





Séance du 12 mars 2020 du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne

Délégation départementale de l'Essonne

COMPTE-RENDU

Ordre du jour

-  **Election du représentant du CTS à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)**
-  **Education thérapeutique du patient**
-  **Patient et acteur de la santé**
 - **Le patient expert**
-  **Dossier Médical Partagé**

Le quorum est atteint pour la 3^{ème} séance de l'année 2020, du Conseil territorial de santé de l'Essonne :

- 25 membres présents dont 16 titulaires et 9 suppléants
- 14 membres excusés
- 3 intervenants

La séance est ouverte par Philippe NASZÁLYI, président du Conseil territorial de santé de l'Essonne à 9h35.

Ont demandé à être excusés :

Mesdames Cécile ALOMAR, Isabelle BURKHARD, Isabelle CIZEAU, Astrid ELMERICH, Anne-Sophie HADELER, Françoise MARHUENDA, Jacqueline MOREL, Marie-Catherine PHAM

Messieurs Francis CORRIAS, Jean-Louis DI TOMMASO, Jean-Claude GALINAND, Patrick LECUYER, Hubert LOCQUEVILLE, Philippe VASSEUR

Philippe NASZÁLYI excuse l'absence de **Julien GALLI** et **Julien DELIE** qui assistent l'équipe de la cellule de crise contre l'épidémie du Coronavirus.

Philippe NASZÁLYI annonce le décès de **Roselyne RAFESTIN**, personne investie et active dans la représentation des usagers.

Pour honorer la mémoire de **Roselyne RAFESTIN**, il demande à l'assistance de marquer en se levant un instant de recueillement.

Philippe NASZÁLYI rappelle l'importance de la présence des représentants des communautés d'agglomération et de l'Union des maires au CTS, instance qui permet de percevoir et de traiter des échanges sur les problématiques de santé.

Dany BOYER précise que si elle est élue maire, son statut d'élue lui permettra de sensibiliser d'avantage l'union des maires à participer aux CTS, le point de la santé étant un sujet partagé par les élus.

Election du représentant du CTS à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)


Philippe NASZÁLYI invite les membres du comité au vote de l'élection du représentant du CTS

à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA). Il se présente en qualité de titulaire et propose en tant que suppléant **Vincent CLUZAUD** pour siéger à la CRSA. Il remercie l'ensemble des participants pour ce **vote à l'unanimité**.

Philippe NASZÁLYI précise l'ajout de l'article 12 du Règlement intérieur, d'un 3^{ème} alinéa rédigé ainsi :

«Le Conseil, sur proposition d'un de ses membres pourra conférer à un de ses anciens membres, en raison de sa présence régulière au conseil et de ses compétences particulières, l'éméritat. Il ne pourra pas y avoir plus de sept membres émérites. Ils seront invités de droit à chaque séance plénière et si besoins à chacune des commissions, sur l'initiative du Président de celle-ci. Ils ne prendront part à aucun vote».

Philippe NASZÁLYI invite à mettre aux voix ce texte si aucune remarque n'est à constater.

 Adoption du texte à l'unanimité

Education thérapeutique du patient : présentation par la maison du diabète.

Philippe NASZÁLYI informe que ce point ne sera pas abordé en raison de l'absence de **Nelly CAVAGNARO** et prie l'assemblée de bien vouloir l'excuser.

Patient et acteur de la santé : Educateur Thérapeutique du Patient (ETP)- Le patient expert – présentation par **Vincent CLUZAUD, Président de l'association des diabétiques de l'Essonne et **André GOHET**, vice-président et trésorier.**

Vincent CLUZAUD définit le concept du «patient expert» qui est un pair formé, bénévole au sein d'une association. Il n'a pas de lien hiérarchique ni d'autorité sur la personne accompagnée. Il est expert de son vécu avec le diabète au quotidien et sait prendre de la distance avec celui-ci, conscient qu'il n'est pas universel ni forcément reproductible. Le bénévole patient expert (BPE) accompagne de façon individuelle et collective des personnes concernées par des maladies chroniques. Le travail d'écoute est au centre de son engagement, il favorise, entre pairs, le partage d'expériences de la maladie, des préoccupations quotidiennes ou de l'observance des traitements.

