



LIVRE BLANC  
SYNTEC NUMÉRIQUE  
FEHAP

SYNTHÈSE



RÉUSSIR LA  
TRANSFORMATION  
NUMÉRIQUE DU  
PARCOURS  
DE VIE



**FEHAP**  
FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE  
PRIVÉS NON LUCRATIFS



**Syntec**  
NUMÉRIQUE



*La santé, le social et le médico-social sont un des derniers secteurs à ne pas avoir tiré pleinement parti de la révolution numérique. Il est temps de rattraper ce retard.*

*Pour la première fois, les industriels et les acteurs métiers se sont associés pour mener une réflexion commune sur les objectifs et les moyens de cette transformation digitale. Ce livre blanc est le fruit d'une co-construction entre Syntec Numérique et la FEHAP, et associe approche conceptuelle, expériences des industriels et observations issues de visites de terrain. Il ressort de ce travail deux constats : les innovations sont déjà en marche sur les territoires, et des décisions doivent immédiatement être prises pour accélérer le mouvement.*

## Le citoyen-usager-patient au cœur de la transformation

La transformation numérique touche tous les aspects de la vie du citoyen : le parcours de vie en est le fil conducteur. Répondant à une problématique d'usage, elle positionne résolument le citoyen-usager-patient au centre du système, et permet par là-même de décroiser bien-être, bien-vivre et bien- vieillir.

## Les facteurs de rupture induits par le numérique

La révolution numérique s'accompagne de nombreuses ruptures qui touchent déjà le domaine de la santé dans tous ses aspects.

Le **patient est désormais connecté**. Vivant avec sa maladie, il échange avec ses pairs sur les réseaux, et acquiert des connaissances qui transforment radicalement ses échanges avec les professionnels du soin : d'une relation descendante, on est passé à une remise en question des savoirs, qui doivent se justifier. Autre changement radical : du fait du développement exponentiel des objets connectés, le citoyen-usager-patient se mesure, et produit désormais également ses données de santé.

Les objets connectés ont aussi des incidences sur la pratique soignante, notamment avec la télésurveillance. Mais la prévention et l'éducation à la santé sont aussi affectées, qu'il s'agisse par exemple de tabagisme ou de nutrition. Enfin, la multiplication des données et leur analyse laissent entrevoir le développement d'une médecine personnalisée, prenant en compte les besoins individuels du patient.

Côté établissements, la révolution numérique s'exprime avant tout par l'importance croissante de l'e-réputation : notés et commentés en ligne, les établissements doivent savoir gérer leur réputation sur internet, et ses éventuelles crises virtuelles, car elles sont devenues des facteurs de choix pour les usagers.

Aujourd'hui, une nouvelle rupture majeure se dessine dans le secteur : **l'informatisation des parcours de vie et des processus métiers. Elle va permettre la mise en place de plateformes d'intermédiation partagées entre les acteurs et un accompagnement coordonné, du domicile à l'établissement en passant par la ville.**

Cette transformation va nécessiter une nouvelle organisation, avec un chef d'orchestre qui va mettre en contact les différents interlocuteurs concernés dans un but de communication et d'efficacité.

Ce chef d'orchestre proposant une coordination territoriale et une expertise, s'appuyant sur un projet médical commun et/ou sur une solution technologique de mutualisation des compétences ou des technologies, est ce que nous appelons la structure territoriale d'intermédiation, ou **structure pivot**.

## Des modèles éprouvés pour accélérer la transformation

Répondant à la diversité des territoires, cette organisation va toutefois devoir s'appuyer sur des modèles afin de **conjuguer logique de service et logique d'industrialisation**.

Ces modèles sont des modèles d'organisation (plateforme de mutualisation), mais aussi des modèles de développement du système d'information (SI) (urbanisation du SI de santé). Le modèle de financement, dans l'immédiat, est très limité, mais nous tenterons quelques nouvelles pistes. Enfin, le modèle d'évolution des métiers commence à s'affiner avec l'identification de métiers de « généraliste », complémentaires des métiers d'expertise fine.

## Des établissements de la Fehap précurseurs

Ce Livre blanc s'appuie sur une quinzaine de visites dans des établissements adhérents à la Fehap qui ont mis en place des réponses innovantes à différents thèmes de santé : nutrition, prévention des risques cardiaques, dialyse, prévention des chutes, handicap.

