

Numérique et innovation en santé

Partie 1 – A quoi sert la donnée ?

Numérique en santé

Introduction

Bonjour ;)

- **Matthieu Faure** - PAST à Montpellier Management sur le numérique en santé, l'IA et la cybersécurité. Par ailleurs directeur de projets à la DGRINES au Ministère de la Santé.
 - Vous : présents plusieurs semaines par mois dans une structure **sanitaire** ou **médico-sociale**.
 - Aujourd'hui, vous êtes ceux certainement qui **cherchent l'information** et qui la **saisissent**. Dans moins de deux ans, vous serez ceux qui **organisent sa circulation**. Et c'est cela qu'il faut comprendre. Comment **l'information circule et comment l'organiser**.
-



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

MSOSM1



 Copier le lien de participation

**Vis-à-vis du numérique en
santé vous vous situez
comment ?**

Contexte

Pourquoi la situation dans vos établissements se complexifie et comment le numérique en santé peut (un peu) aider

Pression 1 - on vit plus longtemps, avec plus de pathologie

Vieillesse et maladies chroniques

- Les personnes que vous accompagnez vivent **plus longtemps** et plus longtemps **avec plusieurs maladies** en même temps.
 - Une maladie chronique, ce n'est pas un épisode : c'est **un suivi sur vingt ans**, avec des dizaines d'intervenants successifs.
 - Conséquence directe sur l'information : il n'y a plus un dossier, il y a **une histoire**, et personne ne la détient en entier.
-

Pression 2 - moins de professionnels disponibles mais plus d'acteurs autour du patient

La démographie des professionnels de santé

- Dans beaucoup de territoires **le temps médical disponible diminue** alors que les besoins augmentent.
 - Dans vos structures, cela se traduit par des **postes non pourvus**, de l'intérim, et des équipes qui changent souvent.
 - Chaque départ emporte avec lui **ce qui n'était écrit nulle part** : les habitudes d'un résident, le bon interlocuteur, l'historique d'un dossier.
 - Les situations complexes polypathologiques deviennent courantes. Autour d'une seule personne âgée à domicile, on compte facilement **huit à dix intervenants** de structures différentes.
-

Pression 3 - L'argent public est compté

- Les besoins en financement pour la santé **augmentent constamment** et en même temps la situation budgétaire du pays **se dégrade**.
 - Le financement de la Sécurité Sociale est **régulièrement sous-doté** depuis plusieurs années.
 - Il y a un enjeu critique de **soutenabilité** du système.
 - Autrement dit : une nuit d'observation évitable ou un examen redondant ne sont pas seulement un désagrément. **Ils se paient.**
-

Pression 4 - les usagers n'attendent plus la même chose

Ils gèrent déjà leur vie depuis leur téléphone

- Les individus ont en grand majorité adopté les nouveaux usages numériques avec un smartphone qui leur permet de « tout » faire (se cultiver, se socialiser, consommer, prendre des photos, acheter ses billets de train, suivre ses finances, gérer/partager son agenda...)
- Elle ne comprend pas qu'il faille passer des heures pour obtenir un rendez-vous ou bien attendre plusieurs jours pour recevoir un document qui la concerne (ou bien le recevoir sur CD-Rom).
- Ce n'est plus une hypothèse : la demande de transformation numérique vient maintenant **des personnes elles-mêmes**, et elle ne reviendra pas en arrière.

En synthèse

- **On ne peut plus coordonner à la main.** Les situations sont de plus en plus complexes avec des moyens qui ne suivent pas forcément à la hauteur.
 - Le téléphone, le fax, le courrier et le cahier derrière le comptoir ont fonctionné tant qu'il y avait **moins de monde autour de chaque personne et plus de temps.**
 - Les citoyens ont des usages qui ont **évolué**s, leurs besoins et attentes ne sont plus les mêmes.
 - Le chemin est entamé mais il est encore long à parcourir. Reste à comprendre pourquoi c'est si difficile à remplacer et par quoi.
-

Le besoin de l'information

Introduction sur la donnée de santé

Fondamentaux des données de santé

Définition

Les **données de santé** sont toutes les données médicales et/ou relatives aux déterminants généraux de santé, et à la santé **d'une personne**, d'un **groupe de personnes** (couple, famille, quartier, ville, région, ethnie, pays, etc.) ou de **populations** (santé publique, santé au travail, santé reproductive).

Fondamentaux des données de santé

Types de données de santé

Données Cliniques

Les données cliniques représentent les informations relatives à la santé d'un patient, y compris les symptômes, les diagnostics, les traitements, les antécédents médicaux, etc.

Exemples : Dossiers médicaux électroniques, rapports d'examens, résultats d'analyses, notes des professionnels de santé.

Données Administratives

Les données administratives englobent les informations liées à la gestion des patients et des établissements de santé, telles que les données d'identification, les facturations, les plannings, etc.

Exemples : Informations personnelles des patients, numéros de sécurité sociale, facturation des soins, plannings des rendez-vous.

Fondamentaux des données de santé

Types de données de santé

Données Biométriques

Les données biométriques se réfèrent aux mesures physiques et biologiques d'un individu. Exemple : les empreintes digitales, la reconnaissance faciale, ainsi que des mesures physiologiques telles que la fréquence cardiaque, la pression artérielle et la composition corporelle.

Données Génomiques

Les données génomiques sont liées à l'ADN et aux informations génétiques des individus, utilisées pour des analyses génétiques, la recherche sur les maladies, etc.

Fondamentaux des données de santé

Types de données de santé

Données Psychologiques et Émotionnelles

Ces données concernent l'état émotionnel, les antécédents de santé mentale, le stress, l'anxiété, la dépression, etc. Elles peuvent être collectées à travers des questionnaires ou des évaluations psychologiques.

Données Pharmacologiques

Elles comprennent les informations sur les médicaments pris par un patient, les dosages, la fréquence d'utilisation, les réactions aux médicaments, les allergies, etc.

Fondamentaux des données de santé

Types de données de santé

Données Comportementales et de Style de Vie

Elles portent sur les habitudes de vie tel que les comportements alimentaires, l'activité physique, habitudes de sommeil, la consommation d'alcool)

Données Socio-économiques

Ces données portent sur les aspects socio-économiques tels que le niveau d'éducation, le statut socio-économique, le lieu de résidence...

