiement d'outil numériques au service du secteur.

Les questions du sens, de l'impulsion, du pilotage sont aussi essentielles parce que le SI doit faciliter la compréhension et l'identification des besoins demain.

> « L'usage des outils numériques a facilité la pratique des professionnels sur le terrain et la communication entre les acteurs »

Partage d'expérience sur le déploiement des services et référentiels socles

Retour d'expérience

Agnès Dargier,
Directrice des Jardins de l'Immaculée, à Saint Méen le Grand (EHPAD Grappe Brétilienne)

La Grappe Bret'e-lienne est un groupement de 28 établissements créé dans le cadre du programme ESMS Numérique, composé essentiellement d'EHPAD. Le projet lancé par la grappe est un projet de mise en conformité ayant pour objectif le raccordement aux outils et services socles via le Dossier Usager Informatisé (DUI) déjà en place pour les établissements. Ce raccordement est pour l'heure pleinement effectif dans 7 établissements.

Qu'attendez-vous du développement de l'usage du Dossier Médical Partagé (DMP) pour votre établissement ?

L'utilisation du DMP permettra de limiter la perte d'information ou de documents entre acteurs ; aujourd'hui, les comptes-rendus de radiologie et d'hospitalisation arrivent par courrier et parfois ne parviennent pas à destination. De même, le DMP rendra possible le transfert de dossiers des résidents en cas de changement d'établissement.

L'objectif du déploiement du DMP est l'amélioration du partage et de la circulation des informations entre notre établissement et les autres professionnels de santé. Par exemple, en cas d'hospitalisation d'un de nos résidents, le DMP pourrait permettre un accès direct aux informations par les professionnels de l'hôpital. Pour nous, plus la peine d'imprimer le dossier médical et de s'assurer qu'il est bien parti avec le résident. Une relation tripartite peut également être créée avec le médecin traitant, dans ce cas l'échange d'information aurait lieu dans les deux sens : le médecin pourrait directement transmettre des informations utiles pour le soin plutôt que d'utiliser des documents papiers et de risquer une perte d'information. La configuration de notre DUI, NetSoins, permet de choisir les documents à transmettre directement sur le DMP (informations liées aux habitudes de vie, aides apportées au résident, antécédents médicaux). Ces informations ont été choisies au niveau de l'établissement par les infirmiers et sont transmises automatiquement ; c'est une condition essentielle pour favoriser l'adoption par les personnels : si la manipulation est trop complexe ou trop chronophage, ils ne pourront pas prendre le temps de la réaliser.

Vous avez déployé de premiers services socles, l'Identité Nationale de Santé (INS) et le Dossier Médical Partagé (DMP), dans votre établissement, en quoi ces services ont pu faire évoluer les pratiques au quotidien ? Quelles actions avez-vous pu mettre en œuvre pour en favoriser l'usage ?

Le processus de qualification est très simple et très rapide, et peut être géré par une seule personne dans l'établissement, mais dans la pratique, nous rencontrons des écueils tels que des erreurs sur les noms de famille par exemple. Je me suis chargée de la qualification des résidents actuels, mais pour les futurs résidents, la qualification fera partie du processus d'arrivée dans l'établissement.

Partage d'expérience sur le déploiement des services et référentiels socles

C'est pourquoi, en complément de la formation pratique sur l'outil, une mise à plat des procédures d'identitovigilance et une communication auprès des personnes en charge de la qualification sur les conduites à tenir en fonction des situations rencontrées est primordiale.

Dans un second temps, nous avons vérifié que le DMP de chacun de nos résidents était actif. C'est également une étape assez rapide et simple à réaliser, quoiqu'un peu plus longue que celle de la qualification de l'INS. Dans notre cas, nous avons quelques résidents qui ont fait le choix de fermer leur DMP. Nous réfléchissons à l'opportunité de communiquer à l'avenir auprès des personnes qui ont fait le choix de désactiver leur DMP et de leur entourage pour leur expliquer ce que cela peut leur apporter. Par ailleurs, je pense que c'est plutôt le succès du DMP dans l'établissement et d'une façon générale qui pourrait avoir valeur d'exemple et inciter les personnes à utiliser le leur. Pour le moment nous privilégions plutôt le développement de l'usage du DMP par les professionnels de l'établissement.

