

## CHAPITRE 5

# LES RÉSEAUX D'INFORMATION

Dans le secteur sanitaire et social, la bonne prise en charge des usagers passe souvent par **un travail en partenariat de différents professionnels**. Les échanges d'informations sont donc nombreux et, pour qu'ils soient facilités et sécurisés, des réseaux se développent, connectant les hommes entre eux.

### 1. QU'EST-CE QU'UN RÉSEAU ?

---

Un réseau définit un ensemble d'entités (objets, personnes...) interconnectées les unes avec les autres.

Il permet de faire circuler entre elles des éléments matériels ou immatériels selon des règles bien précises. En fait, **un réseau met en relation des personnes qui ont un même projet**.

Ce processus existe depuis longtemps dans le domaine de la communication. D'abord téléphoniques (télécopie, téléphone) et postaux (courriers), les réseaux ont pris, avec l'arrivée des nouvelles technologies, une forme informatique (Internet, Intranet).

En informatique, un réseau désigne **l'ensemble des ordinateurs et périphériques connectés les uns aux autres**. Deux ordinateurs connectés ensemble constituent à eux seuls un réseau minimal.

La mise en réseau, quant à elle, consiste en la mise en oeuvre des outils et des tâches permettant de relier des ordinateurs afin qu'ils puissent partager des ressources.

## 2. A QUOI SERT UN RÉSEAU ?

---

Un ordinateur permettant de manipuler des données, et donc de **transmettre des informations**, l'homme, en tant qu'être communiquant, a rapidement compris l'intérêt qu'il pouvait y avoir à relier les ordinateurs entre eux.

Un réseau informatique va en effet avoir différentes utilités :

- le **partage de ressources** (fichiers, applications, connexions à internet...);
- la **communication entre personnes** (courrier électronique, chat, forum...);
- la **communication entre processus** (entre ordinateurs industriels par exemple...) par le biais de signaux;
- la **garantie de l'unicité et de l'universalité de l'accès à l'information** (bases de données en réseau Internet);
- le **jeu vidéo multijoueur** qui permet à plusieurs personnes distantes physiquement de jouer ensemble...

Le titulaire du **BTS SP3S**, en tant que collaborateur des structures sanitaire, sociale, médico-sociale ou socio-éducative, travaille en grande proximité avec les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux et les partenaires institutionnels. Il inscrit donc son activité dans une logique de réseaux puisqu'**il est appelé à gérer la demande et le besoin de l'usager, à coordonner et animer une équipe, à organiser et à promouvoir les activités de la structure dans laquelle il intervient**, tout en s'appuyant sur différents partenaires.

Concrètement, la mise en réseau des informations est utile à plusieurs niveaux dans ce secteur d'intervention :

- elle permet à l'usager de **bénéficier d'un accompagnement global**, afin que sa situation soit gérée au mieux. Ainsi, grâce au Dossier Médical Partagé (DMP) par exemple, sur lequel nous reviendrons plus loin, tous les professionnels qui vont prendre en charge le patient seront tenus informés de ses antécédents, de ses traitements en cours, des examens qu'il a déjà effectués, de sa (ou ses) pathologie(s) éventuelles..., sans pour autant que le patient n'ait à transporter l'intégralité de son dossier médical avec lui.
- elle donne aux organes décideurs toutes les **informations utiles pour prendre leurs décisions** en connaissance de cause. Face aux risques sanitaires par exemple, les pouvoirs publics sont amenés à réagir. Ainsi, suite à la grande canicule de 2003, ils ont mis en place le plan Canicule, qui se déroule depuis tous les ans entre le 1er juin et le 31 août (les dates peuvent être modifiées en fonction des températures). Comme les principales victimes ont été les personnes âgées ou malades vivant seules à leur domicile, l'une des actions du plan consiste à recenser ces personnes fragiles par le biais des communes. C'est ce qu'on appelle le fichier « Canicule ».
- elle **facilite la collaboration entre les différents organes opérants** et leur permet ainsi d'être plus efficaces pour la mise en place d'actions ou pour le suivi des usagers. Ainsi, la Sécurité Sociale par exemple transmet le plus souvent

directement le décompte de remboursement des soins à la mutuelle (par le biais de la télétransmission), afin que l'utilisateur soit automatiquement et plus rapidement remboursé.