Données Géographiques et Environnementales

Elles comprennent des informations sur l'environnement physique dans lequel vit une personne, telles que la qualité de l'air, le climat local...

Une donnée de santé est une donnée sensible

Le minimum à connaître

- **Donnée sensible** : le RGPD interdit par principe de traiter des données de santé, sauf exceptions prévues par le texte - soins, santé publique, recherche encadrée.
- **Le DPO** : la plupart des structures désignent un délégué à la protection des données. On le consulte avant de créer un fichier, d'extraire ou d'utiliser des nouvelles données.
- **Trois réflexes** :
 - jamais de donnée de santé sur une messagerie classique, un stockage personnel ou une IA grand public
 - ne transmettre que ce dont le destinataire a besoin ;
 - en cas de fuite, prévenir tout de suite le DPO (la CNIL doit être notifiée dans les 72 heures)
- Le cadre juridique complet (bases légales, droits des personnes, autorisations) est au M2.

Le besoin de l'information

Situations

Le besoin de l'information – Situation à l'hôpital

- **Madeleine, 84 ans**, est amenée aux urgences d'un centre hospitalier par les pompiers, un vendredi, à 23 h 10.
- Elle a fait un malaise chez elle. C'est les voisins qui ont appelé s'inquiétant de ne pas l'avoir vue depuis la veille. Elle vit seule. Les voisins savent qu'elle « prend des médicaments pour le cœur », sans pouvoir en dire plus.
- Elle est **confuse**. Elle répond à son prénom, pas aux questions. Pas d'ordonnance dans son sac, pas d'accompagnant, pas de téléphone.
- L'infirmière d'accueil a devant elle **un nom, une date de naissance approximative, et rien d'autre**.
- 3min : Qu'est-ce qui manque comme information ? Où est-elle au départ ? Où est-elle censée arriver ?

Le besoin de l'information – Situation à l'hôpital

Ce que l'équipe cherche et ne trouve pas

- **Son traitement en cours** : quels médicaments, à quelle dose, depuis quand ? Est-elle sous traitement spécifique (ex. anticoagulant).
 - **Ses antécédents** : a-t-elle déjà fait ce malaise, a-t-elle été hospitalisée ailleurs, y a-t-il une allergie connue.
 - **Qui contacter** : l'hôpital récupère son médecin traitant avec la carte vitale mais pas le contact d'une personne de confiance. Impossible donc de joindre qui que ce soit ce soir.
 - **Aucun de ces éléments** n'est dans le dossier de l'établissement : elle n'y est jamais venue.
-

Le besoin de l'information – Situation à l'hôpital

Le coût du manque

- Le médecin prescrit **un bilan large**, pour couvrir ce qu'il ne sait pas : prises de sang, imagerie, électrocardiogramme.
 - Madeleine passe **la nuit en observation**, non pas parce que son état l'exige, mais parce qu'on ne peut pas décider sans savoir.
 - Le traitement du cœur **n'est pas donné** cette nuit-là : personne ne sait lequel, ni à quelle dose.
 - Le lendemain matin, on appelle son médecin traitant. Après plusieurs essais infructueux (et plusieurs heures) l'hôpital arrive à le joindre et récupérer le traitement de la patiente.
-

Le besoin de l'information – Situation dans le médico-social

- **Hélène** est infirmière coordinatrice dans un EHPAD. À 19 h, une ambulance dépose **M. Bastide, 88 ans**, qui revient suite à un court séjour hospitalier.
 - Le transfert était prévu, l'établissement l'attendait. M. Bastide est fatigué, un peu désorienté par le trajet, et ne parle pas de son séjour à l'hôpital.
 - Dans les mains d'Hélène : **une feuille de transport**, et un sac plastique contenant six boîtes de médicaments entamées.
 - L'équipe de nuit arrive dans deux heures. Hélène est **la seule infirmière** présente, pour 82 résidents.
 - 3min : Qu'est-ce qui manque comme information ? Où est-elle au départ ? Où est-elle censée arriver ?
-

Le besoin de l'information – Situation à l'hôpital

- **Le traitement à jour** : les six boîtes ne disent ni la dose, ni l'horaire, ni ce qui a été ajouté ou arrêté pendant le séjour.
 - **Le compte rendu du séjour** : pourquoi il a été hospitalisé, ce qui a été fait, ce qu'il faut surveiller cette nuit.
 - **Les consignes de surveillance** : y a-t-il un pansement à refaire, une constante à prendre, un risque de chute aggravé.
 - **Qui appeler** : le nom du médecin du service et l'existence d'une personne de confiance.
-

Le besoin de l'information – Situation à l'hôpital

- Hélène **reconstitue** le traitement à partir des boîtes et de l'ancien dossier, et écrit une consigne provisoire pour la nuit.
 - Elle appelle le service hospitalier : la cadre est partie, l'infirmière de garde ne connaît pas le patient. **Elle rappellera lundi.**
 - Pendant le week-end, l'équipe fait **au plus prudent** : pas de reprise de la marche, surveillance renforcée, appel au médecin de garde dans la nuit.
 - Le compte rendu arrive **le mardi suivant**, par courrier. Le traitement avait changé.
-

Conclusion : ce n'est pas qu'un problème d'outil

- Dans les situations, personne n'a mal travaillé, aucun logiciel n'était en panne et **aucun budget supplémentaire** seulement n'aurait suffi.
 - Ce qui manque est toujours la même chose : **une information détenue par quelqu'un n'arrive pas à celui qui en a besoin, au moment où il en a besoin.**
 - Maintenant que l'on comprend l'intérêt, reprenons le **circuit de la donnée**
-

Les usages

- Organisation : groupes de 3
- Présentation de situations qui détaillent les différents usages de la donnée.
- Pour chaque situation : 15 minutes en groupe afin d'évaluer ce qui convient, ce qui est améliorable et ce qui n'est pas bon
- Chaque groupe donne son avis à l'oral sur les situations (2 groupes par situation si on y arrive)
- Les réponses sont quelques slides plus loin, à vous de jouer le jeu et de ne pas regarder tout de suite 😊

Usage 1 - Soigner/Prendre en charge

Les conditions

Usage 1 - Soigner/prendre en charge

Le premier usage de la donnée c'est de permettre de soigner/prendre en charge un patient/résident.

