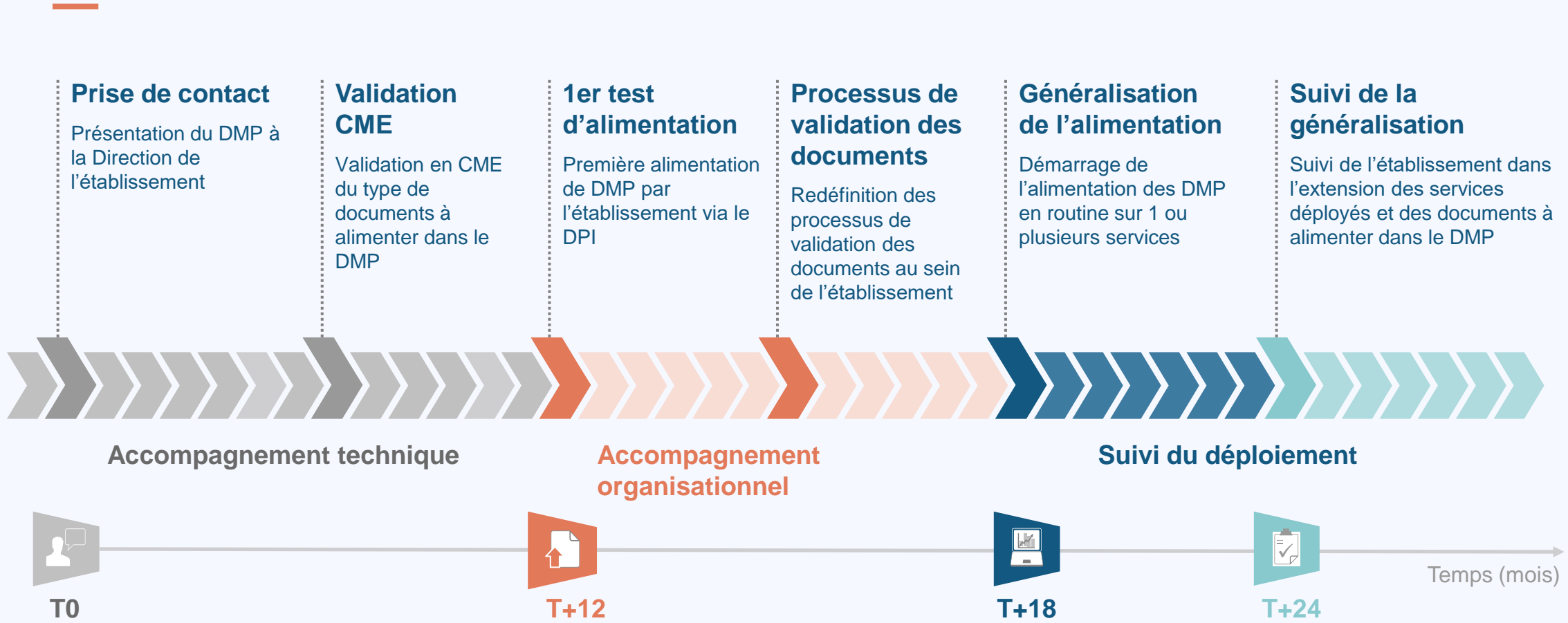




# Déploiement du DMP au sein des établissements de santé

# Le déploiement du DMP en Etablissements de santé, un processus long et complexe



## Quels sont les arguments pour convaincre les ES de rentrer dans une dynamique d'alimentation ?

### **Décloisonnement ville/hôpital**

Le DMP est l'outil fédérateur, universel, capable de dépasser toutes les frontières sectorielles (ville/hôpital)

### **Enrichissement des informations, pour une meilleure prise en charge**

C'est un outil pluri professionnel, susceptible d'être alimenté par un nombre considérable de données

### **Il n'y a pas que l'alimentation!**

Même si aujourd'hui nos efforts sont concentrés sur l'alimentation, la consultation est également possible : services d'urgences, projet sans CPS...