La mise en réseau favorise aussi la préservation de la qualité des informations puisqu'elle permet :

- **une augmentation du volume des informations.** Si chacun en effet récolte et trie des informations de son côté, le nombre d'informations disponibles au total est beaucoup plus important, couvrant un plus large territoire. Les informations disponibles sont donc plus pertinentes ;
- des **prises à jour régulières.** Généralement, chaque acteur intervenant dans le réseau met en place **une veille informationnelle** qui lui permet de surveiller la parution des informations utiles et donc de disposer de données fiables, complètes et actuelles.

### 3. LA REPRÉSENTATION D'UN RÉSEAU

---

#### 1 TOPOLOGIE DES RÉSEaux

Un réseau informatique est constitué d'ordinateurs reliés entre eux grâce à des lignes de communication (câbles réseaux...) et des éléments matériels (cartes réseau). Cette configuration spatiale du réseau est appelée topologie physique d'un réseau.<sup>76</sup>

<sup>76</sup> [www.commentcamarche.net](http://www.commentcamarche.net)

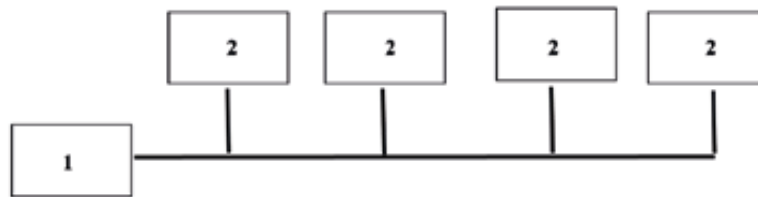
Les réseaux sont composés :

- d'un **superviseur**, qui est l'ordinateur avec lequel l'administrateur réseau gère le réseau (1) ;
- de **noeuds**, qui sont les éléments physiques (serveurs, routeurs, modems...) ou les logiciels que le réseau utilise ;
- **d'agents**, qui sont les ordinateurs connectés au réseau qui permettent de collecter des données (2).

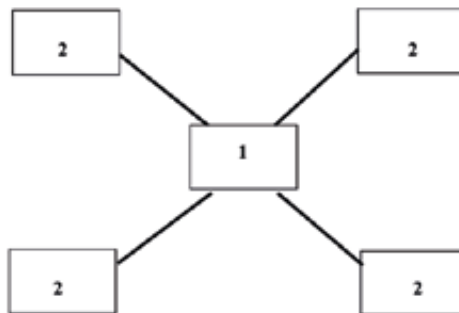
On distingue généralement cinq topologies physiques de réseau :

- **la topologie en bus**, qui est l'organisation la plus simple d'un réseau. Tous les ordinateurs sont reliés à une même ligne de transmission par l'intermédiaire de câbles, généralement coaxiaux. Le mot « bus » désigne la ligne physique qui relie les machines du réseau. Cette topologie a pour avantage d'être facile à mettre en oeuvre et de posséder un fonctionnement simple. De plus, elle est très répandue car son coût d'installation est faible. Il est en effet facile de relier plusieurs postes informatiques dans une même salle (salle informatique d'un établissement scolaire par exemple),

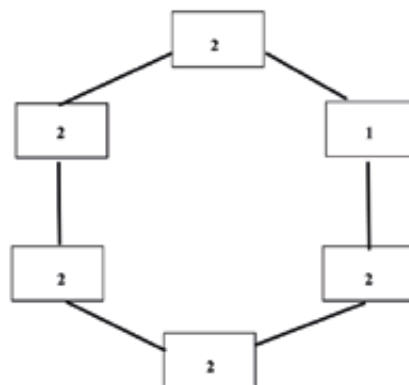
ou deux ou trois ordinateurs chez soi. Un ordinateur en panne ne perturbera pas le reste du réseau. En revanche, si l'une des connexions est défectueuse (rupture de câble par exemple), c'est l'ensemble du réseau qui est hors service



- **la topologie en étoile**, dans laquelle chacun des ordinateurs du réseau est relié à l'ordinateur superviseur. C'est la plus répandue aujourd'hui. Contrairement aux réseaux construits sur une topologie en bus, les réseaux suivant une topologie en étoile sont beaucoup moins vulnérables car une des connexions peut être débranchée sans paralyser le reste du réseau. Cette topologie est en revanche plus onéreuse.

