

Cahier des charges de l’outillage numérique de l’expérimentation relative aux ESCAP

Finalités du traitement : ...
Responsable de traitement : ...
Nombre d'utilisateurs envisagés : ...
(...)

Pour outiller la prise en charge coordonnée d'un patient, les membres d'une ESCAP doivent utiliser un outil de coordination de parcours conforme aux exigences suivantes.

1. Contenu de l'application

- Classement par patient
- Journal / log
- Messagerie
- Modalités de création, d'interruption, de reprise et de suppression de l'ESCAP à prévoir dans un onglet séparé non accessible directement depuis la page d'accueil (ex : passer par les paramètres)

2. Intégration des données relatives au patient

Les données minimales nécessaires à l'intégration d'un patient dans une prise en charge par une ESCAP sont :

- L'Identité nationale de santé du patient (INS) (détails en annexe)
Modalités d'intégration de l'INS : via la carte vitale du patient ou son App CV
- L'identité du médecin traitant du patient (information donnée par le patient ou récupération automatisée via les SI CNAM1)

L'accord du patient est nécessaire pour entrer dans la coordination.

¹ Utilisation nécessaire d'une sélection sur le RPPS, par utilisation des extractions publiques de l'annuaire santé.

3. Accès à la grille d'inclusion patient dans la coordination

- Possibilité de dérouler la grille (affichage de la grille)²
- Possibilité pour l'évaluateur (tout professionnel de santé gravitant autour du patient) de remplir la grille et de modifier les réponses.
- Possibilité pour les autres PS autour du patient de consulter la grille

Lorsque le patient est éligible et qu'il a consenti à la création de l'ESCAP, celle-ci peut être constituée :

- L'évaluateur confirme via l'application que le patient a consenti à rentrer dans l'ESCAP : case à cocher

4. Composition de l'ESCAP

- Par des professionnels de santé uniquement.
Professionnels concernés :
 - audioprothésistes
 - chirurgiens-dentistes
 - biologistes responsables
 - infirmiers
 - masseurs-kinésithérapeutes
 - médecins généralistes et spécialistes
 - orthophonistes
 - orthoptistes
 - pédicures-podologues
 - pharmaciens titulaires d'officine
 - transporteurs sanitaires
 - sages-femmes
- Possibilité de faire appel à un remplaçant
- Possibilité d'avoir plusieurs membres d'une même profession (exemple : plusieurs IDE qui se relaient selon les jours au domicile du patient)
- La solution doit permettre d'identifier l'ensemble des intervenants dans le dossier d'un patient ainsi que la traçabilité des accès aux dossiers des patients.

² La grille a été établie en concertation avec la CNAM (cf. Annexe 2). Ses items ne peuvent pas être modifiés.

Identification électronique des professionnels de santé

- Identification électronique des utilisateurs acteurs de santé personnes physiques via :
 - la carte CPS
 - l'application mobile e-CPS (nécessitant l'inscription préalable du professionnel au RPPS)
- La plateforme récupère et référence dans le profil du professionnel :
 - L'identifiant RPPS (ADELI temporairement, d'ici sa prochaine disparition)
 - Les traits d'identité du RPPS
 - La profession au RPPS
 - La ou les éventuelles activités au RPPS

Contact par l'évaluateur des professionnels de santé autour du patient

- Via le répertoire opérationnel des ressources (ROR)
- Via [l'annuaire santé.fr](http://annuaire.santé.fr)
- Filtre par profession / spécialité / numéro RPPS
- Envoi par MSSanté d'une invitation à se connecter. Le lien profond de l'invitation permet au professionnel de s'identifier par les moyens décrits ci-dessus et d'accéder directement à la fiche du patient concerné par la coordination
- Le professionnel invité peut accepter ou refuser l'invitation (dans l'email d'invitation et/ou après avoir consulté la fiche du patient)
- Délai de réponse du professionnel sollicité : 15 jours
- L'outil de coordination donne accès à un tableau de bord permettant de consulter l'ensemble des professionnels invités à intervenir dans l'ESCAP, la date de l'envoi de l'invitation et le statut de l'invitation (envoyée, acceptée, refusée)

Les professionnels de santé ne sont pas réputés pratiquer le compérage du seul fait de leur appartenance à l'ESCAP.

Validation de l'ESCAP

La composition de l'ESCAP est définitive lorsqu'au moins trois membres, y compris le médecin traitant, ont fait part de leur accord pour y participer, c'est-à-dire que l'invitation a été acceptée.

5. Administration de l'ESCAP

La composition de l'ESCAP est actualisée en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient.

