

D'une approche globale vers une
approche régionale

Anne de BLAUWE

Directrice de l'URML d'Alsace

Gaston STEINER

Directeur du GCS e-santé Alsace



Répondre à une évolution sociétale

- **Les technologies de l'information ont fortement impacté les comportements ...**
 - Du patient : acteur de santé et « spécialiste » grâce à l'internet, aux forums, ...
 - Du praticien : échange entre praticiens, notion d'expertise collective, ...
- **Répondre aux défis**
 - du vieillissement de la population,
 - de la spécialisation grandissante de la médecine,
 - de la complexification de la prise en charge,
 - de la démographie médicale.

Répondre à une évolution sociétale

- **Les bénéfices attendus :**
 - l'amélioration de la prise en charge,
 - le diagnostic à distance,
 - le renforcement du rôle du patient,
 - l'accompagnement des situations de perte d'autonomie.
- **Passer de la gestion (des dossiers) à l'échange et au partage de l'information médicale**
- **S'adapter au changement des modes d'exercice (Réseaux, RCP)**
- **Disposer d'un système d'information de santé structuré, cohérent, organisé**

➔ **Le DMP en est la clé de voûte.**

Cadre du partage

- **La loi n°78-17 du 6 janvier 1978** relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés met en place un dispositif de **protection** applicable à tous les traitements automatisés (ou non) de **données à caractère personnel**
- **Loi du 4 mars 2002** : « Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins, a **droit au respect de sa vie privée et du secret des informations** la concernant »
- **Loi 13 août 2004** : « Chaque bénéficiaire de l'assurance maladie dispose, dans les conditions et sous les garanties prévues à l'article L1111-8 du CSP et dans le respect du secret médical, **d'un dossier médical personnel** »
- **Loi HPST du 21 juillet 2009** inscrit le DMP dans le code de la santé publique

Octobre 2006 : 1^{ère} phase de préfiguration en Alsace

- **A partir de l'expérience du réseau « ville-hôpital » mis en place entre les HUS, le CH de Saverne et l'URMLA.**
 - Des acteurs mobilisés,
 - Désireux de poursuivre le projet avec l'objectif de se placer dans une dynamique d'usage soutenue au bénéfice de la coordination des soins,
 - Mise en évidence de la nécessité d'un dispositif d'accompagnement et de soutien.

2008 - 2009 : Phase 1 – de l'expérimentation avec Alsace DMP

- **Les partenaires**
 - HUS
 - URMLA
 - CH de Saverne
 - Le Réseau RARE
 - L'association APIMA
 - HOPI
 - CEGEDIM
- **Soutien de l'ARH et l'URCAM,**
- **Expérimentation co-subventionnée par le GIP DMP et l'ARH.**

2008 - 2009 : Phase 1 – de l'expérimentation avec Alsace DMP

- **Susciter :**
 - l'échange entre les **professionnels de santé**,
 - **l'adhésion de nouveaux professionnels de santé** au dispositif expérimenté.
- **Se préparer techniquement et structurellement à la phase de généralisation,**
- **Promouvoir un développement cohérent et harmonisé des échanges de données électroniques,**
- **Avoir une action pédagogique.**

Le projet alsacien : points d'ancrage

- **Collaboration étroite entre libéraux et hospitaliers formalisée dans une gouvernance commune au sein d'Alsace DMP.**

➔ Reprise par le GCS e-santé.

- **Un accompagnement personnalisé mis en place par l'URML auprès des médecins,**
 - 1 215 médecins rencontrés dont 885 individuellement,
 - 96 % ont jugé la visite utile.

➔ **10 000 DMP Alsace créés**

2010 : Phase 2 – Convergence et Partenariat

- **Les partenaires**
 - Les partenaires de la phase 1
 - UGECAM
 - Cliniques privées
 - ABRAPA
 - AMRESO BETHEL
 - Réseau RAG.

- **Soutien de l'ARS**

- **Co - financement par l'ASIP**

2010 : Phase 2 - Convergence et développement des usages

- **Coordination avec des usages concrets dans des parcours de soins identifiés,**
- **Inclusion de structures différentes de prise en charge : établissements, réseaux, professionnels, EHPAD,**
- **Usage renforcé des fonctionnalités du DMP chez les Professionnels qui l'utilisent,**
- **Recueil des besoins,**
- **Définition des droits,**
- **Montée en charge de l'animation et de la promotion du DMP.**

HUS

CH Saverne

Clinique
Sainte Odile

Clinique du
Diaconat

HUS – Pôle Gériatrique

Gériatrie	SSR	EHPAD SLD
-----------	-----	--------------

Hôpital de jour	ABRAPA EHPAD	MAD
--------------------	------------------------	-----

