



Le numérique en santé

La e-santé permet de dispenser des soins à tous, quel que soit le lieu d'habitation, via la télémédecine et le partage de données entre acteurs de santé. Par le développement des outils connectés, la e-santé contribue au développement du « pouvoir d'agir » de l'utilisateur.

Le e-parcours correspond à la mise à disposition d'un bouquet de services numériques de coordination, sécurisés et interopérables, pour les professionnels de santé.

eTICSS, sa plateforme de e-parcours s'agrandit !

La e-santé est un des axes majeurs du Projet Régional de Santé. L'outil eTICSS vient de fêter ses 7 ans et continue de s'enrichir. De nombreux e-parcours ont déjà vu le jour, d'autres sont à venir dans un futur proche.

Nous avons le plaisir de vous informer sur l'outil dernièrement créé, le e-parcours PFR dédié aux plateformes de répit de notre région BFC. Pour ce faire, nous avons interrogé Mme Stéphanie Albert, Manager Développement Des Usages e-TICSS à l'ARS Bourgogne Franche Comté.



Pourquoi la mise en place du e-Parcours PFR ?

« Il était important pour l'ARS BFC de mettre en place une solution sécurisée pour les Plateformes de Répit. Nous avons travaillé cet e-parcours d'eTICSS pour répondre à leurs besoins. Ce projet est venu suite au constat que toutes les plateformes ne travaillaient pas de la même manière, ni en dématérialisé. Et que dire de la sécurité des données qui n'était pas au rendez-vous ! Nous leur apportons ici une réponse pertinente et sécurisée qui va également leur permettre de générer des statistiques au besoin. »

Comment fonctionne le déploiement du e-Parcours PFR ?

Depuis le mois de mars 2023 les Plateformes de répit de la région ont accès à la version 1 de cet e-Parcours. « Nous avons délibérément choisi d'installer dans un premier temps une version permettant aux plateformes de s'approprier l'outil et d'y inscrire leurs dossiers au fur et à mesure. Les plus anciennes plateformes de la région ont une file active comptant jusqu'à 400 patients. Nous le savons, leur saisie dans le logiciel ne peut pas se faire du jour au lendemain. Une version 2 devrait voir le jour au cours du premier trimestre 2024, ce qui laisse le temps nécessaire aux plateformes d'implémenter l'ensemble de leurs dossiers. Cette V2, bien plus complète, intégrera une interopérabilité entre le e-parcours PFR et l'outil de coordination e-TICSS : chaque structure entrant dans le cercle de soins d'un patient aura ainsi accès à l'information quant à la prise en charge de l'aidant par une plateforme. Il en résultera une bien meilleure coordination et un gain de temps pour tous. Chaque nouvelle version fait l'objet de concertations afin de requérir les attentes des différents acteurs de terrain et de répondre concrètement à leurs souhaits. »

Comment fonctionne le e-Parcours PFR ?

« Ce nouveau e-Parcours est modélisé de la même façon que les autres. Selon les métiers et fonctions des utilisateurs, des droits d'accès régissent l'accès aux documents. Les structures ont la possibilité de restreindre la visibilité des documents et informations à leur fonctionnement interne ou à un cercle de soins limité. Le fonctionnement de ce parcours est identique au parcours d'appui à la coordination déjà existant. »

Qu'en pense la plateforme de répit de la Nièvre ?

« Cet e-Parcours PFR va nous simplifier notre travail. 2023 est une année de transition, une première partie de l'année a encore été réalisée sous Excel, consignée dans un document informatique infrastructurel et donc non partageable. L'un des points majeurs acquis avec e-parcours PFR est l'échange d'informations. Concrètement, ma collègue travaille sur Nevers, je suis personnellement sur Moulins-Engilbert. Lors des congés de l'une de nous, nous n'avions pas accès à l'ensemble des dossiers, c'est désormais chose possible. Nous pouvons grâce à cet e-parcours avoir un suivi au jour le jour et connaître les actions menées en faveur de l'aidant. Pour le moment, nous travaillons à l'implémentation des dossiers patients dans le logiciel. Nous devons prendre tous les éléments propres à l'identité de chacun et devons recueillir les consentements des patients. Ces actions sont chronophages, mais oh combien utiles. Un dialogue fréquent et construit avec l'ARS nous permet de remonter les besoins de changement que nous percevons et les améliorations que nous souhaiterions y voir apportées. » **Florence Lamoureux** de la Plateforme de Répit de la Nièvre.