Mais cela implique des conditions pour « bien » renseigner cette donnée.

Reprenons notre exemple de Madeleine des urgences. Après ce malaise, le retour chez elle n'a plus été possible : elle vient d'entrer en **EHPAD**.

Récit 1 - La matinée de Madeleine (1/2)

6 h 30. Karim, infirmier de nuit, saisit ses transmissions avant la relève : Madeleine s'est levée deux fois, « elle cherchait sa fille ». À 6 h 45, il le redit à Julie, l'infirmière de jour, pendant la relève orale.

7 h 05. Sonia, aide-soignante, installe Madeleine sur le lève-personne. Elle retire la couverture restée sur le siège et remet l'écran à zéro : 54,2 kg.

7 h 06. La tablette du chariot est déchargée. Sonia note « 54,2 » dans son carnet : elle saisira toutes les pesées à la pause de 10 h, « c'est plus rapide en une fois ».

7 h 40. Madeleine repousse son plateau et dit avoir mal aux dents. En croisant Julie dans le couloir, Sonia le lui signale.

8 h 15. Julie prépare la visite du médecin coordonnateur. Le dossier affiche le dernier poids, 55,0 kg (13/10), avec la mention « stable » : la variation depuis la semaine précédente est faible.

9 h 00. Julie signale le refus du petit-déjeuner. Le médecin prescrit une collation enrichie, puis part pour une urgence en lui demandant de l'enregistrer. Elle la saisit sur le poste, dans la session du médecin restée ouverte.

Récit 1 - La matinée de Madeleine (2/2)

10 h 10. Sonia saisit les onze pesées. La recherche propose deux « CARRÈRE M. » : elle vérifie la date de naissance avant de valider, et ajoute en commentaire : « a encore perdu, à surveiller ».

11 h 30. Julie s'aperçoit que la collation a été enregistrée dans le dossier de Mme Carrel, chambre 21. Elle supprime la ligne et la ressaisit dans le dossier de Madeleine.

13 h 40. La fille de Madeleine appelle. Julie lui donne le poids du jour. La fille demande pourquoi personne ne l'a prévenue que sa mère maigrit depuis septembre.

14 h 00. Transmission de Julie : « Mme C. : RAS ce matin, mange peu. »

Récit 1 - Fiche réponse

[illegible]

Récit 1 - La grille, après coup

Exigence	La question à se poser
Juste	La valeur correspond-elle à la réalité, mesurée dans de bonnes conditions ?
À temps	Est-elle disponible avant la décision qu'elle doit éclairer ?
Pour la bonne personne	Est-elle dans le bon dossier, et comparée à la personne elle-même dans la durée ?
Lisible	Un professionnel pressé la comprend-il sans appeler son auteur ?
Tracée	Sait-on qui a écrit, quand, et une erreur est-elle corrigée sans disparaître ?

Fait relevé	Verdict	Exigence	Pourquoi : la conséquence
6 h 30 Transmissions saisies avant la relève, puis redites	Bon	À temps, tracée	L'écrit et l'oral se complètent : rien ne dépend de la mémoire de Karim.
7 h 05 Couverture retirée, écran remis à zéro	Bon	Juste	Mesure fiable : sans cela, la perte aurait été masquée d'environ 1,5 kg.
7 h 06 Pesée gardée dans le carnet, saisie trois heures plus tard	À revoir	À temps	La visite de 9 h se fait sur le poids de la semaine précédente.
7 h 06 Saisie groupée « plus rapide »	Discutable	À temps	Efficace pour Sonia, coûteux pour la décision. La vraie cause est la tablette déchargée : c'est elle qu'il faut traiter.
7 h 40 Refus et douleur signalés seulement à l'oral	À revoir	Tracée	Rien dans le dossier : ni pour l'équipe du lendemain, ni pour la coupe Pathos.
8 h 15 « Stable » calculé sur une semaine	À revoir	Pour la bonne personne	57,2 kg le 22/09 : -5,2 % en un mois, critère HAS de dénutrition atteint. Personne ne compare Madeleine à elle-même.
9 h 00 Signalement au médecin, prescription immédiate	Bon	Soigner	Réaction rapide et adaptée.

Fait relevé	Verdict	Exigence	Pourquoi : la conséquence
9 h 00 Prescription saisie dans la session du médecin	À revoir	Tracée	Le dossier attribue au médecin une saisie qu'il n'a pas faite. En cas d'incident, c'est lui qui en répond.
10 h 10 Date de naissance vérifiée face aux homonymes	Bon	Pour la bonne personne	Évite l'erreur de dossier pour la pesée.
9 h 00 / 11 h 30 Collation saisie chez Mme Carrel	À revoir	Pour la bonne personne	La vérification de Sonia n'est pas une règle de l'équipe : la même erreur passe une heure avant.
11 h 30 Erreur supprimée puis ressaisie	À revoir	Tracée	L'erreur disparaît du dossier ; aucune déclaration en identitovigilance, donc aucune leçon pour l'équipe.
10 h 10 Commentaire « a encore perdu »	Discutable	Lisible	Le texte libre porte l'alerte, mais sans chiffre ni durée alors que la valeur existe.
13 h 40 La fille découvre la perte de poids	Révéléateur	Coordonner	Les pesées existaient toutes ; personne ne les a reliées, ni partagées avec la famille.
14 h 00 « RAS ce matin, mange peu »	À revoir	Juste, lisible	La transmission contredit les faits de la matinée ; « mange peu » ne permet aucune décision.

