

# Bilan des deux années d'expérimentation du DMP par le CH de Chambéry

Table ronde de l'AUEG – 13 novembre 2014

Norbert Grataloup, Philippe Koch

- **Les conventions signées avec l'ASIP**
- **Bilan chiffré**
- **Bilan après deux ans d'utilisation**
- **Fin de l'expérimentation / mise en veille du projet**

## **1<sup>ère</sup> convention suivie d'un avenant**

- **Couvrant l'année 2012**

## **2<sup>ème</sup> convention**

- **6 mois du 1/01/2013 au 30/06/2013**

## **Engagements**

- **8 000 Dmp au 30/06/2013**
- **50% de DMP alimentés 2 mois consécutifs par rapport au nombre de DMP créés ces 2 mêmes mois**

## **Premiers DMP créés et alimentés**

- **En mars 2012**

## Nombre de DMP créés

- **7 955 DMP au 30/06/2013**
- **8 322 DMP au 30/10/2014 (février 2014)**

## Nombre de DMP alimentés

- **900 DMP au 30/06/2013**
- **1 273 DMP au 30/10/2014**

## ➤ **Le DMP: un outil simple mais indispensable**

- **Un outil simple de sa création jusqu'à sa consultation**
- **Un projet de santé publique:**
  - ➔ Un des outils pour l'amélioration de la communication ville hôpital et la promotion de l'hôpital
  - ➔ Une meilleure coordination des soins
- **Mais pour une utilisation en région Rhône-Alpes**
  - ➔ Plus orienté à destination du patient du fait de l'existence des autres « outils » régionaux SISRA
  - ➔ Pour une prise en charge hors région RA

- **Pour le corps Médical de l'établissement**

- Intérêt du corps Médical : spécialités et médecins dépendants (déjà évoqué lors de la première présentation en 2012)
- Mais parfois accompagné d'une crainte d'une perte de qualité de l'information transmise à la nécessité d'alimenter ce DMP, intérêt en cas d'urgence, bonne ergonomie du DMP (++) sur l'onglet parcours de soins)

## ➤ Difficultés liées au DMP

- **Problématiques de l'INS-C et des cartes vitales**

- ➔ Problème des ayants droits

- ➔ Carte vitale:

- Identité erronée et
- Non respect de la charte d'identité-vigilance

## ➤ Difficultés indépendantes de l'outil DMP

- **Manque de communication sur le plan national**

- ➔ L'ASIP devait choisir une région pilote (non RA)

- **Projet d'établissement et non régional**

- ➔ Le CH n'a donc pas pu bénéficier de la dynamique SISRA et d'une communication régionale

## ➤ Difficultés indépendantes de l'outil DMP (suite)

- **Des communications à connotation négative dans la presse**
  - ➔ Cours des comptes.....
- **Des incertitudes sur le devenir du DMP**
  - ➔ Attente d'une communication du gouvernement au printemps 2013 puis à l'automne 2013



## ➤ **Conséquences (malgré la communication de l'établissement)**

- **Au niveau de la médecine de ville**

- ➔ Résistance ou méconnaissance
- ➔ Des difficultés de connexion (appels de plus en plus nombreux)
- ➔ Difficile à intégrer dans la pratique quotidienne
- ➔ Intérêt pour les patients n'appartenant pas à la patientèle habituelle (surtout en période touristique)

- **Au niveau patients**

- Patient souvent non informé ou parfois informé de manière négative
- Temps d'information trop long pour expliquer le DMP et entrainer l'adhésion des patients
- Refus de plus en plus fréquent
- Impossibilité de passer d'un mode kiosque à un mode généralisé d'information / créations de DMP (bureau des entrées et accueils des consultations externes)
- **Très peu de création de DMP**
- Mais aussi des patients déçus après la création de leur DMP car les médecins de ville ne l'utilisent pas.

# Fin de l'expérimentation / Mise en veille du DMP



## Mise en veille du DMP

- **Fermeture des kiosques en février 2014**
- **Poursuite de l'alimentation des DMP créés**

## Redémarrage DMP 2

- **Sera étudié après la mise en service du DMP 2**