EDITORIAL

DMP Personnel ou Partagé

On sait qu'au niveau national la décision a été longtemps en suspens sur la signification à donner au "P" de DMP: Personnel ou Partagé? Bien sûr il est l'un et l'autre mais quelle est sa qualité principale ?

La décision a penché en faveur du DMP "Personnel", pour mettre en évidence que le patient lui-même en est propriétaire, en conformité avec la Loi sur les Droits des Malades de 2002. La dénomination de DMPP (Personnel et Partagé) a été écartée.
Toutefois, même si l'adjectif n'apparaît pas explicitement, le DMP ne peut être conçu que partagé. Quel serait le bénéfice polir le patient de posséder un dossier dans lequel rien n'est écrit ?
Il faut donc nécessairement que les professionnels de santé « s'approprient » le DMP, au moins symboliquement, pour qu'il devienne vraiment un instrument d'information du patient et de contribution à la coordination et à l'optimisation des soins, comme le souhaitent ses promoteurs.
Mais que ce soit par sa qualité personnelle ou partagée, le DMP entraînera potentiellement une révolution des idées sur la maladie et des relations entre soignants et soignés et par-là suscite critiques et méfiance.
La libre lecture par te patient de toutes les informations médicales qui le concernent (DMP "Personnel") prend de vitesse une société encore frileuse sur la « vérité dite au malade »,
Il est de la responsabilité des acteurs, professionnels de santé, patients, associations de patients, de s'assurer qu'une application hâtive d'un principe généreux ne se retourne pas contre ses « bénéficiaires » en entraînant des dévoilements brutaux ou mal compris.
il nous semble que la mise à disposition des informations de santé doit s'accompagner d'une politique systématique d'information et d'éducation à la santé (si possible en ligne par un lien direct au moment de la lecture du DMP) où les associations de patients devraient jouer un rôle majeur.
C'est dans ce sens que le projet de Dossier Médical Partagé de Franche-comté (DMP-fc), à l'initiative de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation depuis 2002. prend aujourd'hui tout son sens. Dans un dispositif lisible, associant les acteurs locaux et laissant une place aux représentants des associations d'usagers, le Groupement de Coopération Sanitaire EMOSIST-fc offre l'opportunité de proposer aux patients franc-comtois un DMP dit « de proximité » et ce, dans un processus « gagnant-gagnant » pour tous les acteurs, professionnels de santé et patients de la région.

Pascal Millet et Bruno Grossin,
Médecin et Directeur, EMOSIST-fc

La Démarche Régionale autour du DMP

Les premières réalisations ont été faites dès 2002 et conduites par Hervé Barge, chargé de mission systèmes d'informations au sein de l'ARH. Les réseaux de santé thématiques dotés de dossiers informatisés ont été capables de partager entre eux dès informations médicales.

L'ouverture de cette dynamique aux établissements de santé s'est concrétisée en 2004 par le lancement d'une nouvelle version baptisée Dossier Médical Partagé de Franche-Comté (DMP-fc)

Le Groupement de Coopération Sanitaire EMOSIST-fC, créé en 2004 s'est vu confié le chantier de son développement s'appuyant sur un partenaire expert du domaine : la société SQLI.

Historiquement, le DMP-fc est donc l'aboutissement d'une démarche de mutualisation au sein des professionnels de santé et représente donc avant tout un dossier partagé. Il est appelé à gérer toutes les informations qui sont manipulées par les professionnels de santé (compte-rendus de consultation ou d'hospitalisation mais aussi images, résultats de laboratoire, délivrances en pharmacie, compte rendus d'exécution des soins, etc…)

L'avant projet de décret fixant les conditions de mise en oeuvre du DMP au niveau national, prévoit que « tout bénéficiaire de l'assurance maladie ouvre son dossier médical personnel auprès de l'opérateur » (...) et « choisit dans la liste présentée (...) un l'hébergeur de données de santé agréé ».

L'objectif aujourd'hui est de proposer le DMP-fc comme DMP afin de faire bénéficier le patient du travail déjà entrepris en Franche-Comté et notamment celui relatif aux connexions Informatiques nécessaires à l'échange d'informations entre les dossiers médicaux des acteurs le terrain et le DMP-fc: un DMP certes, mais un DMP qui contient les informations les plus pertinentes dans l'intérêt du patient.

EMOSIST-fC en deux phrases:

Sous la forme juridique d'un Groupement de Coopération Sanitaire, l'Ensemble pour la Modernisation du Système d'information de santé et de Télémédecine favorise les projets de décloisonnement des outils informatiques utilisés par les acteurs de santé franc-comtois Financé par l'ARH, l'URCAM les établissements de santé publics et privés, les réseaux de santé au sein de leur fédération (FRS- FC, il assure un rôle de conseil en matière de système d'information en collaboration avec les représentants d'usagers invités à se prononcer sur les projets majeurs Comme le DMP-fc.

Historique de l'accès aux données médicales:

vers le Dossier Médical Personnel

Depuis la loi hospitalière de 1970, le patient français dispose de la faculté d'accéder à Son dossier médical par l'intermédiaire d'un médecin, investi des rôles de confident et protecteur.