Associées à ces projets et clés de leur mise en œuvre, existent des « zones » d'intermédiation plus ou moins explicites et plus ou moins structurées. **L'initiative vient d'un établissement qui fédère autour d'un projet de santé d'autres établissements d'un même territoire ou d'une même entité, avec le souhait de mutualiser les ressources rares (techniques ou d'expertise) ou les savoir-faire.** Le financement est un financement principalement sur fonds propres. Les méthodes de travail évoluent dans le cadre de ces innovations.

## Des évolutions des métiers d'accompagnement et du soin, en lien avec le sanitaire

La transformation numérique appelle **une nouvelle vision des métiers, qui prenne comme point de départ le besoin global de l'usager avant la prise en charge d'expertise fine.** Cela permettrait des passages facilités entre les métiers, aujourd'hui cloisonnés. Par exemple, le métier de case manager pourrait être une évolution du métier d'assistant social, qui ajouterait une composante médico-sociale à son métier : c'est le métier de base des assistants.

Par ailleurs, le fonctionnement en équipe, fondé aujourd'hui sur la coordination des expertises, doit être repensé pour favoriser l'autonomie et autoriser la délégation afin de mieux répondre aux demandes croissantes de soutien et d'accompagnement.

Enfin, comme nous avons pu le constater lors des visites d'établissements, les équipes SI doivent se renforcer. Nous suggérons le recrutement de profils mixtes, métier et technique, en établissement, qui puissent s'appuyer sur des équipes de soutien pointues mutualisées.

Toutes ces évolutions gagneraient à être analysées et capitalisées dans le cadre d'un **observatoire des usages et des métiers.**

## Urbanisation du système d'information et intermédiation

La transformation numérique contribue à l'évolution des processus. Les systèmes d'information (SI) qui supportent ces processus doivent être « agiles » pour pouvoir s'adapter et intégrer la dimension de mutualisation. Cela implique qu'ils respectent des cadres d'urbanisation. On peut en effet comparer un système d'information à une ville : si elle est bien bâtie, il est possible de transformer un bloc ou un quartier sans remettre en cause l'ensemble.

L'urbanisation du SI s'appuie sur un plan d'urbanisme qui consiste à représenter le SI en s'appuyant sur une cartographie fonctionnelle et un découpage en composants de plus en plus fins : les zones, les quartiers, et enfin les blocs. Le découpage doit être indépendant des technologies utilisées et respecter un certain nombre de règles.

**Urbaniser son SI, c'est mieux l'organiser afin d'en faire un SI plus évolutif,** agile dans le meilleur sens du terme, cohérent et de qualité, tout en faisant vivre et en gérant au mieux son patrimoine applicatif jusqu'à son obsolescence effective, en cohérence avec la stratégie, les métiers, les processus, la technologie et l'existant. Le cadre d'urbanisation peut aussi constituer une cible qui est atteinte grâce à la définition d'une trajectoire qui se cristallise autour d'un portefeuille de projets.

Pour forger le cadre d'urbanisation du SI, nous nous appuyons sur les cadres d'interopérabilité intégrés à la charte BP6, validée par l'ensemble des fédérations d'établissements de soins (FEHAP, FHF, FHP) et les industriels (LESISS, l'ASINPAH, et Syntec Numérique).

Certaines zones du SI peuvent être externalisées et mutualisées, ce qui permet de connecter des établissements et de fusionner certaines de leurs missions en intégrant les fonctionnalités d'un bouquet de services.

Par ailleurs, d'autres composants sont potentiellement mutualisables : applications, automates, objets connectés ou éléments d'infrastructure.

L'assemblage de ces composants mutualisables permet de créer **une plateforme d'intermédiation de**

nouvelle génération(PFI) servie par l'infrastructure nécessaire en interne à un établissement de santé ou mutualisée à un niveau local, régional ou transterritorial. Cette plateforme peut être logée au sein d'une structure territoriale d'intermédiation, la structure pivot, ou gérée par elle.

La répartition des composants sur le territoire national et régional permet de cristalliser des systèmes d'information digitaux en réseaux connectés via une ou plusieurs plateformes d'intermédiation.

Pour tous les citoyens-usagers-patients, tous les professionnels de santé, tous les acteurs médico-sociaux et sociaux du territoire, ainsi que les prestataires de services (notamment à domicile), la PFI contribuera à l'amélioration de la prise en charge des patients par la mise à disposition d'outils et de services accompagnant les acteurs du parcours de soins et les patients dans la coordination et le suivi. Elle vise à assurer le continuum entre bien-être et santé.

On soulignera que, pour atteindre son objectif d'interopérabilité (technique et sémantique), la PFI doit prendre en compte deux aspects fondamentaux : les standards et la sécurité.