- Tous les praticiens autour du patient, membres de l'ESCAP, peuvent ajouter ou retirer des membres à l'ESCAP
- Le médecin traitant ne peut pas être retiré de l'ESCAP

6. Possibilité d'échanger entre PS autour d'un patient

L'outil comprend un espace de messagerie instantanée (disponible en application mobile ou web app) permettant aux professionnels ayant accepté d'être membres de l'ESCAP d'échanger :

- Chaque chaîne de messages est dédiée à un patient et réunit les professionnels de santé ayant accepté d'être membres de l'ESCAP.
- La chaîne de messages est créée automatiquement lorsqu'un professionnel initie un dossier patient inclus dans l'ESCAP.
- Les contenus échangés peuvent être du texte, des documents, des photos ou des vidéos et des messages vocaux.
- Chaque professionnel membre de l'ESCAP peut mettre fin à la coordination et clore ou archiver la chaîne de messages dédiée au patient.
- Les membres de l'ESCAP peuvent émettre et recevoir des notifications via l'application uniquement relatives à : l'état de santé du patient, la non-utilisation de l'application par un professionnel de santé, l'interruption, la reprise ou la fin de la coordination comme détaillé ci-dessous...
- Chaque professionnel membre de l'ESCAP peut exporter le contenu de la correspondance.

7. (Optionnel) Connexion hors ligne

En cas de difficulté de connexion, le professionnel de santé doit pouvoir enregistrer ces informations dans l'application puis se connecter ultérieurement pour les enregistrer en ligne.

8. Traçabilité des échanges entre praticiens, visible par l'Assurance maladie (qui n'aura pas accès aux données de santé)

A des fins d'évaluation et de suivi de l'expérimentation ESCAP, l'outil de coordination doit permettre d'extraire les données agrégées suivantes :

- Nombre et catégories de PS concernés ayant participé à une ESCAP
 - Nombre et catégorie des professionnels ayant été invités
 - Nombre et catégories de PS inclus dans chaque ESCAP
 - Nombre et catégorie des professionnels ayant échangés au moins une fois sur un dossier
- Suivi des connexions par catégorie de professionnels
- Nombre d'échanges par patient par typologie de patientèle ciblée
- Nombre de patients inclus dans l'expérimentation par ESCAP
- Nombre d'ESCAP créées par patientèle ciblée
- Durée moyenne de prise en charge d'un patient par l'ESCAP.

9. Interruption, reprise et fin de la coordination / de l'ESCAP

- Mise en place d'une alerte à destination des membres de l'ESCAP en cas de non-utilisation de l'application pendant un mois.
- Interruption de la coordination :
Causes possibles de l'interruption :
 - Absence du patient : hospitalisation, vacances prolongées hors de son domicile principal
 - A l'initiative de tout membre de l'ESCAP

Les membres de l'ESCAP reçoivent une alerte leur signifiant cette interruption.

- Reprise de la coordination :
 - Au retour du patient : sortie d'hôpital, retour à son domicile principal
 - A l'initiative de tout membre de l'ESCAP
 - Alerte des membres de l'ESCAP au sujet de la reprise
- Fin de la coordination :
 - Critère principal : sortie des critères d'inclusion
L'évaluation des besoins en coordination du patient via la grille d'inclusion est faite en tant que de besoin par membres de l'ESCAP.
 - Critères spécifiques :
 - fin de prise en charge / guérison du patient / décès
 - dans les 3 mois à la suite de l'accouchement
 - Dès que le nombre de professionnels de santé engagé dans l'ESCAP est inférieur à 3
 - Alerte des membres de l'ESCAP

10. Format de l'application

- Outil national
- Outil régional
- Outil interopérable
- Outil nomade accessible sur tablette / smartphone / ordinateur / autres
- Connexion possible via mozilla firefox, google chrome, safari...

11. (Optionnel) Outil de télé consultation/télé expertise/télé coordination

L'expérimentation ESCAP s'appuie sur une prise en charge du patient, soit physiquement soit en téléconsultation si le patient est déjà connu du professionnel effectuant la téléconsultation.

Ne rentrent pas dans le cadre de cette expérimentation les situations de téléexpertise et de télé coordination seules. Cependant des outils développés à ces fins peuvent être éligibles s'ils répondent aux critères du présent cahier des charges.

12. Articulation avec l'Espace Numérique de Santé

La solution doit être interfacée avec le DMP pour afficher les documents au sein de l'outil (sans stockage) via le web PS du DMP ou une connexion directe.

Elle doit permettre l'alimentation des documents clés du parcours de soin qui seraient produits par les professionnels dans le cadre du parcours ESCAP, directement depuis la solution ou indirectement via une interface complémentaire.

- Connexion au DMP³ :
 - Alimentation de données ESCAP > MES/DMP
 - Alimentation de données MES/DMP > ESCAP

13. Articulation avec les solutions de e-parcours régionales

S'il y a lieu, la solution doit pouvoir s'interfacer avec l'outil régional e-parcours. Une solution régionale e-parcours peut être éligible à l'expérimentation ESCAP si elle remplit les critères de ce cahier des charges.