BETHEL

SSR

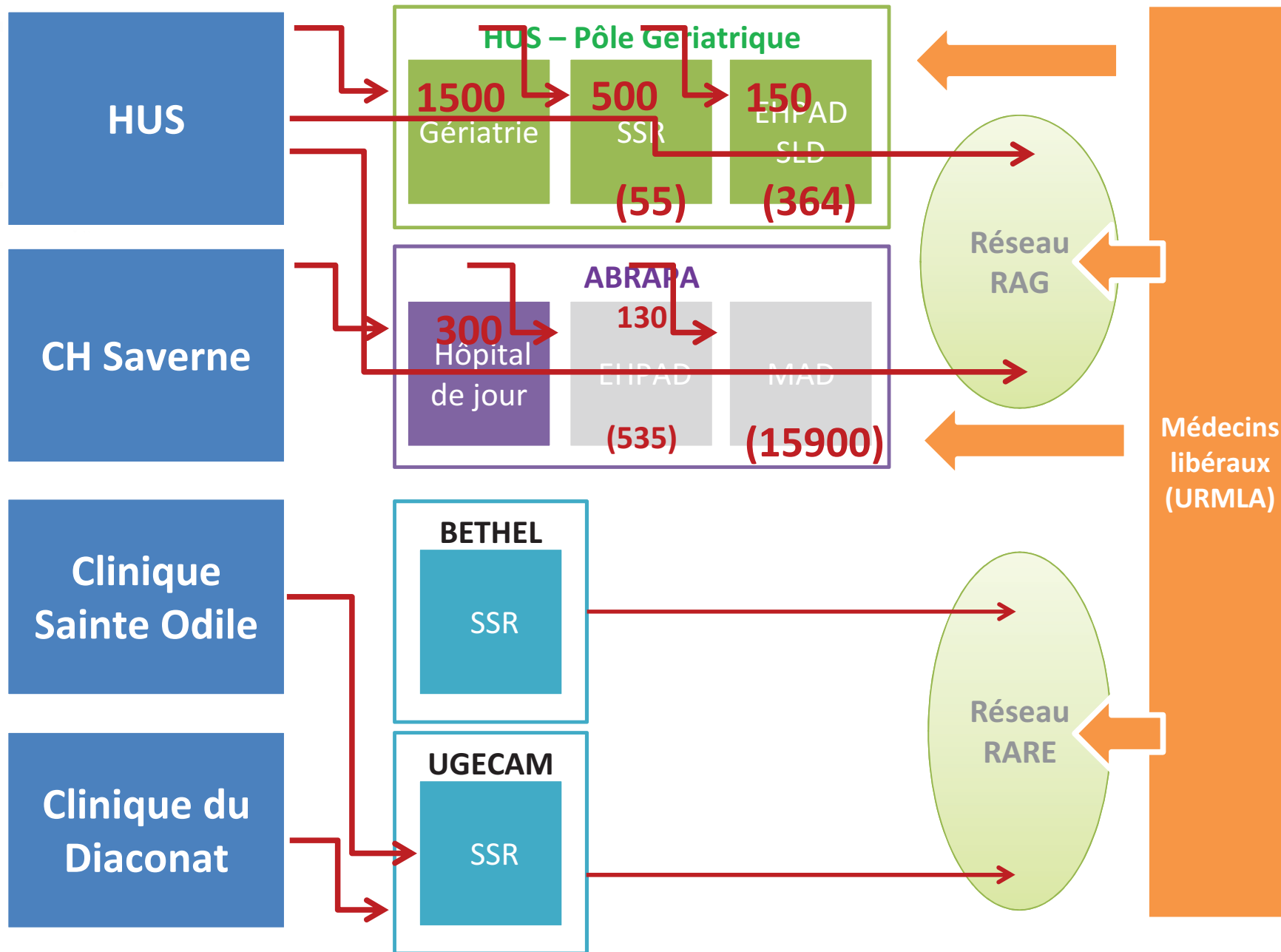
UGECAM

SSR

Réseau
RAG

Réseau
RARE

Médecins
libéraux
(URMLA)



2010 : Phase 2 – Convergence et Interopérabilité

- **Mise en œuvre du cadre d'interopérabilité.**
- **Convergence des données et migration des dossiers** créés dans le cadre de l'expérimentation,
- **Accompagnement des professionnels de santé et des établissements** dans la mise en œuvre de l'INS-C et dans l'intégration du cadre d'interopérabilité, sécurité et confidentialité.

Une gouvernance renforcée

- **Le rôle déterminant de l'ASIP Santé :**
 - Garant du cadre et des référentiels,
 - La maîtrise d'ouvrage nationale,
 - Appui aux maîtrises d'ouvrage régionales.
- **Une déclinaison régionale**
 - Espaces Numériques Régionaux de Santé (ENRS),
 - Structuration de la maîtrise d'ouvrage régionale, confiée au GCS e-santé Alsace,
 - Des moyens et des ressources mobilisés,
 - Un capital d'expériences à disposition du déploiement.