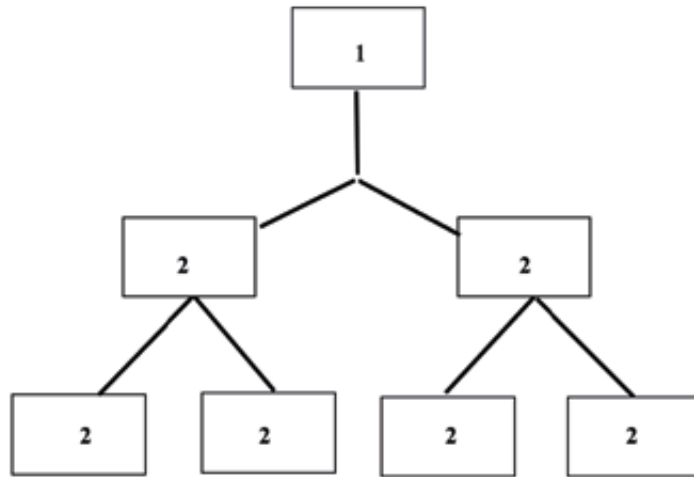


- **la topologie en anneau**, dans laquelle les ordinateurs sont situés sur une boucle et communiquent chacun à leur tour. Les informations transitent d'équipement en équipement jusqu'à destination, ce qui peut être un handicap (temps de transit plus important, nécessité de passer par tous les postes si on veut communiquer avec celui qui est la plus éloigné de l'administrateur...). En réalité, les ordinateurs ne sont pas reliés en boucle, mais sont reliés à un répartiteur qui gère la communication entre les ordinateurs en répartissant à chacun d'entre eux un temps de parole.

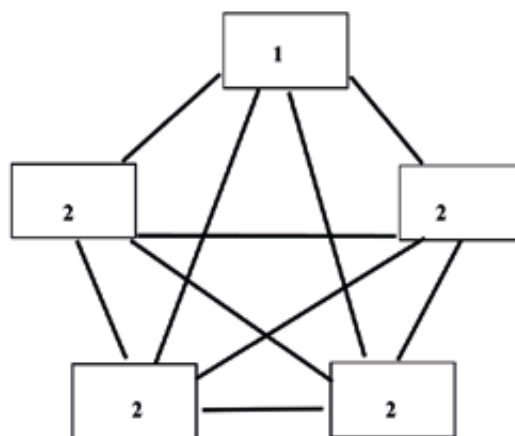


- **la topologie en arbre**, ou topologie hiérarchique, qui divise le réseau en niveaux. Le sommet, le haut niveau, est connecté à plusieurs noeuds de niveau inférieur,

dans la hiérarchie. Ces noeuds peuvent être eux-mêmes connectés à plusieurs noeuds de niveau inférieur. Le tout dessine alors un arbre, ou une arborescence. Son inconvénient majeur concerne le câblage. En effet, si un câble est défectueux, tous les ordinateurs connectés qui se trouvent en dessous sont paralysés.



- **la topologie maillée** est une évolution de la topologie en étoile. Elle correspond à plusieurs liaisons point à point, et chaque terminal est relié à tous les autres. Son principal inconvénient est le nombre de liaisons nécessaires, souvent très élevé. Cette topologie se rencontre dans les grands réseaux de distribution comme Internet. L'information peut parcourir le réseau suivant des itinéraires divers, sous le contrôle de superviseurs de réseau, ou grâce à des méthodes de routage réparties (le routage est l'équipement d'interconnexion des réseaux informatiques). L'armée utilise aussi cette topologie. Ainsi, en cas de rupture d'un lien, l'information peut quand même être acheminée.



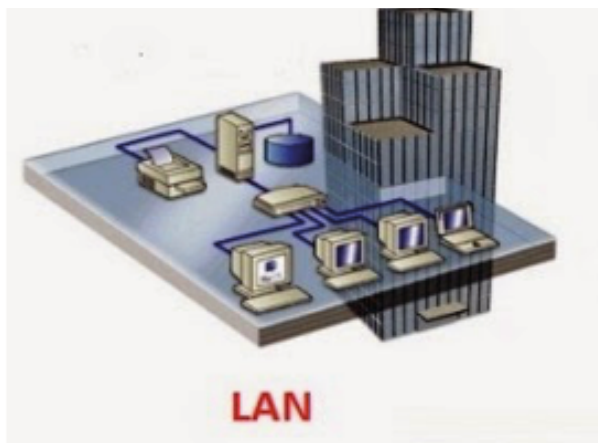
La topologie des réseaux est liée à leur architecture informatique. Chacune impose des contraintes techniques particulières.

## 2 TYPOLOGIE DES RÉSEAUX

On distingue **différents types de réseaux privés**, selon leur taille (nombre de machines connectées), leur vitesse de transfert des données, leur étendue ; Ces réseaux privés appartiennent toujours à une même organisation.