14. Conservation des données

- Durée : la durée de conservation des données devra respecter la durée légale et réglementaire, en fonction notamment du statut du patient, du type de données et de la date de la dernière prise en charge.
- La durée de conservation des traces d'accès devra respecter la durée légale et réglementaire. La suppression d'une donnée du point de vue applicatif ne saurait engendrer la perte de l'historique des actions associées.

³ Cf. documentations techniques (ex : guide d'intégration DMPi v2.49.0, accessible sur le site du GIE SESAME-Vitale)

15. Hébergement

- Hébergement certifié HDS : Afin de garantir une protection des données de santé nominatives centralisées, l'architecture mise en place devra s'appuyer sur une solution agréée hébergeur de données de santé, délivrée par le ministère de la santé, selon les dispositions de l'article L. 1111-8 du CSP.
- Le titulaire devra communiquer les lieux d'hébergement et de sauvegarde des données ainsi que la fréquence des sauvegardes. En cas de résiliation du contrat, le titulaire détaillera les modalités de restitution des données (tiers dépositaire des sources en cas de défaillance, formats, prestation de support et formation du prestataire repreneur, etc.).

16. Respect des exigences de sécurité et conformité à la PGSSI-S

- Le titulaire doit respecter la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé PGSSI-S et les référentiels associés (identification et authentification des acteurs, imputabilité des actions, force probante des documents de santé).
- Un système de management de la sécurité (SMSI) doit être mis en place avant toute mise en production pour garantir dans le temps la sécurité du projet face à l'évolution de la menace et des vulnérabilités.

Annexes

I. Définition de l'Identité nationale de santé :

L'INS permet de référencer les données de santé avec une identité unique, pérenne, partagée par l'ensemble des professionnels du monde de la santé. L'INS d'un patient est constituée de plusieurs données :

- **son matricule INS** : dans la majorité des cas, il s'agit du numéro de sécurité sociale,
- **5 traits d'identité** :
 - nom de naissance,
 - prénom(s) de naissance,
 - date de naissance,
 - sexe,
 - code commune du lieu de naissance.

II. Grille d'évaluation du patient inclus dans l'expérimentation ESCAP

Nom : Prénom : Date de naissance :

Sexe : Poids : Taille :

ALD : OUI/NON

Date évaluation	Nom de l'évaluateur	Profession de l'évaluateur

Prérequis ⁴	OUI	NON
Patients diabétiques sous insuline		
Patients en post-hospitalisation (datant de moins d'un an) suite à un AVC		
Patients en soins palliatifs		
Patients polypathologiques chroniques de plus de 65 ans		

⁴ Seuls les patients pour lesquels au moins un « oui » est coché peuvent bénéficier du dispositif ESCAP (sous réserve du score obtenu après remplissage de la grille d'inclusion).

	0	1	2	Score
Nombre d'intervenants PS	1	De 2 à 3	Plus de 3	
Age	Entre 16 et 65 ans	Entre 65 ans et 75 ans	Moins de 16 ans Plus de 75 ans	
Nombre de pathologies	1	2	Plus de 2	
Médicaments (y compris oxygène)	0 à 3	4	5 ou plus	
Hospitalisation au cours des 6 derniers mois	Aucune hospitalisation	1 hospitalisation	Plusieurs hospitalisations	
Chirurgie au cours des 12 derniers mois	Non		Oui	
Grossesse (<i>l'item n'apparaîtra que pour les patientes potentiellement concernées</i>)	Au-delà de 36 SA Pas de grossesse	Entre 32 SA et 36 SA	Entre 28 SA et 32 SA	
Vulnérabilités (addictions, précarité, état psychologique fragile)	Pas de vulnérabilité	Une vulnérabilité	Plusieurs vulnérabilités	
Aide à domicile Professionnelle ou familiale	Non	Moins d'1h/j	>1h/j	
Mobilité (se lever, marcher)	Indépendance	Soutien / Aides techniques	Incapacité	
Continence (Urinaire et/ou fécale)	Continence	Incontinence occasionnelle	Incontinence permanente	
Poids / Nutrition	Poids stable		Variation de poids importante et	

			inexpliquée (3kg ou plus en 1 mois) Dénutrition	
Troubles sensoriels non corrigés ou non corrigeables (Audition, vision, toucher)	Aucun trouble	Légers	Importants	
Fonctions cognitives /communication (Langage, mémoire, orientation)	Normales	Peu altérées	Altérées	
Total /26 (ou 28 en cas de grossesse)				

Personne nécessitant une coordination :

- si la note globale est > ou égale à 13/26 (ou 14/28 en cas de grossesse)
- si 3 cases cochées à 2 points en cas de grossesse. »