L'exigence : juste, tout de suite, pour elle

Le premier usage et le seul qui ne soit jamais négociable

- **Juste** : si le poids est faux, la décision qui suit est fausse. Aucune statistique ne répare cela.
 - **Tout de suite** : une information exacte qui arrive à 14 h ne sert plus à la toilette de 7 h 30.
 - **Pour cette personne-là** : on ne soigne pas une moyenne. Ce qui compte, c'est l'écart de Madeleine avec Madeleine.
 - **Lisible par un humain** : le destinataire est un professionnel pressé, pas un logiciel.
-

Pourquoi le texte libre est ici légitime

- « A refusé le petit-déjeuner, m'a dit qu'elle avait mal aux dents » : aucune case ne contient cela, et c'est pourtant l'information décisive.
 - Le texte libre **transporte le contexte, le doute, la nuance** - exactement ce dont un professionnel a besoin pour décider maintenant.
 - Il est **rapide à écrire**, ce qui compte quand on a onze résidents à lever avant 9 heures.
 - Pour soigner, le texte libre n'est pas forcément un défaut de qualité. C'est l'outil des transmissions.
-

Le dossier est aussi une preuve

Ce que vaut une écriture quand quelque chose se passe mal

- Si Madeleine chute cet après-midi, la question posée sera : **qu'avait-on observé, et qu'avait-on fait.**
 - Une surveillance non écrite n'a pas eu lieu. Une écriture non datée ne protège personne.
 - Ce que l'on écrit engage **l'auteur, l'équipe et la structure**, pas le logiciel.
 - La traçabilité n'est pas une contrainte administrative : c'est un élément **qui protège** le professionnel.
-

Qui peut écrire, qui peut corriger

Les règles qui donnent sa valeur de preuve au dossier

- Chaque écriture porte **un auteur, une date, une heure**. C'est ce qui la rend opposable.
 - On ne **supprime** pas une erreur : on la corrige en laissant la trace de la correction et de son auteur.
 - Les accès et les actions sont **tracés**. Dans l'espace santé du patient, l'usager voit lui-même qui a consulté son dossier et quand.
 - Qui a le droit de voir quoi n'est pas laissé à l'appréciation locale : une matrice d'habilitation le fixe par profession.
-

Usage 2 - Coordonner

L'information doit pouvoir transiter en dehors de la structure...

Récit 2 - Le départ, puis le retour (1/2)

Mardi 14 h 05. Madeleine chute dans le couloir. Julie appelle le 15 ; une ambulance est annoncée dans un quart d'heure.

14 h 12. Julie imprime le dossier de liaison d'urgence (DLU) depuis le logiciel. Dernière mise à jour : mars. Son traitement pour insuffisance cardiaque (apixaban), arrêté en septembre, y figure encore.

14 h 15. Elle ajoute à la main en bas de la page : « Chute 14 h 05. –3 kg en un mois. » Elle décolle le Post-it du dossier papier « fille en vacances, appeler le fils » et le glisse dans l'enveloppe qui part avec les ambulanciers. _____

14 h 18. Elle envoie aussi le DLU de Madeleine Carrère, par messagerie sécurisée de santé aux urgences.

15 h 00. Aux urgences, l'agent d'accueil enregistre l'arrivée de Marlène Dupuy avec sa carte d'identité.

Récit 2 - Le départ, puis le retour (2/2)

Vendredi 17 h. Madeleine revient. Le compte rendu d'hospitalisation est envoyé par messagerie sécurisée à l'EHPAD et versé dans Mon espace santé. La nouvelle dose d'apixaban est aussi sur l'ordonnance papier, dans le sac.

Lundi 9 h. La secrétaire reçoit le compte-rendu, l'imprime, le scanne et le classe. Hélène, l'infirmière coordinatrice, le lit à 11 h. Pendant le week-end, l'équipe a suivi l'ordonnance papier.

Récit 2 - Fiche réponse

[illegible]

Récit 2 - La grille, après coup

Exigence	La question à se poser
Identité commune	Sait-on, sans ambiguïté, de qui on parle, dans les deux structures ?
Information à jour	Ce qui part est-il exact au moment où cela part ?
Format partagé	Le destinataire peut-il lire l'information et la ranger dans son dossier sans la ressaisir ?
Canal sûr	L'échange garantit-il l'identité des correspondants, la confidentialité et la trace ?
Bonne destination	L'information arrive-t-elle chez celui qui en a besoin, au moment où il en a besoin ?

Fait relevé	Verdict	Exigence	Pourquoi : la conséquence
14 h 05 Appel au 15 immédiat	Bon	Soigner	Réaction adaptée à une chute sous anticoagulant.
14 h 12 DLU imprimé depuis le logiciel	Bon	Bonne destination	Le bon outil existe et il est utilisé.
14 h 12 DLU mis à jour en mars	À revoir	Information à jour	Un traitement arrêté part comme s'il était en cours : risque de reprise par erreur.
14 h 15 Ajout manuscrit : chute, perte de poids	Bon	Bonne destination	Les informations décisives partent, même à la main.
14 h 15 Post-it glissé dans l'enveloppe	Discutable	Canal sûr	L'information sort, mais rien ne la trace ; elle n'existe pas dans le dossier.
14 h 18 Envoi par messagerie sécurisée à la boîte organisationnelle	Bon	Canal sûr	Le canal attendu, vers une boîte lue en permanence.
14 h 18 Identité non correcte dans le logiciel de l'EHPAD	À revoir	Identité commune	Impossible de partager l'information

Fait relevé	Verdict	Exigence	Pourquoi : la conséquence
15h00 Enregistrement de la patiente avec la pièce d'identité	Bon	Identité commune	La bonne pratique, au bon moment.
Vendredi Compte rendu par messagerie et dans Mon espace santé	Bon	Bonne destination	Double circuit : le professionnel et la mémoire partagée.
Lundi Compte rendu non intégré	À revoir	Identité commune	L'identité n'est pas identique, le dossier n'est pas enregistré automatiquement dans le dossier.
Lundi Compte rendu imprimé, scanné, lu trois jours après	À revoir	Format partagé	Le format n'est pas intégré : tout repose sur des humains, et rien n'est lu le week-end.