Généralement, il existe **trois catégories de réseaux** :

- Les **LAN** (local area network), qui sont des réseaux locaux. Plusieurs ordinateurs appartenant à une même organisation sont reliés entre eux dans une petite aire géographique par un réseau, souvent à l'aide d'une technologie type Ethernet. On utilise par exemple cette typologie dans une maison, une entreprise..., et le réseau est géré localement.



- La vitesse de transfert des données peut s'échelonner entre 10Mbps et 1Gbps. La taille de ce type de réseau peut atteindre de 100 à 1000 utilisateurs. Ce type de réseau peut fonctionner de deux manières :
  - . en peer to peer (d'égal à égal), sans ordinateur central, chaque ordinateur a un rôle similaire ;
  - . dans un environnement « client/serveur », où un ordinateur central fournit des services réseau aux utilisateurs.
- Les **MAN** (metropolitan area network), qui interconnectent plusieurs LAN géographiquement proches (au maximum quelques kilomètres de distance) à des débits importants. On les utilise dans les campus, les villes... En fait, un MAN permet à deux noeuds distants de communiquer comme s'ils faisaient partie d'un même réseau local, grâce à des routeurs interconnectés par des liens hauts débits (fibre optique).



- Les **WAN** (wide area network), qui sont des réseaux étendus, interconnectent plusieurs LAN à travers de grandes distances géographiques. Ils fonctionnent grâce à des routeurs qui permettent de choisir le trajet le plus approprié pour atteindre un noeud du réseau. Le plus connu des WAN est Internet.



À l'extérieur du réseau local, de l'autre côté de la box que nous avons chez nous en fait, on trouve le réseau Internet. Les fournisseurs d'accès à Internet, moyennant finance, nous procurent un accès à ce réseau.

Il existe aussi des réseaux privés virtuels, comme les **réseaux locaux d'entreprise**, internes à chaque organisation. Ces réseaux sont de plus en plus souvent reliés à Internet par l'intermédiaire d'équipements d'interconnexion, et les entreprises communiquent souvent avec leurs filiales, clients ou personnels via Internet.

Mais les données transmises sur Internet sont beaucoup plus vulnérables que lorsqu'elles circulent sur un réseau interne à une organisation, car le chemin emprunté n'est pas défini à l'avance. Ainsi, il n'est pas impossible que sur le chemin parcouru, le réseau soit écouté ou détourné. Afin de répondre à ce besoin de sécuriser les communications, les réseaux distants peuvent être reliés à l'aide de liaisons spécialisées.

Un bon compromis consiste à utiliser Internet comme support de transmission en utilisant un protocole d'« encapsulation », c'est-à-dire encapsulant les données à transmettre de façon chiffrée. On parle alors de **réseau privé virtuel** (noté RPV ou **VPN**, acronyme de Virtual Private Network) pour désigner le réseau ainsi artificiellement créé.

Ce réseau est dit virtuel car il relie deux réseaux « physiques » (réseaux locaux) par une liaison non fiable (Internet), et privé car seuls les ordinateurs des réseaux locaux de part et d'autre du VPN peuvent « voir » les données.

Le système de VPN permet donc d'obtenir une liaison sécurisée à moindre coût, si ce n'est la mise en oeuvre des équipements terminaux. En contrepartie il ne permet pas d'assurer une qualité de service comparable à une ligne louée dans la mesure où le réseau physique est public et donc non garanti.

**À RETENIR**

La typologie des réseaux se définit en fonction de leur localisation (locale, métropole, longue distance).

## 4. RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DES RÉSEAUX

La **loi du 4 mars 2002** (loi Kouchner) relative aux droits des malades et à la qualité des soins, a prévu un essor important des réseaux sanitaires et sociaux. Ils sont en effet **l'un des dispositifs phare de coordination des parcours de santé** et, pour rendre leur développement possible, toute une infrastructure informatique a dû être mise en place.

Les informations partagées par les réseaux peuvent être collectées :

- de manière **interne** à une structure, comme dans un hôpital ou un centre social. La structure dispose alors d'un réseau Intranet (réseaux informatique interne) ;
- de manière **locale**, chez des partenaires de proximité. C'est le cas par exemple pour la gestion des appels d'urgence d'une région via le 115 ;
- de manière **étendue**, c'est-à-dire nationale comme pour le dispositif de veille sanitaire, ou internationale comme pour le réseau Santé/Villes de l'OMS.