# Préparation & Accompagnement technique

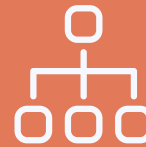
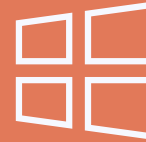


## Je cartographie le SIH de l'établissement de santé

Informations à collecter auprès du DSI lors la première visite et à confronter au catalogue produit du site du GIE Sesam-Vitale

- Si SI-Partagé : Connecteur sur le SI unique
- Si SI Non partagé : Connecteur x le nombre de SI
  
- Si création : Je priorise sur la GAM/GAP
- Si alimentation : je priorise sur le DPI

Si la solution est en API V1 je vérifie avec l'éditeur qu'il a bien paramétré la solution pour ne pas recueillir le consentement du patient à son alimentation. Je prends note que les DMP des mineurs ne pourront pas être alimentés.



**Quelles solutions sont utilisées par l'établissement?**

**Est-ce un SI partagé ?**

**Quels sont les besoins de l'établissement?**

**Quelles sont les offres de l'éditeur?**

# Retour d'expérience

## Déploiement de l'alimentation des DMP



**Mettre en place une  
« automatisation  
automatisée »**

—

Pour l'alimentation, je m'assure que la solution permette **facilement** :

- D'alimenter automatiquement tout DMP d'un document validé
- D'alimenter en invisible un document que le PS choisit de ne pas partager avec le patient (car il nécessite une consultation d'annonce).
- De ne pas alimenter le DMP d'un document spécifique.

**i** Cela peut paraître évident, mais le retour d'expérience nous laisse penser que certains établissements ne se soucient pas suffisamment en avance de ces prérequis.

# Retour d'expérience

## Déploiement de la consultation des DMP

**FOCUS :**  
**le déploiement dans  
les SAMU et services  
d'urgence**

Le contexte de l'urgence impose une prise de décision rapide : 2 modes d'accès particuliers sont prévus pour les situations, à condition que le patient ne s'y soit pas opposé



### **SAMU-Centre 15**

- Le **médecin régulateur** peut consulter le DMP
- Le DMP peut être consulté **a posteriori** de l'envoi des équipes d'intervention
- La consultation du DMP peut permettre une **meilleure prise en charge du patient**



### **Bris-de-glace**

- La consultation peut être prise en charge par les **médecins urgentistes**
- Ces **accès sont tracés** dans le DMP du patient et identifiés comme des accès en mode urgence
- Le **PS déclare alors qu'il accède en urgence** (case à cocher) et saisit le motif justifiant l'urgence

# Retour d'expérience

La mise en œuvre technique



Tester son  
environnement  
technique



## Procédure

- Il est nécessaire de commander un certificat de test auprès de l'**ANS** (**formulaire 414**)
- Puis utiliser les **identifiants de tests** sur l'environnement de test DMP (cf. note sur les environnements de test)



# Accompagnement organisationnel



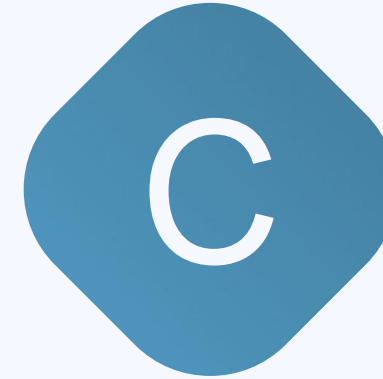
## L'accompagnement organisationnel : les bonnes pratiques des ES



**J'identifie les documents à alimenter en priorité dans le DMP**



**J'identifie les services dans lesquels je souhaite déployer le DMP : choisir les services où l'usage du DMP peut être le plus fort**



- a. **Je mets obligatoirement en place un processus de validation des CR produits par mes professionnels de santé**
- b. **Je prévois la possibilité qu'une information ne soit pas transmise dans le DMP**
- c. **Je prévois de pouvoir envoyer une information invisible au patient et de gérer le secret des mineurs**

## J'identifie les documents à alimenter en priorité dans le DMP

Le DMP n'est pas exhaustif : il n'est pas utile de tout alimenter.

En priorité, la Lettre de liaison, CRO, CRH, CR de Biologie.