## Transformation numérique et territoires

La dynamique de territoire s'impose pour améliorer l'organisation du domaine de la prévention, de l'accompagnement et du soin. En l'absence de gouvernance nationale forte, c'est le pragmatisme qui prévaut. Ainsi, de nombreuses coopérations sont déjà effectives sur les territoires, comme nous avons pu le constater lors des visites d'établissements de la FEHAP.

Ces coopérations sont d'une grande souplesse dans leur mise en œuvre, bien qu'elles s'appuient toujours sur un établissement pivot, chef d'orchestre.

Nous proposons ici une démarche simple pour accélérer le déploiement de ces initiatives de terrain. C'est un mode de conduite du changement qui est proposé, alliant capacité d'initiative de certains établissements précurseurs, souhait de coopérer pour les autres établissements en s'appuyant sur les plateformes mises à disposition, et capacité à mener une action de changement de belle envergure.

Nous proposons trois niveaux d'ambition, qui seront à affiner, notamment en termes financiers :

- laisser faire les initiatives locales, accompagner les programmes nationaux tels que TSN et Autonom@dom, et attendre la conclusion de ces expérimentations avant généralisation ;
- soutenir des programmes de coopération de nature privée ou publique avec des campagnes et un financement ad hoc, en s'appuyant sur l'urbanisation du SI et des modèles d'organisation avec des plateformes ;
- repenser le système de santé, en lien avec le vieillissement de la population et la révolution induite par le numérique, et refondre les schémas directeurs territoriaux.

Ces trois niveaux d'ambition gagneraient à être débattus lors de la conférence de santé prévue en février 2016, et les trajectoires permettant de les atteindre à être travaillées.

## Une filière pour tirer pleinement parti de la révolution numérique

La rupture qu'introduit le numérique conduit à redéfinir les facteurs-clés de succès de l'activité, à revoir la délimitation du marché, à interroger le bien-fondé des frontières entre bien-être et santé, sanitaire et médico-social, à questionner, à écouter, à accompagner les praticiens, notamment ceux de la première ligne, et les citoyens destinataires in fine, dont la vision et la capacité d'agir et de décider se transforment de façon radicale.

Il faut donc tout repenser à l'aune du numérique. Un rapprochement entre les filières de la Silver Economie et de l'e-santé nous paraît pertinent afin de structurer les activités économiques et industrielles autour du citoyen-usager-patient.

La question du financement de cette transformation se pose. Aujourd'hui, les initiatives ne sont pas financées de façon pérenne. Une réflexion est donc à mener, en lien avec les assureurs, les institutions de prévoyance et les mutuelles, afin de définir un mode de financement récurrent.

## Demain se prépare aujourd'hui

La transformation numérique du parcours de vie est une étape avant une révolution encore plus radicale, celle de l'ubérisation. Si la santé n'est pas encore affectée comme d'autres secteurs le sont déjà, elle est devenue un service. Le citoyen-usager-patient compare, note les établissements et arbitre.

A cela s'ajoutent les nombreuses ruptures technologiques en cours, qui vont radicalement transformer le monde de la santé dans les années à venir : datamining, simulation numérique, robotique... Nous attirons à ce propos l'attention sur les questions éthiques majeures soulevées par la multiplication des données produites par et sur les citoyens.

## Nos quatre convictions

Ce travail nous a permis d'aboutir à quatre convictions :

### ◇ 1. La valeur de l'usage : in fine, c'est le citoyen qui arbitre !

Dans le domaine de la prévention, qu'il s'agisse du sanitaire ou du médico-social, la qualité d'usage est clé : **le citoyen-usager-patient au final client direct ou indirect, au cœur du système, en est le juge de paix**. Les établissements qui n'auront engagé leur transformation numérique et qui ne disposeront pas d'une offre de service de qualité seront délaissés.

### ◇ 2. Les modèles, clé de la transformation

Dans un écosystème très complexe à transformer, il est indispensable d'aligner les visions de l'ensemble des acteurs – pouvoirs publics, financeurs, acteurs métiers et acteurs industriels – et de les mobiliser afin qu'ils concentrent leur énergie sur des modèles cibles. Il peut s'agir tout aussi bien de modèles de transformation que de modèles d'organisation, de systèmes d'information ou de processus cible. Plus que le fait de disposer de cahiers des charges types, **c'est la trajectoire qu'il faut spécifier pour avancer vite** et être en capacité de mesurer les progrès accomplis au regard du niveau d'ambition.