L'exigence : sortir, et arriver juste

La même donnée, mais chez quelqu'un que vous ne connaissez pas

- Le destinataire n'est plus votre collègue : il est **ailleurs, dans une autre structure, avec un autre logiciel**.
 - Il ne connaît ni vos abréviations, ni votre organisation, ni la personne.
 - Il doit pouvoir **ranger** ce qu'il reçoit dans le bon dossier, sans vous appeler.
 - Trois besoins en découlent : savoir de qui on parle, un format partagé, un canal.
-

Besoin 1 - savoir de qui on parle

L'Identité national de Santé

Avant

Un usager, plusieurs identités différentes chez les acteurs qui le prennent en charge



Nom de naissance : **GARCIA-HAMMADI**
Prénom(s) de naissance : **Sarah-Lou Anna**
Date de naissance : 21/01/1977
Sexe : F



Nom de naissance : **GARCIA**
Prénom(s) de naissance : **Sara, Lou, Anna**
Date de naissance : 21/01/1977
Sexe : F



Nom de naissance : **HAMMADI**
Prénom(s) de naissance : **Sara-Lou**
Date de naissance : 21/01/1977
Sexe : F

Après

Un usager, une seule et unique identité partagée par tous les acteurs : **l'INS**

Matricule INS : 2 77 01 01 154 003 29

OID : 1.2.250.1.213.1.4.8

Nom de naissance : GARCIA-HAMMADI

Prénom(s) de naissance : Sarah-Lou Anna

Date de naissance : 21/01/1977

Sexe : F

Code lieu de naissance : 01154

Cette **INS** provient des bases de référence nationales, interrogées par l'intermédiaire du **téléservice INSi** de la Cnam

Besoin 2 - un format que l'autre comprend

Sinon vous envoyez une image, pas une information

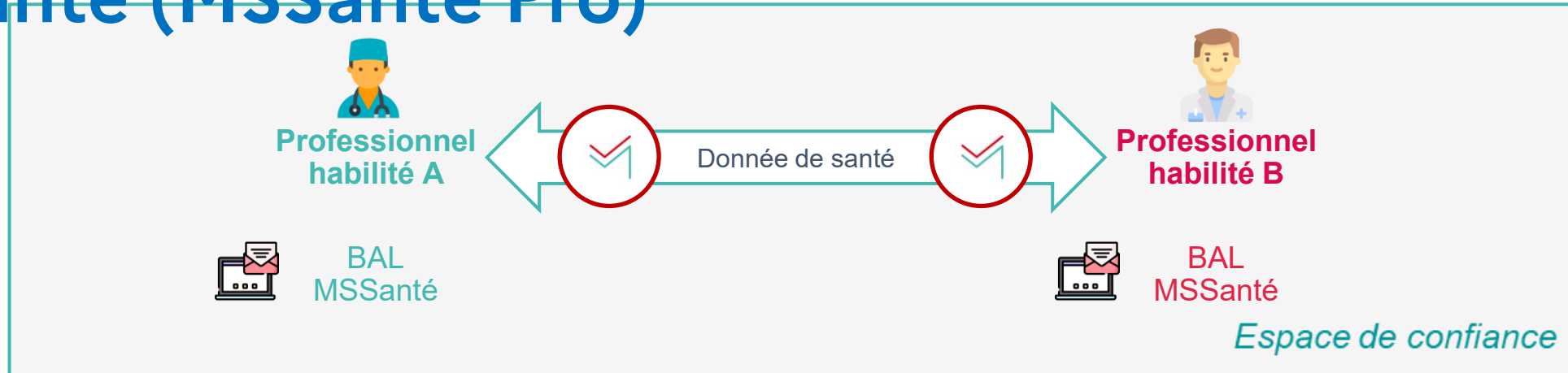
- Un compte rendu scanné arrive bien, mais il **doit être lisible déjà**.
 - Pour qu'un document se classe automatiquement dans le dossier du bon patient, il faut que **tous les logiciels respectent la même structure**.
 - C'est l'objet du cadre national d'interopérabilité : des formats, des terminologies, des règles de transport. Le format utilisé en France est le CDA.
 - Ce qu'il faut retenir : **sans format commun, l'automatisation est impossible, donc la coordination repose sur des humains qui relancent**.
-

Besoin 3 - un canal et une destination

Un tuyau sûr ne suffit pas s'il ne mène nulle part

- Le **canal direct entre professionnels** : il faut garantir l'identité des correspondants ET la confidentialité de l'échange. C'est la Messagerie Sécurisée de Santé.
 - La **destination durable** : le carnet de santé numérique de la personne, consultable par tous ceux qui la prendront en charge ensuite. C'est Mon Espace Santé.
-

Besoin 2 : le canal sécurisé - La Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté Pro)



**MSSANTÉ PERMET DE
GARANTIR L'IDENTITE DES
CORRESPONDANTS ET LA
CONFIDENTIALITE DE
L'ECHANGE**



**MSSANTÉ FAVORISE LES
ÉCHANGES
DÉMATÉRIALISÉS QUELS
QUE SOIENT LES OUTILS
DE MESSAGERIE UTILISÉS**



**MSSANTÉ FACILITE LA
COORDINATION SUR
L'ENSEMBLE DU
PARCOURS DE SOIN DES
PATIENTS ET USAGERS**



Besoin 3 : la destination durable – Le Dossier Médical Partagé



Un dossier national, rangé dans Mon espace santé

Ce que c'est : le dossier médical partagé est un carnet de santé numérique national. Il appartient à la personne, pas à un établissement. Il suit Madeleine de l'hôpital à l'EHPAD, puis chez son médecin traitant.

Où il se trouve : il est l'un des services de Mon espace santé, ouvert automatiquement pour chaque assuré, sauf s'il s'y oppose.

Ce qu'il contient : comptes rendus d'hospitalisation, lettres de liaison, résultats de biologie, comptes rendus d'imagerie, traitements, vaccinations, directives anticipées. S'y ajoute l'historique des remboursements versé par l'Assurance maladie.

Ce qu'il n'est pas : il ne remplace ni le dossier patient de l'hôpital, ni le dossier de l'utilisateur de l'EHPAD. Il en reçoit une copie des documents utiles aux autres.

Besoin 3 : la destination durable – Le Dossier Médical Partagé



Un dossier ne vaut que par ce qu'on y verse

Qui écrit : les professionnels et les établissements versent les documents utiles à la coordination des soins. C'est une obligation légale, et le plus souvent, c'est leur logiciel qui le fait automatiquement.