*Dans un second temps les comptes-rendus de consultation.*



### Organisation

- Un travail d'**harmonisation** des documents peut être engagé
- Je travaille avec mon éditeur pour paramétrer mon DPI afin que les documents envoyés arrivent dans les bonnes catégories du DMP



### Catégories de document

 Synthèse	 Traitement	 Analyses
 Imagerie	 Comptes Rendus	 Prévention
 Certificats	 HR	 Espace Personnel

# A

# B

## J'identifie les services dans lesquels je veux déployer le DMP

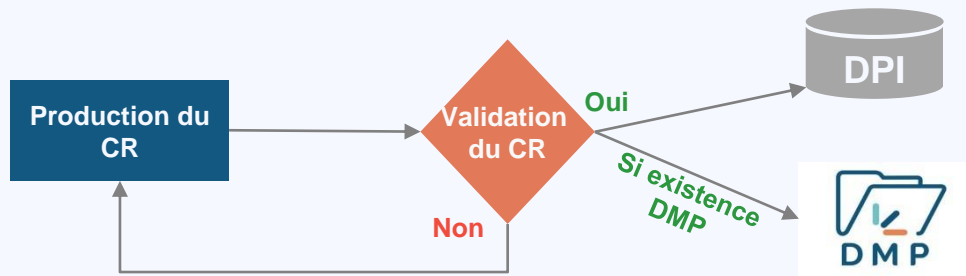
---

Le DMP ne pourra pas se déployer en bigbang dans un établissement de santé : il est plus pertinent de déployer le DMP progressivement dans les différents services.

Choisir les services où l'usage du DMP peut être le plus fort, comme par exemple les SAMU, les urgences ou encore dans un service de réanimation.

## Je mets obligatoirement en place un processus de validation des CR produits par mes professionnels de santé

Pour que le DMP soit alimenté, il faut que le CR soit validé et signé par le professionnel de santé. Sans cela, il ne sera pas possible d'avoir une automatisation de l'alimentation.



- i Puisque ces documents seront mis à disposition des PS et des patients, je m'assure que les CR ainsi traités soient clairs et lisibles.

# C-a

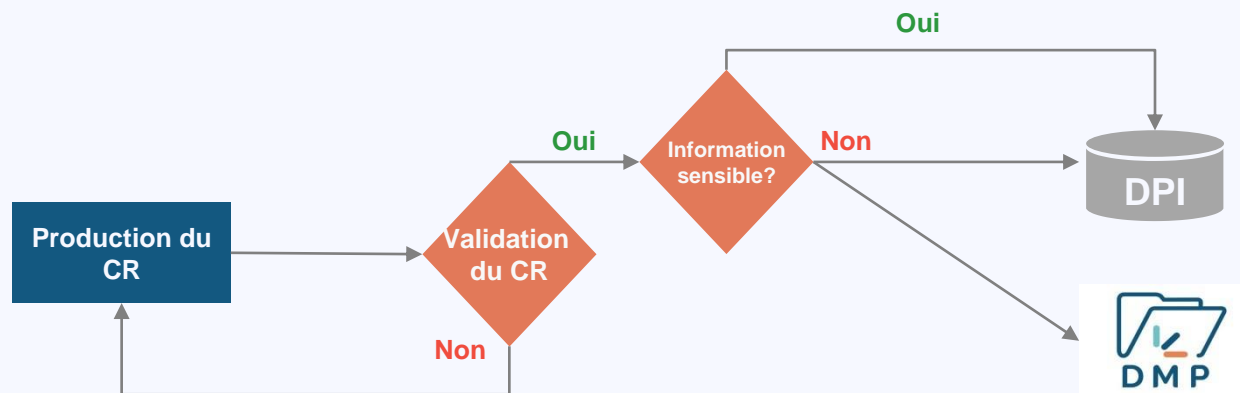
# C-b

## Je prévois la possibilité qu'une information ne soit pas transmise dans le DMP

Ce n'est pas parce que j'alimente automatiquement, que tous les documents doivent forcément être envoyés dans le DMP.

Qu'est-ce qui est utile ?

Cette information est-elle à risque pour le patient ? Dois-je la mettre dans le DMP sans consultation d'annonce préalable ?



## Je prévois de pouvoir envoyer une information invisible au patient et de gérer le secret des mineurs



Si une information nécessite une consultation d'annonce, je peux envoyer le document associé dans le DMP en le rendant « invisible ».

Une information invisible n'est pas accessible au patient, mais reste accessible aux PS qui consultent ce dossier.

### Qui doit rendre visible le document ?

- Le PS qui fait la consultation d'annonce.

C-C

# Les Leviers du déploiement en ES







Il constitue un levier financier majeur pour le déploiement du DMP en établissements de santé.