Vincent CLUZAUD énonce les observations du concept «patient expert» :

- le médecin connaît la maladie, sait la soigner mais ne connaît pas le vécu avec la maladie.
- qui mieux que le malade lui-même peut connaître et appréhender les conséquences de la maladie et les résultats du traitement sur sa vie de tous les jours ?
- au sortir du cabinet médical ou même de l'hôpital certains patients s'estiment seuls et livrés à eux-mêmes ...

Vincent CLUZAUD souligne que la Fédération Française des Diabétiques a été très rapidement sensible à cette situation et a créé le concept de « patient expert » qui a depuis été repris par d'autres associations. On parle souvent aussi de « patients ressources ». **Vincent CLUZAUD** présente **André GOHET**, patient expert, au sein de l'association française pour le développement de l'éducation thérapeutique (AFDET), il participe en tant que «patient intervenant» dans les services hospitaliers. **André GOHET** a conçu un programme d'ETP, apprécié par **Jean-Louis DI TOMMASO**, Directeur de l'Hôpital de Bligny et membre de ce CTS, pour la formation à d'autres patients.

Vincent CLUZAUD précise que le «patient expert» n'est pas un professionnel de santé, mais un patient atteint d'une maladie chronique qui a bénéficié d'une formation.

Dans le cadre de la Fédération Française des Diabétiques cette formation est certifiée ETP, est dispensée par l'AFDET. Il ne peut en aucun cas se substituer aux professionnels de santé: son rôle est de fournir aux patients un éclairage et un soutien complémentaire mettant particulièrement en avant l'importance, pour chacun, d'être « Acteur de sa santé ».

Son vécu lui permet de comprendre les préoccupations et les questionnements du patient dans sa vie de tous les jours avec une maladie chronique, et, grâce à sa formation, de lui apporter des réponses pertinentes. Dans certains Hôpitaux de l'APHP, surtout en cardiologie, ils sont même rémunérés. Pour la Fédération Française des Diabétiques les patients experts doivent demeurer des bénévoles formés afin d'apparaître auprès des autres patients comme des pairs soumis aux mêmes aléas qu'eux.

Vincent CLUZAUD souligne que l'expérience et les compétences du «patient expert» sont de solides atouts pour établir une relation de confiance avec les autres patients. L'écoute est fondamentale dans le rôle du « patient expert ». Il aide de nombreux autres patients à faire le lien avec les médecins.

Vincent CLUZAUD liste les actions de l'AFD91 :

- Intervention en ETP tous les mardis au Centre Hospitalier Sud-Francilien par 2 patients experts
- Groupes de rencontre organisés mensuellement à la Maison du Diabète, Obésité, risque cardiovasculaire (DOC) de l'Essonne
- Intervention hebdomadaire à l'hôpital d'Etampes et d'Arpajon
- Groupes de rencontre dans les structures municipales de plusieurs villes de l'Essonne (Sainte-Geneviève-des-Bois, Brétigny-sur-Orge, Saint-Michel-sur-Orge, Evry-Courcouronnes)

L'AFD91 agit également après du Comité pour la santé des exilés (Comede) fondé en 1979. Le Comede est une ONG française de promotion de la santé des exilés qui gère un centre de santé, lieu de soin et d'accompagnement médico-psycho-social et juridique au sein de l'hôpital Bicêtre (3 000 patients de 100 nationalités/an).

2014 : le Comede sollicite la Fédération Française des Diabétiques pour envisager une intervention au sein de son programme d'ETP

2015 : un Bénévole Patient Expert formé par la Fédération et l'AFDET, **Vincent CLUZAUD** qui anime, chaque mardi, des groupes de rencontre avec des patients bénéficiaires du programme d'ETP du Comede

Dominique ERGAND (Titulaire – Collège 2a représentant les associations agréées) fait référence au rôle de médiateur de santé-pair qui est comparable au patient-expert. Le médiateur de santé-pair est un malade stabilisé. Son rôle passe par une notion d'entraide entre les personnes souffrant d'une même pathologie. Il les conseille sur des démarches d'accès aux droits sociaux en leur apportant un soutien relationnel et en associant une éducation thérapeutique. La différence est que le médiateur de santé-pair est

rémunéré par l'établissement de santé mentale où il travaille en partenariat avec les équipes médicales.