Qui lit : les professionnels qui prennent en charge la personne, selon une matrice d'habilitation fixée par profession. Le médecin traitant voit tout. Les urgences disposent d'un accès en situation d'urgence.

Ce que garde la personne : elle peut masquer un document, s'opposer à l'accès d'un professionnel et consulter l'historique des accès à son dossier.

Pour Madeleine : si le compte rendu de son séjour avait été versé dans le DMP, l'EHPAD l'aurait trouvé le vendredi soir, au lieu de le recevoir par courrier le mardi suivant.

Usage 3 - Piloter la structure

Récit 3 – Piloter sa structure (1/2)

Lundi 2 novembre. La directrice demande à Hélène, infirmière coordinatrice, combien de résidents ont perdu du poids en octobre, pour la réunion qualité de jeudi.

Mardi. Hélène extrait du logiciel le champ « poids » d'octobre : 74 résidents sur 82 ont au moins deux pesées. Elle retient le critère HAS : perte d'au moins 5 % en un mois.

Quatre résidents alités ne sont plus pesés depuis la panne du lève-personne. Hélène les retire du calcul : « on ne peut pas savoir ».

Mercredi. Pour quatre autres résidents, les pesées du week-end sont écrites dans les transmissions. Hélène relit quarante transmissions et retrouve les valeurs : trois heures de travail.

Cinq résidents sont pesés sur la balance en fauteuil ; personne ne sait si le poids du fauteuil a été déduit à chaque fois.

Récit 3 – Piloter sa structure (2/2)

Jeudi La réunion qualité décide de ne prendre en compte que les pertes d'au moins 2kg.

Octobre. 9 % des résidents sont dans la liste contre 18 % en septembre.

Novembre. Un EHPAD du même groupe annonce 4 % ; il compte une perte de 10 % sur six mois. La directrice demande pourquoi il fait mieux.

Récit 3 - Fiche réponse

[illegible]

Récit 3 - La grille, après coup

Exigence	La question à se poser
Structurée	La valeur est-elle dans un champ prévu pour elle, avec son unité et sa date ?
Exhaustive	Toutes les personnes concernées sont-elles comptées ; qui manque, et pourquoi ?
Juste	La mesure est-elle faite dans les mêmes conditions pour tous ?
Définition stable	Le seuil, le périmètre et le moment de la mesure sont-ils les mêmes d'une période à l'autre ?
Comparable	Compare-t-on avec quelqu'un qui compte de la même façon ?

Fait relevé	Verdict	Exigence	Pourquoi : la conséquence
Mardi Extraction du champ « poids »	Bon	Structurée	Les valeurs se comptent sans relecture.
Mardi Critère HAS de 5 % en un mois	Bon	Définition stable	Une définition partagée et reconnue.
Mardi Résidents non pesés retirés du calcul	À revoir	Exhaustive	Les plus fragiles disparaissent : le biais va dans le sens rassurant.
Mercredi Pesées du week-end dans les transmissions	À revoir	Structurée	Les équipes ne saisissent pas au même endroit.
Mercredi Trois heures de relecture	Discutable	Exhaustive	Le chiffre est plus complet, mais ce travail invisible ne sera pas refait chaque mois.
Mercredi Fauteuil déduit ou non	À revoir	Juste	Cinq valeurs incertaines, et une incertitude qui varie d'une pesée à l'autre.
Jeudi « Le plan nutrition fonctionne »	À revoir	Définition stable	18 % et 9 % ne mesurent pas la même chose, et les exclusions jouent aussi.
Octobre Comparaison avec l'autre EHPAD	À revoir	Comparable	On ne connaît pas la modalité de calcul : la comparaison ne dit rien.

L'exigence : ça doit se compter

Le destinataire n'est plus une personne, c'est une décision

- Le destinataire est la **direction**, une fois par mois, et il ne lira pas le dossier de Madeleine.
 - Il veut savoir **combien, par rapport à quand, et par rapport à qui**.
 - Donc la donnée doit être **comptable** : agrégeable, comparable dans le temps, comparable entre unités.
 - Trois conditions pour cela : qu'elle soit structurée, qu'elle soit exhaustive, et que sa définition ne bouge pas.
-

Condition 1 - structuré, pas rédigé

La différence entre une case et une phrase

- **Structuré** : une valeur, une unité, une date, un champ prévu pour elle.
« 54,2 » dans le champ poids, en kilogrammes, le 20 octobre.
 - **Non structuré** : « pèse toujours un peu moins », « a bien maigri », « poids stable je crois ». Rigoureusement incomptable.
 - Une machine ne peut additionner que ce qui a été bien déposé dans une case. Tout le reste, un humain devra le relire.
 - Le choix n'est pas « case ou phrase » : c'est **lesquelles des deux, pour quoi faire.**
-

Le renversement

La qualité de l'usage 1 est le défaut de l'usage 3

- Le texte libre peut-être un bon outil pour soigner ou prendre en charge, parce qu'il porte le contexte et qu'il est rapide.
 - Pour compter le texte libre est inutilisable, parce qu'il ne s'agrège pas.
 - Les 2 doivent pouvoir exister. C'est là que votre métier commence : décider ce qui doit être renseigné et **comment**.
-

Conditions 2 et 3 - exhaustif, et stable

Sinon l'indicateur rassure à tort, ou compare deux choses différentes

- **Exhaustif** : si seuls deux tiers des résidents sont pesés, l'indicateur mesure qui a été pesé, pas la dénutrition.
 - Les absents ne sont pas tirés au hasard : ce sont souvent les plus fragiles. Le biais va toujours dans le sens rassurant.
 - **Défini de façon stable** : changer le seuil, le périmètre ou le moment de la mesure casse la série.
 - Une amélioration apparente est très souvent un changement de définition qu'on a oublié de noter. Toute définition se documente et se date.
-

Usage 4 - Financer l'activité

Récit 4 - La données pour financement

Hôpital, octobre. Pendant le séjour de Madeleine, le médecin écrit dans son compte rendu : « dénutrition modérée : 54,2 kg, -5,2 % en un mois, apports inférieurs à la moitié depuis trois semaines ». Le DIM la code.