## Le programme Hop'EN



### Gestion et Sélection des établissements confiées aux ARS

Enveloppe nationale globale de 420 millions d'euros, sous forme d'enveloppes annuelles



### Versement 1 : à la sélection du dossier

« **Amorçage** » : 20% de l'enveloppe régionale y est dédiée, afin d'aider les établissements à atteindre les prérequis



### Le DMP est intégré au programme dans le prérequis 4 et les domaines prioritaires 2 et 6

1

#### Prérequis n°4 : Echange et partage

Indicateur P4.1 : Capacité du SIH à alimenter le DMP (directement ou indirectement)

2

#### Domaine fonctionnel n°2 : Développer le dossier patient informatisé et interopérable et le DMP

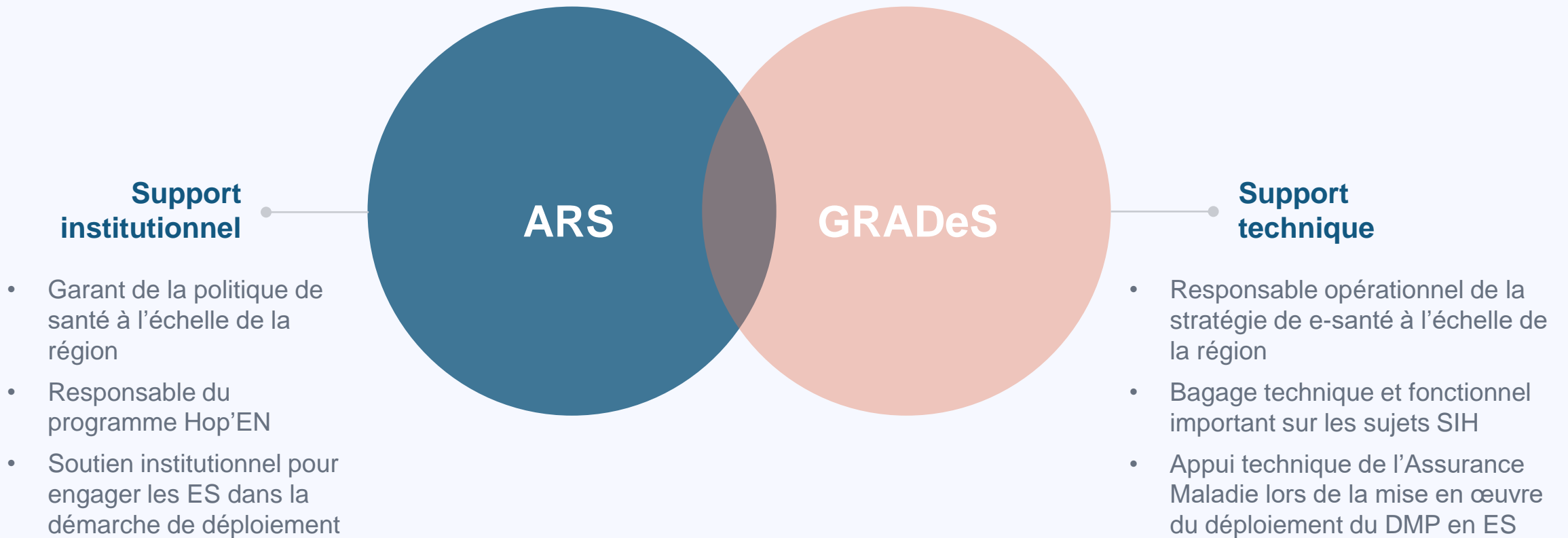
3

#### Domaine fonctionnel n°6 : Communiquer et échanger avec les partenaires

Indicateurs D.2.2 et D.6.1 : 98 % des courriers, CR et synthèses publiés dans le DMP pour les patients disposant d'un DMP lors de leur admission

## La mobilisation des ARS et GRADeS

L'engagement des ARS et l'accompagnement des GRADeS pour la généralisation du DMP seront essentiels pour un déploiement réussi en établissement de santé.



A person is lying in a hospital bed, covered with a white blanket. Their right arm is raised, and they are giving a thumbs-up gesture. The room has teal-colored walls and a window with teal curtains in the background. The overall lighting is soft and teal-toned.

**LE DMP, LA MÉMOIRE DE VOTRE SANTÉ.**