De plus, un réseau peut être :

- **ouvert**, c'est-à-dire qu'il sera largement accessible et que le responsable réseau ne connaîtra pas forcément le statut des utilisateurs. C'est le cas par exemple des forums de discussion des associations.
- **fermé**, lorsque son accessibilité est contrôlée et que les différents utilisateurs se connaissent.

C'est le cas par exemple des projets menés en équipe au sein d'une entreprise.

Enfin, un réseau doit être accompagné :

- de **supports d'intervention écrits** ;
- d'**échanges différés** dans le temps et dans l'espace ;
- d'**une finalité précise** (obtenir une information, prendre une décision, faire avancer un projet...).



Un réseau ne fonctionnera que si les échanges restent ponctuels, établis dans un but précis et non avec la seule volonté de discuter. Un réseau professionnel n'est pas un lieu de débat, il doit permettre une prise en charge optimale du patient/usager.

Les réseaux sont très utilisés pour le **courrier électronique** (transmission d'informations de nature médicale ou sociale) ou le **partage de dossiers de patients ou d'usagers**. Dans ce cas, des **portails** sont créés, permettant aux professionnels d'avoir accès à des informations en ligne dans un but de partage, mais aussi de formation. Les **plateformes de médiation**, elles, se développent également de plus en plus, notamment dans le cadre de la généralisation de l'hospitalisation à domicile (HAD) puisqu'il faut relier les informations des différents partenaires comme l'hôpital, les médecins « de ville », les laboratoires et les services de soins à domicile (infirmière, kiné...).

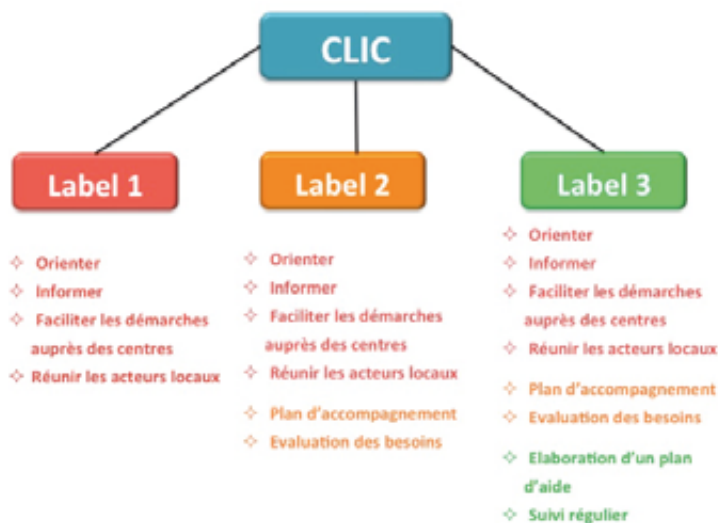
**À RETENIR**

Afin qu'il soit pérenne, un réseau doit devenir un véritable espace d'échanges d'informations, et doit aussi permettre de discuter entre professionnels. Le nombre d'utilisateurs, leur rôle et leur statut vont contribuer à la dynamique du réseau.