Natacha HIOLIN (Titulaire, collège 2A, représentants les associations agréées en santé, Ligue contre le cancer) demande quels sont les critères de recrutement des bénévoles patients experts.

Vincent CLUZAUD répond que les besoins en recrutement sont importants dès lors où l'activité est basée sur le bénévolat. Il est proposé aux bénévoles de passer un premier niveau «bénévole actif» pour impulser l'envie à la formation de «patient expert».

Philippe NASZÁLYI demande s'il existe des patients experts dans d'autres pathologies et quelle est l'organisation.

Vincent CLUZAUD répond que les patients experts ou patients référents (il existe plusieurs dénominations) participent activement dans la prise en charge de toutes les maladies chroniques : cardiologie, diabète, hématologie ... L'organisation est définie par les fédérations, les associations et plus particulièrement les centres hospitaliers dès la réalisation d'un programme ETP.

Mme Zahira KADA (DD91-ARS) apporte un complément sur le patient expert qui est une personne ressource, un porte-parole visant à améliorer l'évolution de la prise en charge du patient, mais aussi son accueil dans les établissements et remonter les besoins spécifiques liés à la pathologie. La nécessité de son expérience et sa compétence sur la maladie auprès des médecins et des financeurs dans les décisions de santé, apporte un regard nouveau. Ce concept a été évoqué pour la première fois dans les pays anglo-saxons, dans les années 70, et s'est considérablement développé au Canada. Il est certainement incontournable dans les années à venir. L'ARS a fait un appel à projet pour contribuer à l'émergence et au développement de ce concept patient expert.

M. Aziz AHSSAINI (Invité, Président du Club Ouest Essonne Athlétisme-Forges les Bains-Limours) informe que les porteurs de programme d'ETP peuvent se rapprocher de l'ARS Ile-de-France qui finance un pôle ressource à l'aide de l'élaboration d'un programme pour assurer son suivi. Un colloque est organisé une fois par an sur cette thématique.

Philippe NASZÁLYI souligne l'importance de la réorganisation du réseau de la santé en partenariat avec le patient expert qui vise à simplifier le parcours de soins pour les patients et faciliter le travail du personnel soignant et assurer une meilleure coordination des services sur notre département.

Natacha HIOLIN (Titulaire, collège 2A, représentants les associations agréées en santé, Ligue contre le cancer) précise qu'une communication auprès du grand public est nécessaire pour déployer une mobilisation de ce concept de bénévolat peu connu.

Philippe NASZÁLYI note cette piste de réflexion pour organiser une matinée thématique sur le sujet patient expert.

Vincent CLUZAUD informe que le site de l'association des diabétiques de l'Essonne, un article explique les programmes Elan Solidaire sur la formation des bénévoles patients experts pour ceux qui souhaitent intervenir en ETP.

Dominique DREUX (Collège 1H – représentant l'Ordre des Médecins) pense qu'un lien doit être fait aussi avec l'ambulatoire en amont des Etablissements. Le décret n° 2020-229 du 9 mars

2020 relatif au projet territorial de santé, précise les modalités d'association des élus locaux et des associations agréées de patients.

Vincent CLUZAUD précise qu'il a assisté au COPIL CPTS ARS IDF et a eu le soutien de l'URPS médecins quant à sa proposition d'un représentant officiel des usagers dans chaque CPTS.

Mme Zahira KADA (DD91-ARS) confirme que la représentation des usagers a toujours été associée, considérant comme un élément fort dans l'élaboration d'un CPTS.

M. André GOHET témoigne de son expérience de patient ressource au sein du service de diabétologie à l'hôpital de Bligny. Il partage son savoir et son expérience de collaboration auprès des patients qui contribue à améliorer la qualité des soins auprès de l'équipe de soins. Il précise que la part active des patients à l'élaboration des programmes ont permis une évolution radicale de ces programmes. Ces patients ayant appris à vivre avec une maladie chronique ont développé des savoirs et des compétences qu'ils peuvent mettre au service de leurs pairs et des professionnels de santé. En Essonne, 30 établissements pratiquent de un à douze programmes thérapeutiques répartis par pathologie avec la difficulté de recrutement de patients experts et de surcroît de jeunes.