Hôpital, octobre. L'infirmière décrit chaque jour, dans ses transmissions, une plaie au talon droit. Le compte rendu n'en dit rien ; elle n'est pas codée.

EHPAD, 9 novembre. Le médecin coordonnateur prépare la coupe Pathos du 18 novembre. La dénutrition de Madeleine est documentée : le compte rendu d'hospitalisation est classé dans son dossier.

10 novembre. La plaie du talon est soignée tous les deux jours ; chaque pansement est tracé dans le plan de soins.

12 novembre. Les agitations nocturnes de Madeleine ont été écrites par Karim en octobre. Depuis, l'équipe de nuit les signale à la relève orale

13 novembre. Pour la réévaluation AGGIR, la variable « transferts » est reprise de l'an dernier : A, fait seul. Depuis trois mois, les transmissions décrivent une aide pour chaque transfert.

Récit 4 - Fiche réponse

[illegible]

Récit 4 - La grille, après coup

Exigence	La question à se poser
Tracée	L'observation est-elle écrite dans le dossier, et pas seulement dite ?
Codée	Est-elle traduite dans la nomenclature du financeur (PMSI, Pathos, AGGIR) ?
Dans le délai	Est-elle écrite avant l'échéance (coupe, transmission) ?
Justifiable	Résisterait-elle à un contrôle : critères écrits, cohérence avec le dossier ?
Comprise	Ceux qui observent savent-ils à quoi sert ce qu'ils écrivent ?

Fait relevé	Verdict	Exigence	Pourquoi : la conséquence
Hôpital Dénutrition écrite avec ses critères, puis codée	Bon	Justifiable	Le modèle : poids, perte et apports écrits rendent le code incontestable.
Hôpital Plaie absente du compte rendu	À revoir	Codée	Une prise en charge réelle, tracée par l'infirmière, invisible pour le codage.
9 nov. Compte rendu classé dans le dossier de l'EHPAD	Bon	Tracée	L'information de l'hôpital sert aussi l'EHPAD.
10 nov. Chaque pansement tracé	Bon	Tracée	Un soin réel et prouvé.
12 nov. Agitations seulement dites à la relève	À revoir	Tracée	Écrites une fois en octobre : à la date de la coupe, rien ne montre qu'elles durent.
13 nov. Transferts recopiés de l'an dernier	À revoir	Justifiable	La cotation contredit le dossier et sous-estime les besoins.
16 nov. « Coter large, on verra au contrôle »	À revoir	Justifiable	Une cotation non justifiée est un risque au contrôle, et une faute de principe.

L'exigence : codé et dans les temps

Le destinataire ne vous croit pas sur parole

- Le destinataire est un **financeur** : assurance maladie, agence régionale de santé, conseil départemental.
 - Il n'accepte pas votre vocabulaire : il n'accepte que **le sien**, c'est-à-dire une nomenclature commune à tous.
 - Il n'accepte pas n'importe quand : il y a une **campagne, une échéance, une transmission**. Après, c'est perdu.
 - Donc deux exigences nouvelles : la **traduction** dans un code, et le **délai**.
-

Ce que Sonia écrit devient de l'argent

- Personne n'a dit à Sonia, ce matin à 7 h 05, que son chiffre entrerait dans le calcul des ressources de l'établissement.
 - Pourtant la perte de poids documentée est l'un des éléments qui pèsent sur l'évaluation des besoins en soins de la structure.
 - Et à l'hôpital, cet après-midi, la dénutrition de Madeleine - si elle est tracée et codée - change le profil de son séjour.
 - Quarante secondes, un chiffre dans une case, et un effet financier qu'aucun des deux professionnels concernés ne voit.
-

Le codage dépend de la saisie et de l'outil

C'est la part proprement numérique du sujet

- On ne code que ce qui est **écrit**. Une dénutrition observée et non tracée n'est pas codable, quelle que soit la compétence du codeur.
 - On code mieux quand l'outil **propose** : aide au codage, contrôles de cohérence, alertes sur les champs manquants.
 - On code mal quand il faut **ressortir** l'information de cinq endroits différents, ou la ressaisir dans un autre logiciel.
 - Donc : la qualité du financement dépend d'une décision d'organisation et d'un paramétrage logiciel. C'est votre terrain.
-

Le département d'information médicale

Le métier qui fait le pont entre le soin et le financement

- Il **collecte, contrôle et fiabilise** les informations d'activité de l'établissement, et en répond.
 - Il **dialogue avec les services** : relances sur les dossiers incomplets, retours sur les erreurs récurrentes, formation au codage.
 - Il est l'un des rares endroits où quelqu'un sait **à quoi sert ce que les équipes écrivent**. Allez le voir pendant votre alternance.
 - Dans le médico-social, cette fonction est rarement portée par un service dédié : elle est éclatée, ou elle n'existe pas.
-

Le PMSI, en une minute

Le principe, et seulement le principe

- Chaque séjour hospitalier est décrit par des codes (diagnostics, actes) qui servent à la fois à décrire l'activité et à la financer.
 - À retenir : l'activité qui n'est pas codée n'existe pas, ni pour le financement, ni pour la statistique nationale.
-

AGGIR : mesurer ce qui ne peut plus être fait seul

Le miroir médico-social du codage

- La grille évalue **ce que la personne fait seule ou ne fait plus seule** : se lever, se déplacer, s'habiller, se nourrir, s'orienter.
 - On n'évalue pas la maladie, on évalue **l'activité** : Madeleine peut-elle se lever sans aide, aujourd'hui, habituellement ?
 - Le mot clé est « habituellement » : une évaluation reflète une observation du quotidien, donc le travail des aides-soignantes.
 - La grille classe ensuite la personne dans l'un des **six groupes iso-ressources**, du plus dépendant (1) au plus autonome (6).
-

Ce que le groupe iso-ressources produit

Une observation du matin, une ressource à l'année

- Les groupes de tous les résidents donnent un **indicateur moyen de dépendance** de l'établissement.
 - Cet indicateur entre dans le calcul des ressources allouées à la structure, et dans le dialogue avec les financeurs.
 - Il est **réévalué périodiquement et contrôlé** : une évaluation mal documentée est une évaluation contestable.
 - Conséquence très concrète : ce que l'aide-soignante observe et n'écrit pas est une ressource que la structure ne percevra pas.
-