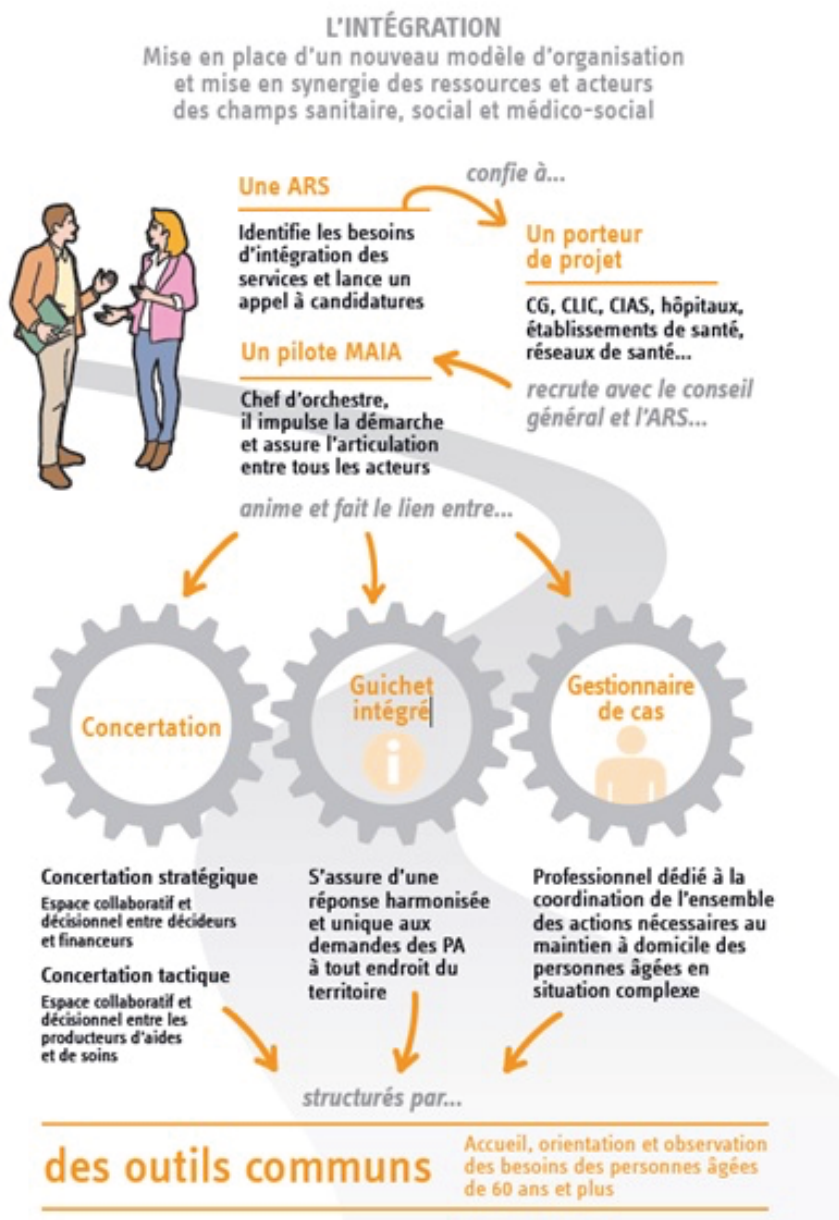
## 5. QUELQUES EXEMPLES D'UTILISATION DES RÉSEAUX DANS LES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL

Le domaine sanitaire et social utilise de plus en plus la **technologie des réseaux**.

Les **Centres Locaux d'information et de Coordination gérontologique** (CLIC), par exemple, ont pour mission d'orienter les personnes âgées vers des organismes et professionnels spécialisés en simplifiant leur accès aux droits et donc en améliorant leur quotidien. On trouve des CLIC dans toutes les régions, qui réunissent un réseau de professionnels afin d'adapter les services en fonction des besoins de chacun. Ils conseillent et orientent les personnes âgées et leur famille sur les différents dispositifs favorables selon trois labels distincts :



D'autres organisations, comme les MAIA, sont destinées à **renforcer l'intégration des interventions des professionnels autour des patients**. MAIA est une méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins. Elle conduit tous les acteurs à coconstruire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette méthode permet de proposer une réponse décloisonnée, adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation, mise en place de soins, d'aides, de prestations), quelle que soit la structure à laquelle il s'adresse.<sup>77</sup>



<sup>77</sup> [www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)

Les **réseaux de soins**, eux, se développent énormément pour assurer le suivi du patient. Depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, c'est en effet devenu une priorité.

Ils fonctionnent grâce à la collaboration, sur la base du volontariat, dans une zone géographique donnée, de professionnels de santé de disciplines différentes (médecins généralistes, médecins spécialistes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, travailleurs sociaux). La nouveauté réside surtout dans le fait que **le patient est au centre du dispositif**, et que les professionnels se concentrent sur la prise en charge de patients souffrant de pathologies spécifiques (asthme, diabète, hypertension artérielle, dépression, VIH, cancers...).

L'intérêt du réseau est que, grâce à la coordination des professionnels et à l'échange des informations nécessaires à chacun, **les coûts de prise en charge ont été diminués**. Ainsi, ils ont par exemple contribué à réduire les actes de biologie et de radiologie redondants, ainsi que les hospitalisations liées à la iatrogénie médicamenteuse<sup>78</sup>. En effet, un seul examen suffit, transmis ensuite entre professionnels. Grâce aux outils de partage et d'échanges électroniques, les praticiens peuvent suivre de manière qualitative le parcours de soins du patient en quelques secondes, à partir de données actualisées et sécurisées. Afin d'être encore plus efficaces, ces réseaux sont souvent constitués par groupes de pathologies (Réseau Cancer, Réseau Sentinelles, qui recueille des données épidémiologiques...).