Mouvements des professionnels sur le territoire

Ils nous quittent :

Dr Chauvot Laurent, MSP de Garchizy

Dr. Raes Dominique, libéral à La Machine

Dr. Tabourin Olivier, libéral à Fourchambault

Bienvenue à :

Dr Cartier-Rugeles Jimena, libéral à Alligny-Cosne

Mme Fabre Blandine, Sage-femme, à la MSP de Lormes

Information :

Les centres de santé polyvalents de la Mutualité (Nevers, Imphy Chantenay-Saint-Imbert) dépendent maintenant du Conseil départemental. Ils gardent les mêmes équipes médicales et paramédicales.

Offres d'emplois

Le CREAI (Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations) est un organisme associatif engagé au service de l'intérêt général en faveur des personnes en situation de vulnérabilité. Nous travaillons principalement avec les acteurs de la santé (social, médico-social et sanitaire) et du droit commun de Bourgogne Franche-Comté.

Promouvoir et contribuer à défendre la meilleure qualité de vie des personnes en situation de vulnérabilité, le respect de leurs droits et leur autodétermination, est au cœur de nos actions.

Le CREAI BFC pilote la démarche EPoP et recrute dans ce cadre :

- ANIMATEUR(TRICE) RÉGIONAL(E) PAIR DANS LE CADRE DU DEPLOIEMENT DE LA DEMARCHE « EPoP » EN BFC
- CHARGÉ(E) DE MISSION RÉGIONAL(E) DANS LE CADRE DU DEPLOIEMENT DE LA DEMARCHE « EPoP » EN BFC

Présentation d'EPoP :

<https://pair-initiative.fr/article/epop-presentation-du-projet>

Cette démarche vise à développer le recours aux savoirs issus du vécu avec une situation de handicap (appelés savoirs expérientiels) des personnes concernées dans toute la société. Elle se base sur l'intervention directe de personnes en situation de handicap formées à ce rôle. Il s'agit d'intervenants pairs.

Modalités de candidature

Envoyer votre lettre de motivations et CV avant le 12 août 2023 à : Madame la Directrice - par courriel : mathilde.bibouda@creaibfc.org

Le numérique est un moyen dématérialisé de conservation

Le numérique est un moyen dématérialisé de conservation, de circulation, de partage, de l'information, destiné à faciliter et simplifier l'accès à celle-ci, en augmentant également la rapidité de sa diffusion. Ceci peut conduire à la mise en œuvre de référentiels communs. Dans son aspect d'Intelligence Artificielle, il peut être également un outil d'aide à la décision.

Mais ce ne peut être qu'un outil, un moyen, au service de l'amélioration de la qualité des interventions en direction des patients et de leur entourage. Le risque est cependant d'oublier cette perspective et de faire du moyen une fin, la facilité d'utilisation pouvant faire oublier des principes fondamentaux et des règles de base essentielles.

L'une des règles incontournables est que les données de santé appartiennent au domaine de l'intimité de la personne, bénéficiant dès lors d'une protection particulière, le secret médical et professionnel étant un cas particulier de ce droit à l'intimité, particulièrement défini, caractérisé, et donc protégé, sa violation étant pénalement sanctionnée.

Cette appartenance des données de santé à la sphère de l'intime fait que les informations et leur circulation, doivent bénéficier d'une protection

particulière pour assurer leur confidentialité, d'un point de vue technique (cryptage), et d'un point de vue juridique. C'est pourquoi le contenu de l'information appartient à la personne qui l'a donnée (c'est une forme de propriété intellectuelle), il n'en est pas de même du contenant (support numérique). Aussi la personne concernée qui a fourni ces informations doit-elle toujours donner son consentement à ce qu'elles soient diffusées et partagées, consentement qu'elle peut retirer à tout moment. Dans ces conditions il convient d'être particulièrement attentif aux effets de renvoi, de retransmission, permis notamment par l'utilisation des messageries, le caractère crypté, ou l'utilisation de la procédure Copie Carbone Invisible (CCI) ne modifiant pas cette nécessité d'obtenir un consentement. De même l'intentionnalité (le souci de bien faire, et donc l'application d'un principe de bienveillance) ou la qualité du destinataire (médecin par exemple), ne modifie pas cette obligation. En revanche il peut exister des dérogations légales (maladies à déclaration obligatoire, signalement au Procureur de la République). Cette transmission et partage d'information doivent en outre respecter le principe éthique de non-malfaisance, consistant à ne transmettre que des informations concernant la prise en charge du patient, et insusceptibles de lui nuire.