Des formations à destination des équipes infirmières et de l'ensemble des collaborateurs doivent être mises en place à cet effet : une première formation a été organisée par l'éditeur concentrée uniquement sur l'aspect « pratique » du maniement du logiciel, qui est très simple. En complément, il est nécessaire de sensibiliser les personnels à l'intérêt pour nos résidents du DMP et à la simplification de notre travail que cet outil peut permettre, et de bien leur expliquer quels documents envoyer vers le DMP. Réfléchir aux documents utiles à transmettre via le DMP est un préalable nécessaire au lancement de l'usage afin de pouvoir bien mettre en évidence auprès des personnels l'intérêt concret de l'utilisation de cet outil.

Comment abordez-vous la préparation du déploiement de la Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté) ? Quelles actions allez-vous mettre en œuvre pour favoriser le lancement des usages ?

L'utilisation de la MSSanté permettra de fluidifier la communication sur le sujet des ordonnances avec différents acteurs tels que l'hôpital, les pharmacies et les laboratoires, avant le déploiement de l'ordonnance numérique, qui est très attendue par les professionnels. La MSSanté doit également nous permettre de sécuriser les échanges avec les autres professionnels de santé pour tout ce qui n'a pas vocation à être transmis via le DMP. Nous n'anticipons que des échanges avec des professionnels de santé puisque pour l'instant, nous n'envisageons pas d'échanger des données avec d'autres partenaires à travers la MSSanté ; les échanges juridiques ou les échanges avec les tuteurs concernant les financements ou les aides financières au titre de l'aide sociale restent très marginaux.

Comme pour le DMP, il faut que les professionnels prennent conscience de l'intérêt que cet outil représente pour les résidents et pour nous. Les personnels sont très sensibles aux questions de sécurité et de confidentialité des données, il faut expliquer en quoi la MSSanté aide à progresser dans ce sens.

> « Le succès est conditionné à la simplicité et à la rapidité d'utilisation de l'outil »

Nous n'aurons qu'une unique boîte pour l'établissement, étant donné que nous avons uniquement des infirmières et pas de médecin coordonnateur. Cette boîte de messagerie sera gérée par l'infirmière coordonnatrice. Des boîtes individuelles ne sont pas du tout adaptées à nos modes de fonctionnement : il y a un turnover des personnels et nous avons besoin de travailler en équipe : toutes les personnes autorisées doivent pouvoir consulter la messagerie sécurisée pour garantir la coordination et la continuité dans les soins. Il faudra donc que les personnels prennent l'habitude de consulter la MSSanté régulièrement, et que la responsabilité de la gestion des boites MSSanté soit bien définie et bien identifiée par les personnels.

Afin de favoriser le lancement des usages, l'incitation la plus simple serait la suppression de notre fax, qui est aujourd'hui le moyen de transmission privilégié... Plus sérieusement, il faut surtout proposer un outil simple à l'utilisation pour les personnels, directement accessible dans le DUI avec une interface pratique et simple d'usage. Comme pour la transmission des documents dans le DMP, le succès est conditionné à la simplicité et à la rapidité d'utilisation de l'outil

Contacts

Charlotte Pétré,
Manager, Mazars
charlotte.petre@mazars.fr

Laetitia Rault,
Associée, Mazars
laetitia.rault@mazars.fr

Violaine Paquel
Consultante senior, Mazars
violaine.paquel@mazars.fr

Morgane Demieux
Consultante senior, Mazars
morgane.demieux@mazars.fr

Mariana Landaverde Lopez
Consultante, Mazars
mariana.landaverde-lopez@mazars.fr

« Mazars est un groupe international et intégré spécialisé dans l'audit, la fiscalité et le conseil ainsi que dans les services comptables et juridiques*. Présents dans plus de 95 pays et territoires à travers le monde, nous nous appuyons sur l'expertise de plus de 47 000 professionnels – plus de 30 000 au sein de notre partnership intégré et plus de 17 000 via « Mazars North America Alliance » – pour accompagner les clients de toutes tailles à chaque étape de leur développement.

*Dans les pays où les lois en vigueur l'autorisent.

www.mazars.fr

mazars