**Un réseau de soin repose sur quatre dimensions et nécessite la mise en place d'un système d'information (SI)<sup>79</sup>**. Son objectif est en effet de restituer l'information à la personne concernée grâce aux moyens disponibles, et le SI va permettre de faciliter les échanges entre les différents intervenants et de constituer un dossier médical commun grâce :

- au **projet médical** qui lie les professionnels qui le définissent ensemble (protocole de soins, objectifs à atteindre...),
- à **la coordination des soins** grâce à une plus grande interaction des professionnels. Le généraliste qui suit le patient est en relation directe avec les autres professionnels qui interviennent,
- à **la formation et l'information des professionnels**,
- à **l'évaluation**, qui concerne à la fois la pratique en réseau, la qualité des soins, l'aspect économique.

C'est le système d'information qui va permettre de recueillir toutes les données nécessaires.

**Exemple :** Dans le cadre de la prise en charge des patients atteints d'un cancer par exemple, le Réseau Régional de Cancérologie (RRC) a été identifié comme une organisation pivot dans le champ sanitaire.

L'ensemble des régions françaises est d'ailleurs couvert par un réseau régional de cancérologie. Leur structuration s'appuie sur deux niveaux géographiques qui s'articulent :

- un réseau territorial dont la dimension permet d'assurer aux patients des soins coordonnés, continus et de proximité en lien avec le médecin traitant. Cette organisation n'est pas nécessairement exclusivement tournée autour du cancer ;
- un réseau régional, le RRC, qui coordonne, évalue et harmonise les pratiques en cancérologie et contribue à l'information des professionnels et du public à l'échelle régionale. Ses missions sont réalisées en lien avec l'institut National du Cancer et les agences régionales de santé (ARS).<sup>80</sup>

<sup>78</sup> Effets indésirables liés à la prise de médicaments

<sup>79</sup> Cf. Chapitre précédent.

<sup>80</sup> [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

Dans cette perspective de modernisation du système de soins, la télémédecine améliore aussi considérablement la coordination de la prise en charge en temps réel du patient.

### Définitions et bénéfices de la Télémédecine

La Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ainsi que le décret du 19 octobre 2010 ont donné une définition précise de la Télémédecine et fixé son cadre réglementaire.

#### Définitions et réglementation

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi postthérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

La télémédecine est donc d'abord une pratique médicale, et non pas un système technologique.

5 actes de télémédecine sont actuellement reconnus réglementairement :

- La téléconsultation : consultation à distance entre un médecin et un patient, ce dernier pouvant être assisté par un autre professionnel de santé.
- La téléexpertise : permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.
- La télésurveillance médicale : permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de rendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.
- La téléassistance : permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.
- La réponse médicale urgente apportée dans le cadre des activités de régulation SAMU - Centre 15

Tout acte de télémédecine requiert la participation d'un professionnel médical.

Bénéfices pour les patients

Les bénéfices de la télémédecine pour le patient sont nombreux, mais relèvent tous d'une meilleure qualité de prise en charge :

- Par un meilleur accès aux soins, notamment pour les patients en situation d'isolement

ou d'éloignement géographique, ou confrontés à l'absence de professionnel de santé à proximité ;

– Par un meilleur suivi médical, notamment pour les patients souffrant d'une pathologie chronique.

La télésurveillance médicale assure un suivi continu du patient par le médecin, même durant l'intervalle entre deux consultations. Ce dernier peut alors agir de façon précoce en cas d'évolution sensible de l'état du patient ;

– Par une prise en charge plus rapide, notamment dans les situations d'urgence qui nécessitent le recours à l'expertise médicale (traumatismes crâniens, accident vasculaire cérébral, ...)

– Enfin, les bénéfices pour le patient résultent du haut niveau de sécurité des actes médicaux : la télémédecine n'est pas une médecine « au rabais », un pis-aller. Au contraire, elle augmente le plus souvent les chances du patient, en permettant une prise en charge et une orientation plus rapide et pertinente dans le système de soins.

Bénéfices pour les professionnels de santé

Bien entendu, l'intérêt des professionnels de santé rejoint celui des patients. Cependant, au-delà de ce simple constat, la télémédecine peut apporter des bénéfices particuliers aux professionnels

– En favorisant une pratique médicale fondée sur la coopération avec d'autres professionnels, permettant à chacun de mieux exprimer ses compétences ;

– En apportant des possibilités d'organisation médicale nouvelles, notamment dans le domaine de la permanence des soins (gardes et astreintes). Toutefois, ces bénéfices impliquent également des contraintes aux professionnels de santé, la première étant induite par la modification de la pratique médicale, par la gestion de la relation « à distance » du patient, ou par un nouveau schéma d'organisation. Ces aspects sont évidemment très importants, et doivent faire l'objet d'un accompagnement soutenu et adapté, afin de permettre au professionnel de santé de maîtriser la pratique de l'acte de télémédecine.