Sans pour autant être des données de santé, les correspondances, et donc les courriels électroniques, sont des données intimes, qui ne peuvent être relayées, retransmises, qu'avec l'accord et donc le consentement de leur rédacteur, ce qui est souvent oublié avec l'utilisation des messageries.

Enfin l'utilisation des réseaux sociaux, qui sont une application du numérique doit obéir aux mêmes règles de confidentialité, mais plus encore ne pas diffuser sans consentement des images ou données personnelles, et tout ce qui, même anonyme, permettrait d'identifier une personne. Le fait même que ces informations aient un caractère public n'exonère pas de cette recherche du consentement, dès lors que la diffusion d'informations sur un réseau social, assimilable à un support de presse, pourrait être constitutive d'une diffamation.

Alain Vernet

*Professeur Emérite (Ethique-Bioéthique)
Université de Tours*

Échange et partage d'informations

L'accès aux données de santé sous la forme de partage ou d'échange dans le secteur sanitaire et médico-social est crucial pour assurer des soins et un accompagnement de qualité.

Les données de santé sont des informations personnelles renseignant sur l'état de santé physique et/ou mental d'une personne. Il peut s'agir d'un diagnostic médical, d'antécédents, de traitements prescrits et suivis, de comptes-rendus d'hospitalisation, de résultats d'examens, etc. Les professionnels de santé sont soumis au secret médical (article L.1110-4, al 1 du code de la santé Publique).

La loi n°2016-41 (loi de modernisation de notre système de santé) prend soin de clarifier les notions d'échange et de partage de données de santé. Cette clarification est importante car les règles applicables en matière d'échange et de partage de données ne sont pas identiques. La loi définit **l'échange de documents comportant des données de santé comme étant un ensemble de flux de données visant à communiquer des données de santé à l'un des destinataires clairement identifié**. C'est l'exemple d'envoi de mails par messagerie sécurisée ou de fax. La notion de **partage de données de santé, quant à elle, vise l'action de mettre à la disposition de plusieurs professionnels fondés à les connaître, les données de santé utiles à la coordination et à la continuité des soins** dans l'intérêt du patient. L'exemple le plus parlant est le Dossier Médical Partagé (DMP).

Qu'il s'agisse de partage ou d'échange de données de santé avec d'autres professionnels, **une information doit être donnée au patient.**

L'idéal est de l'informer concomitamment à l'entretien au cours duquel le professionnel détermine le traitement ou l'orientation (orientation vers un ESMS, évaluation APA, acte de télé expertise, etc.). C'est en effet un moment clé pour informer la personne de la nécessité d'échanger ou de partager des informations avec d'autres professionnels pour **le bon déroulement de sa prise en charge**. La personne concernée est également dûment **informée de son droit d'exercer une opposition** à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut **exercer ce droit à tout moment**.

L'échange ou le partage n'est possible qu'entre professionnels participant à la prise en charge d'une même personne (article L.1110-12 du code de la santé publique). Ainsi, les professionnels exerçant au sein d'une structure de coopération, de coordination sanitaire ou dans le médico-social peuvent échanger ou partager des données de santé avec d'autres professionnels des champs sociaux et médico-sociaux. **Lorsque le partage se fait hors de l'équipe de soins, il est indispensable de recueillir le consentement express de la personne concernée** (Article. D. 1110-3-3° du code de la santé publique).

Concernant la nature des informations pouvant être partagées ou échangées, seules les informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins,

à la prévention ou au suivi médico-social et social de la personne peuvent l'être. Toutefois, certaines données (informations concernant les tiers) ne peuvent être ni échangées ni partagées par nature.

Le partage et l'échange de données de santé doivent s'effectuer dans l'intérêt du patient et garantir les meilleurs soins et le meilleur accompagnement, mais également garantir les droits et libertés de la personne.

Afin de garantir ces niveaux de sécurité, le programme ESMS numérique vise à généraliser l'utilisation du numérique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et repose principalement sur le déploiement d'un dossier usager informatisé (DUI) pour chaque personne accompagnée.

Alain Vernet

*Professeur Emérite (Ethique-Bioéthique)
Université de Tours*