Pathos : mesurer ce qu'il faut soigner

L'autre moitié du tableau, et le retour du poids de Madeleine

- AGGIR mesure la **perte d'autonomie**. Pathos mesure les **besoins en soins** : états pathologiques présents et niveau de prise en charge requis.
 - Deux personnes dans le même groupe iso-ressources peuvent demander des soins très différents : c'est ce que Pathos capte.
 - La **dénutrition** y est un état pathologique à part entière. Documentée, elle augmente les besoins en soins reconnus.
 - Donc le poids du mardi matin sert ici aussi. Troisième usage de la même case, et personne ne l'a dit à Sonia.
-

Handicap et enfance : d'autres logiques

- Le handicap et la protection de l'enfance reposent sur d'autres mécanismes : prix de journée, dotation globale, contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.
 - Ce qui reste vrai partout : un financeur ne finance que ce qui est écrit, dans son vocabulaire, dans son délai.
-

Synthèse des usages de la donnée

Une donnée, cinq destinations

Usage	Pour qui	Exigences sur la donnée	Inutilisable si
Soigner	Le professionnel, maintenant	Juste, à temps, pour la bonne personne, lisible, tracée	Elle est fausse, ou elle arrive trop tard
Coordonner	Un autre professionnel, ailleurs	Identité commune, information à jour, format partagé, canal sûr, bonne destination	Personne ne l'envoie, ou on ignore de qui on parle
Piloter	La direction, chaque mois	Structurée, exhaustive, juste, définition stable, comparable	Elle est en texte libre, ou la définition a changé
Financer	L'assurance maladie, le financeur	Tracée, codée, dans le délai, justifiable, comprise de ceux qui observent	Le codage est incomplet, ou hors délai
Connaître	La puissance publique, la recherche	Comparable, complète, détachée de la personne, signal conservé, cadre respecté	Chacun code autrement, ou l'anonymisation l'a vidée

Arbitrer, c'est votre métier

- Une donnée peut avoir plusieurs destinations possibles, son remplissage doit pouvoir y répondre le plus possible en limitant les doubles saisies
 - Toutes les données renseignées ne peuvent pas servir à tout. Un manager compétent sait dire : « nous écrivons ceci pour cet usage-là, nous renonçons à celui-ci, et voilà pourquoi. »
 - Malgré les consignes, cela n'est pas toujours suivi. **Pourquoi ce n'est pas saisi ? Cela nécessite de mettre un projet en place.**
-

Alors pourquoi ce n'est pas saisi ?

« Les équipes résistent au changement »

La mauvaise réponse, et pourquoi elle coûte cher

- C'est l'explication la plus répandue, et la moins utile : elle décrit un caractère au lieu d'analyser une situation.
- Elle conduit toujours à la même action (une énième note de service, une nouvelle formation) et au même résultat.
- Or, le refus est le plus souvent **rationnel**, du point de vue de celui qui refuse.
- Votre travail de manager n'est pas de vaincre une résistance. C'est de comprendre un calcul.

Deux questions indispensables pour prédire l'usage

Fred Davis, 1989 - le modèle d'acceptation de la technologie

- **Utilité perçue** : la personne croit-elle que cet outil améliore son travail ?
Non pas est-il utile : **le croit-elle**.
- **Facilité d'usage perçue** : la personne croit-elle qu'il lui demandera peu d'effort ?
- Ces deux perceptions prédisent mieux l'usage réel que les qualités objectives de l'outil.
- Conséquence : la bataille se joue sur la **croyance**, donc sur le retour d'information : ce que ma saisie produit, et pour qui. Vous devez donc documenter et communiquer sur cela.

Tout le monde n'adopte pas au même moment

Everett Rogers, 1962 - la diffusion de l'innovation

- **Innovateurs** puis **adopteurs précoces** : ils essaient tôt ; les seconds sont écoutés dans l'équipe, et c'est ce qui les rend précieux.
 - **Majorité précoce** puis **majorité tardive** : elles attendent la preuve, puis la norme sociale. Ensemble, elles font le gros de l'effectif.
 - **Retardataires** : ils adoptent en dernier, souvent pour de bonnes raisons que personne n'a écoutées.
 - L'erreur classique : former tout le monde en même temps, de la même façon, et appeler les derniers des opposants.
-

Le travail invisible

Susan Leigh Star et la sociologie du travail -

- Tout dispositif technique repose sur du travail **réel, nécessaire, et non reconnu** : il ne figure dans aucune fiche de poste.
 - Ce travail devient visible seulement quand il cesse : le jour où personne ne ressaisit, la chaîne casse.
 - Il est **inégalement réparti** : il retombe sur les métiers les moins prescripteurs, souvent les plus féminisés, rarement les mieux payés.
 - Première conséquence pratique : ce qui n'est pas compté n'est pas arbitré. Donc on ne peut pas l'alléger.
-

Conclusion

Les gestes que vous pouvez faire

Geste	Ce que vous faites
Écrire une transmission utile	Un fait observé, chiffré et daté, distinct de l'interprétation, sans abréviation maison
Faire sortir l'information	Savoir ce qui part avec une personne transférée, et où le trouver
Vérifier une identité	Nom de naissance, pièce d'identité, INS qualifiée avant de créer ou de classer un dossier
Lire un indicateur sans se faire piéger	Trois questions : taux de remplissage, définition, modalité de calcul inchangée
Rendre visible ce qu'une saisie produit	Demander à la personne qui saisit si elle sait à quoi sert sa donnée

Les mots-clés de la journée

Ils peuvent tomber au QCM

- **Cinq usages** : soigner, coordonner, piloter, financer, connaître. Leurs exigences ne se concilient que par un arbitrage de management.
 - **Coordonner** : identité nationale de santé qualifiée, messagerie sécurisée, Dossier Médical Partagé
 - **Piloter et financer** : structuré, exhaustif, défini de façon stable ;
 - **Faire adopter** : utilité perçue, catégories d'adopteurs.
-

| Merci

Matthieu.faure@umontpellier.fr