A ce titre, la loi Kouchner de 2002 marque un tournant: le patient est dispensé du filtre médical (ce dernier devenant optionnel sauf exception) et se volt attribuer un droit d'accès direct à l'ensemble des informations formalisées concernant sa santé.

La loi n°2004-10 relative à l'assurance maladie prolonge l'évolution entamée pour le contrôle par le patient de ses choix médicaux et des informations correspondantes Le Dossier Médical Personnel Confère au patient Une place centrale dans le processus de «consommation médicale» acteur de ses choix dans le respect du parcours de soins coordonné, propriétaire et « éditeur » en temps réel de ses données médicales, interlocuteur responsable de l'autorité médicale, des institutions de santé et des futurs hébergeurs de données de santé à caractère personnel.

L'avant projet de décret d'application du DMP poursuit dans cette voie consacrant l'espace d'expression du patient et la possibilité de restreindre de façon strictement confidentielle l'accessibilité à ses informations médicales jusqu'à en masquer l'existence.

Marie-Hélène TURETTI-LAVALETTE
Juriste à EMOSIST-fC

Transfert d'activité de la régulation des appels 15 du département du Jura sur la plate-forme du Centre 15 du SAMU 25 (CHU de Besançon)

L'activité de régulation, des Centres 15 est attribuée au SAMU depuis la loi 86-II du 6 janvier 186 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires. Cette organisation a été précisée récemment dans ses attributions par la circulaire DHOS 2004-151 du 29 mars 2004 relative au rôle des SAMU, des SDIS et des ambulanciers dans l'aide médicale urgente.
La régulation doit, après analyse de la situation, déterminer la meilleure réponse à apporter (conseil médical, médecin, ambulanciers privés, SMUR) selon la pathologie mais aussi selon les moyens disponibles au moment de l'appel.

Le 25 Janvier 2005, la gestion de l'activité des appels 15 du Jura a été transférée au SAMU 25. Une phase de préparation comportant plus de 80 réunions a été nécessaire. Les particularités du Jura (géographie, couverture médicale, capacités du secteur hospitalier...) ont fait l'objet d'un document récapitulatif, mis à Jour régulièrement, présenté et diffusé à l'équipe.

Le CHU s'est doté pour son centre 15 de moyens techniques performants (téléphonie, radiocommunication, informatique, outils d'aide à la régulation et cartographie). Le recrutement de professionnels (PARM : Permanenciers Auxiliaires de Régulation Médicale, médecins urgentistes...) mais aussi la collaboration avec les informaticiens et les électriciens du CHU ont permis d'absorber l'augmentation du flux d'appel. Nous avons développé des conventions avec nos partenaires du Jura, SAMU 39, SMUR, SDIS 39, Ambulanciers et médecins libéraux pour favoriser les échanges entre partenaires de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins.

Bilan d'activité
Depuis le transfert des appels 15 du Jura sur la plate-forme du Centre 15 de Besançon, il est procédé à une évaluation régulière de son activité, tant au plan quantitatif que qualitatif.

D'une part, l'activité de la régulation a augmenté de façon constante. Les appels au Centre 15 ont donné lieu au traitement de plus de 120 000 dossiers par an (124 390 en 2005, 128 253 en 2006), aboutissant â 30858 interventions (hors SMUR) en 2006. La proportion de transferts secondaires en provenance du Jura et assurée par le SMUR de Besançon a augmenté entre 2004, 2005 et 2006. La coordination Doubs — Jura s'est manifestée par une augmentation du nombre d'interventions héliportées à destination du CHU (Hôpital de recours). Les appels pour la permanence des soins représentent 60% des appels 15 provenant du Jura. Les relations développées avec les médecins libéraux et l'association comtoise de régulation libérale ont permis d'apporter une réponse adaptée aux modifications de l'organisation de la médecine libérale.

D'autre part, une enquête auprès des usagers a été effectuée en septembre 2005, faisant état de plus de 90% de satisfaits ou très satisfaits. L'analyse France Télécom de la réponse du centre 15 confirme un taux de «décroché» en moins de 10 Secondes dans plus de 95% des cas. Une démarche qualité est mise en oeuvre pour optimiser l'activité du service et comporte entre autres une analyse de risques, une étude des dysfonctionnements, une surveillance de la qualité du recueil de données complétée par une formation continue du personnel.

La régulation du SAMU 25 a désormais des objectifs afin de répondre au mieux aux besoins en matière de secours du Jura mais aussi de la région:
- Suivre l'évolution de la démographie médicale (hospitalières et libérales) et trouver des réponses adaptées aux besoins (absence de médecins sur certains secteurs après 0h00 ou de spécialistes dans certains hôpitaux).
- Développer un réseau régional des urgences, appuyé sur la régulation régionale permettant une harmonisation des pratiques et le développement de protocoles de prise en charge communs.
- Utiliser les moyens de géo localisation des vecteurs pour optimiser les délais de réponse et l'engagement du vecteur le plus adapté.

Professeur G. CAPELLIER et Docteur M. LABOUREY
Centre 15, plate-forme régionale des urgences