



INTEROPÉRABILITÉ EN SANTÉ AU TRAVAIL, POURQUOI EST-ELLE NÉCESSAIRE ?

Quelles sont les données échangées prévues ?

DÉFINITION

Interopérabilité en santé au travail :

Capacité que possède un produit ou système, dont les interfaces sont généralement connues, à fonctionner avec d'autres produits ou systèmes existants ou futurs et ce, sans restriction d'accès ou de mise en œuvre.

L'interopérabilité en santé au travail fait référence à la capacité des systèmes d'information utilisés dans le secteur à échanger et/ou à partager efficacement des informations.

Elle se définit généralement comme étant la capacité que possède un produit ou système, dont les interfaces sont généralement connues, à fonctionner avec d'autres produits ou systèmes existants ou futurs et ce sans restriction d'accès ou de mise en œuvre.

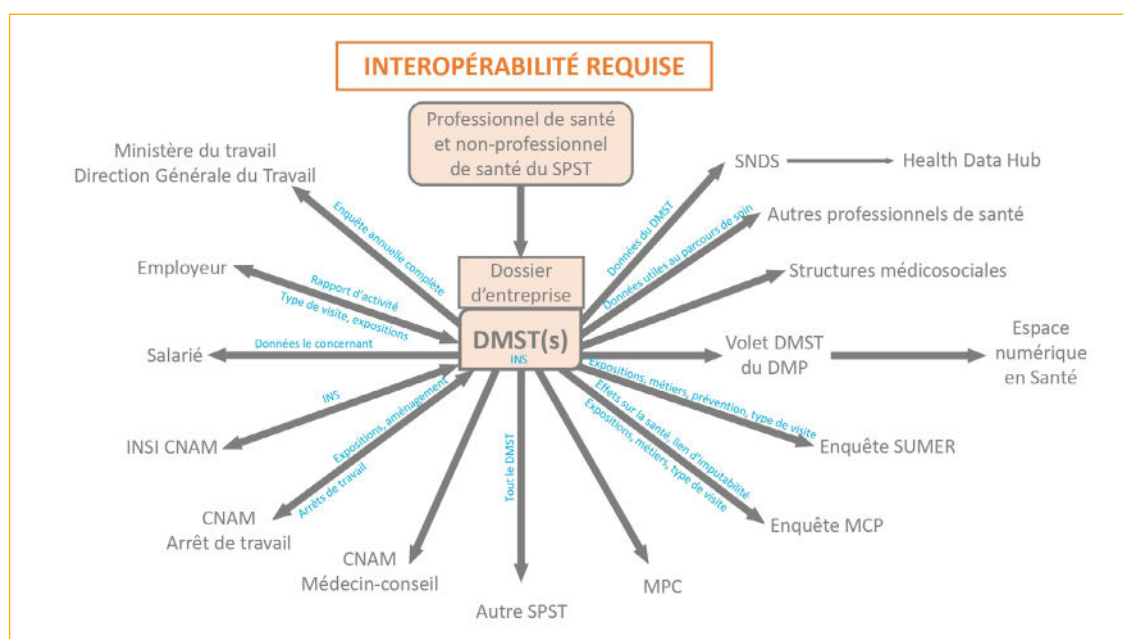
Cela implique que les différentes plateformes, logiciels et systèmes informatiques utilisés par les différents organismes et acteurs dans le champ de la Santé au travail puissent communiquer entre eux et partager des données de manière cohérente.

Les schémas ci-après tentent de définir concrètement les types d'échanges prévus et existants entre les SPSTI et l'environnement.

Les différents organismes ou acteurs échangent des informations ou adressent des documents numérisés. Illustrations non exhaustives de ces échanges présents ou à venir :

ACRONYMES UTILISÉS DANS LES SCHEMAS

- CNAM : caisse nationale de l'assurance maladie
- DMP : dossier médical partagé
- DMST : dossier médical en santé au travail
- INS : identité nationale de santé
- INSI : identifiant national de santé intégré
- MCP : maladies à caractère professionnel
- MPC : médecin praticien correspondant
- MSS : messagerie sécurisée en santé
- SNDS : système national des données de santé
- SPST : service de prévention et de santé au travail
- SUMER : surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels

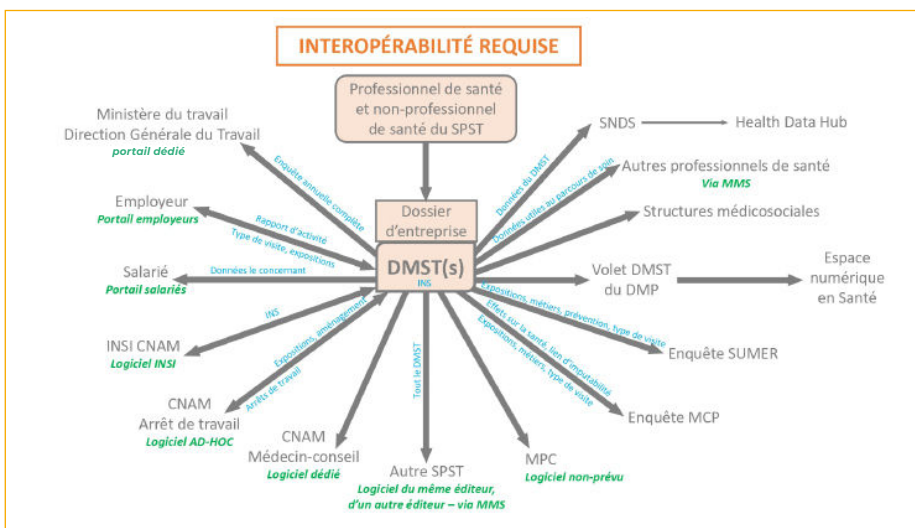


Les cibles (en noir) et les données échangées (en bleu)

Ces transferts de données prévus par les textes sont en outre complétés par ceux que les SPSTI peuvent eux-mêmes décider d'organiser (enquête Présanse sous qualios, diagnostics territoriaux, etc.).

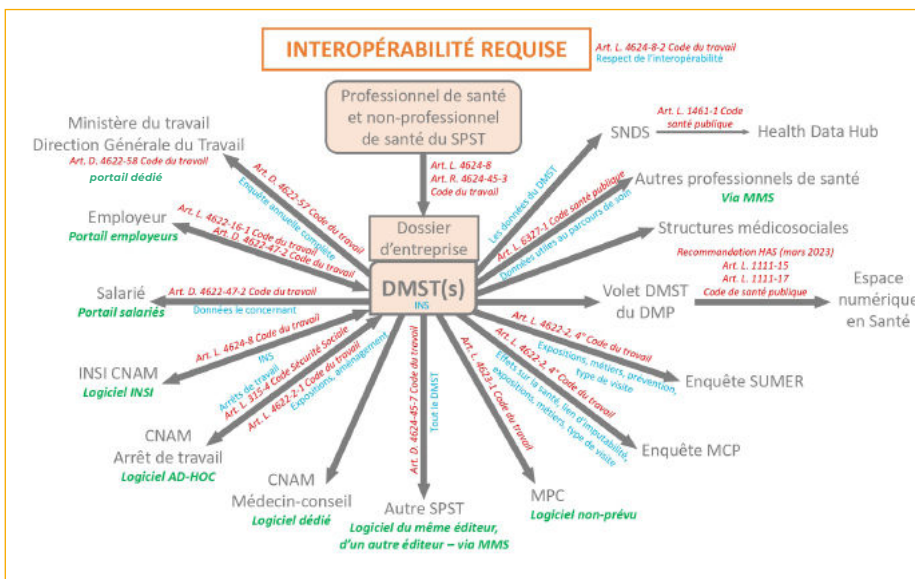
Les différents organismes cibles sont tous équipés de logiciels différents :

Le Plan Santé Travail n°4 prévoit de plus dans son objectif n°10 de structurer et partager les données en santé au travail grâce aux outils numériques, et dresse une feuille de route en la matière qui vient compléter les attendus issus des textes. L'alimentation de l'observatoire Everest ou Epinano sont par exemple cités en matière de dispositifs de veille et de surveillance des risques professionnels.



Les systèmes d'information (logiciels) utilisés par les acteurs (en vert)

Les données échangées sont encadrées par des textes législatifs ou réglementaires :



Les références législatives et réglementaires (en rouge) liées aux données échangées

L'interopérabilité en Santé au travail est aujourd'hui essentielle pour assurer une prise en charge efficace des entreprises et des travailleurs, faciliter la coordination et la continuité de leur suivi et améliorer la prévention des risques professionnels.

Elle facilite également la collecte et l'analyse des données épidémiologiques, ce qui est essentiel pour la surveillance des maladies professionnelles et la mise en place de mesures de prévention efficaces.

Pour atteindre l'interopérabilité en santé au travail, il est nécessaire de mettre en place des normes et des protocoles communs pour l'échange de données.

Elle peut également être favorisée par l'adoption de systèmes d'information intégrés et interconnectés, qui permettent aux différents acteurs de la Santé au travail d'accéder aux informations pertinentes et de les partager de manière fluide et sécurisée. ■