### ◇ 3. Seule la co-construction peut pérenniser l'action

Le système social et médico-social, en lien avec le sanitaire, se distingue par un mode de fonctionnement en réseau très éloigné des modèles hiérarchiques classiques des entreprises. Nous l'avons vu, quatre grands types d'acteurs sont à aligner pour faire évoluer globalement le système. Il faut également y ajouter le citoyen arbitre. **Une co-construction de la transformation est donc indispensable. Mais elle doit être animée**. Pour ce faire, il est nécessaire qu'un établissement prenne le leadership.

### ◇ 4. Ce qui n'est pas anticipé s'impose

Les évolutions technologiques sont extrêmement rapides. Il faut en tirer deux conséquences :

- construire une veille couvrant tous les aspects de ces évolutions (technologie, financement, organisation, usage...) s'impose ;
- soutenir les nouvelles entreprises de technologies appliquées au domaine est indispensable.

## Nos quatre recommandations

### ◇ 1. Construire une ambition pour la France de demain autour de « l'excellence du parcours de vie »

Conjuguant l'excellence dans le domaine sanitaire et l'excellence numérique, la France doit pouvoir construire une ambition à la hauteur des enjeux, qui sont ceux du bien vivre et du bien vieillir, notamment à domicile. Pour ce faire, la FEHAP et Syntec Numérique estiment qu'il est indispensable que leurs travaux communs soient ouverts à tous et fassent l'objet de débats avec les autres fédérations professionnelles, notamment les services à la personne physiques et à distance, et tout particulièrement avec les assureurs (assurances, mutuelles, instituts de prévoyance, complémentaires santé) pour le financement de cette transformation.

Trois niveaux d'ambition sont esquissés, avec trois objectifs réalistes. Ils gagneraient à être débattus lors de la Grande conférence de santé qui se tiendra en février 2016. Nous rappelons ici l'importance de la proposition de création de l'observatoire des usages et des métiers.

### ◇ 2. Construire dès à présent les champions du service de demain avec les établissements précurseurs de la FEHAP

Plutôt que de proposer un cadre rigide qui ne correspondrait pas à la réalité des territoires ou des grandes thématiques de santé publique, il nous semble préférable d'adopter une approche pragmatique pour porter cette ambition. Certains acteurs, à l'instar des établissements de la FEHAP rencontrés au cours de la préparation de ce Livre blanc, se sont déjà saisis de l'enjeu. Il ne s'agit donc pas de tout reconstruire, mais de capitaliser sur ce qui a été fait afin d'encourager la mise en place d'écosystèmes territoriaux (ou nationaux) autour de structures leaders ou sur un sujet transverse, permettant ainsi de diffuser cette transformation.

La FEHAP, consciente des enjeux de la mutualisation pour ses établissements, notamment les plus petits, s'est saisie du problème et va lancer une campagne nationale pour les mobiliser sur des chantiers de transformation.

Nous proposons à encore d'adopter une démarche de co-construction avec les partenaires qui souhaiteraient s'y associer : industriels, services à la personne, mutuelles... Avec pour préalable l'identification des services complémentaires à proposer pour bâtir une offre globale, de qualité et finançable.

Dans cette perspective, nous préconisons un fonctionnement en mode agile. L'accompagnement du changement sera un enjeu de première importance, trop souvent négligé.

### ◇ 3. Capitaliser pour accélérer le déploiement national d'un parcours de vie d'excellence

L'accélération de la démarche de transformation pourra s'appuyer sur les enseignements tirés des premières mises en œuvre territoriales ou par grandes thématiques de santé publique. Il est indispensable de capitaliser sur ces initiatives pour enrichir, affiner ou aménager les modèles de transformation préconisés. Au niveau national, cela pourrait être France Silver Éco en lien avec la CNSA. Notre réussite se vérifiera dans notre capacité à communiquer sur ce qui a été fait.

### ◇ 4. Lancer dès à présent des initiatives permettant l'exploitation des données collectées pour améliorer l'efficacité des soins, de l'accompagnement et de la prévention

La donnée est au cœur de la transformation numérique. Sa valorisation, par les analyses de données comportementales, sociales et cliniques, fait évoluer les pratiques et améliore les résultats métiers.

Les questions d'éthique et de confidentialité des données sont clé. Cependant, il est indispensable de réfléchir à l'usage des traitements de masse de ces données anonymisées, selon une approche fondée sur la co-construction, et ce rapidement, afin d'améliorer l'efficacité des soins, la pertinence des services d'accompagnement et de prévention.



**Syntec**  
NUMÉRIQUE