#### Bénéfices pour le système de santé

Le système de santé, dans son ensemble, bénéficie également du développement de la Télémédecine, notamment sur les points suivants :

– La délivrance de soins de meilleure qualité dans les situations évoquées ci-dessus ;

– La réponse, au moins partielle, à certains problèmes auquel notre système de santé est confronté : démographie médicale, organisation de la permanence des soins, accessibilité aux soins assurée à tous ;

– La télémédecine participe du développement du progrès médical, au même titre que d'autres innovations thérapeutiques ou cliniques ;

– Enfin, la télémédecine permet d'assurer certaines prestations tout en maîtrisant les dépenses de santé, par une utilisation efficiente des ressources.

*www.ars.sante.fr, Octobre 2011*

Notez que ce domaine, qui peinait à trouver sa place, s'est largement développé depuis la crise du Covid-19, conduisant les médecins généralistes mais aussi les spécialistes à revoir leurs procédures de suivi.

D'ailleurs, la transition numérique du système de santé et de cohésion sociale restant un levier essentiel pour améliorer la qualité de la prise en charge des usagers et la performance des établissements de santé, le **programme Hôpital numérique**, lancé en 2011 par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)<sup>81</sup> **a été prolongé via le programme HOP'EN sur la période 2019-2022**. Axé, entre autres, sur les outils de partage et l'échange d'informations, il s'est focalisé sur trois d'entre eux :

- L'alimentation du Dossier Médical Partagé ;
- Le recours à la Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté) ;
- L'alimentation du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR).

Pour parvenir à ses objectifs d'amélioration de la communication et des échanges avec les partenaires et services en ligne pour les patients, il s'est doté de 420 millions d'euros. Malgré le contexte de crise sanitaire, la dynamique est restée maintenue et, fin 2021, 677 projets portés par 620 structures avaient été finalisés<sup>82</sup>.

<sup>81</sup> Direction générale du Ministère de la Santé chargée de l'élaboration, du pilotage et de l'évaluation de la politique de l'offre de soins, en fonction des objectifs et des priorités de la politique de santé.

<sup>82</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/sih/hopen>

**À RETENIR**

Dans le secteur sanitaire et social, un réseau est un regroupement de professionnels sur une zone géographique précise, qui, parce qu'ils travaillent conjointement, peuvent proposer des prestations complètes et de qualité.



## Entraînez-vous !

*Corrigés en fin d'ouvrage*

### EXERCICE 1

La Croix-Rouge française est présente sur l'ensemble du territoire par le biais de 50 000 bénévoles répartis en :

- 910 délégations locales,
- 108 délégations départementales et territoriales,
- 20 délégations régionales.

Chaque délégation locale est administrée par un conseil et un bureau qui ont pour mission de piloter la délégation pour répondre aux besoins et réalités locales dans le cadre des orientations nationales. Le conseil est composé de 5 à 15 membres élus par les adhérents et le bureau de cinq à sept membres (président, un ou plusieurs vice-présidents, un trésorier, éventuellement un trésorier adjoint, un secrétaire, éventuellement un secrétaire adjoint).

#### DEVENIR ADHÉRENT POUR

- Respecter et faire respecter les principes fondamentaux et statuts de la Croix-Rouge
- Rejoindre un réseau unique de 90 millions de bénévoles dans le monde
- Donner son avis sur les actions menées
- Prendre des responsabilités en devenant élu.

1. La Croix Rouge est souvent qualifiée de structure « multisite et multiforme ». Pourquoi d'après vous ?

2. La Croix-Rouge fonctionne en réseau : Quels avantages y a-t-elle trouvés selon vous ?

3. Quel outil utilise-t-elle pour faire fonctionner ce réseau ? Définissez cet outil.

#### TÉMOIGNAGE

##### Etre président d'une délégation départementale

Etre entouré d'une équipe solidaire et dynamique, telle est la règle d'or ! La plus grande erreur, c'est de travailler seul. Savoir déléguer permet de partager les responsabilités, les compétences et les informations. En tant que président d'une délégation départementale, je peux ainsi me consacrer pleinement aux relations publiques, à la recherche de subventions pour nos projets. Travailler en réseau, avec les autres associations, les pouvoirs publics, les services sociaux de sa région, est primordial et une des clés de la réussite.