Philippe NASZÁLYI pense qu'il serait intéressant de savoir si le droit du travail pourrait libérer du temps en ETP à un jeune patient en activité. Existe-t-il un répertoire des programmes.

Fatima SAID DAUVERGNE (titulaire- collègue IF, Infirmière, représentant des maisons de santé) informe que la liste des programmes d'ETP se trouve sur le site de l'ARS. Elle rappelle que les maisons de santé avaient été inscrites, par accord conventionnel interprofessionnel (ACI), dans ces missions socles à l'ETP. Les équipes pluridisciplinaires ont besoin d'un financement pour le développement de l'ETP. La mise en place d'un programme en ambulatoire n'existe pas encore, elle est destinée aux établissements.

Nelly TOGBÉ (Titulaire-collège 1F, médecin représentant les centres de santé) précise que le centre de santé d'Evry-Courcouronnes repose sur un partenariat avec les réseaux. Les programmes sont répertoriés sous le nom de l'association avec des ateliers répartis dans les maisons de santé d'où la difficulté du repérage des pathologies chroniques.

Vincent CLUZAUD rappelle que l'association la Maison du Diabète, Obésité et Risque cardiovasculaire offre des programmes autorisés par l'ARS, mais il y a peu de sollicitations des maisons de santé pour l'animation des ateliers.

Philippe NASZÁLYI souhaite qu'un groupe de travail de réflexions avec les professionnels et la CPAM visant à rendre plus visible et partager l'information par la CPAM sur ce qui se fait y compris en ambulatoire.

Mme Zahira KADA (DD91-ARS) apporte une information sur les congés des patients experts, dès lors ou le représentant d'utilisateur intègre une association, il peut bénéficier de 6 jours par an. En ce qui concerne le SI ETP, projet inscrit dans la loi HPST DE 2009, l'ARS IDF et la DGS doivent déployer au niveau national ce dispositif qui n'est pas encore opérationnel. L'objectif est le recensement de tous les programmes existants sur les territoires, le nombre de patients touchés par ses programmes et l'évaluation de l'impact des effets attendus par ces programmes. L'Agence serait intéressée si la mise en place d'un groupe de travail sur la formation des usagers se fait et par ses travaux qui en découleraient.

Philippe NASZÁLYI répond que le projet d'un groupe de travail réunira également l'agence.

Gérard AUSSEIL (Suppléant-collège 2C, représentants les associations de retraités et personnes âgées) informe que le Lions Club du Val d'Hyères organise chaque année un dépistage du diabète et comme le recommande la procédure, oriente les personnes vers les médecins traitants. La fondation ne verrait pas d'inconvénient à inclure dans le dispositif la Maison du diabète.

Vincent CLUZAUD précise que la Maison du diabète est complémentaire au médecin qui propose aux patients de participer à des cycles de formation pour mieux vivre avec sa maladie.

Education thérapeutique du patient : La Lutte contre la tuberculose

Colette BUISSON (Titulaire – Collège 3C médecin, représentant les Services Départementaux de PMI), annonce la mise en place, en Essonne, d'un programme d'éducation thérapeutique dans la prise en charge du patient tuberculeux et plus particulièrement le suivi du traitement pour une population vulnérable et laisse la parole au **Dr Laurence KRETZMEYER**, responsable du centre de lutte antituberculeuse (CLAT).

Dr Laurence KRETZMEYER cite les objectifs de l'éducation thérapeutique qui sont de rendre le patient plus autonome par l'appropriation de savoirs et de compétences afin qu'il devienne acteur de son changement de comportement.

58 programmes ETP autorisés (≠ activité éducative ciblée)

- Hôpitaux et cliniques
- Associations

6 programmes concernent les maladies respiratoires

- 3 BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive) (CHSF, CMC Bligny, GH Les cheminots)
- 2 Asthme (CHSF, CH Longjumeau)
- 1 Tuberculose (CMC Bligny)

A noter :

- ⇒ 1 seul programme ETP Tuberculose en Ile de France
- ⇒ 1 de programme ETP en CLAT

Dr Laurence KRETZMEYER décrit l'intérêt de la mise en place de l'ETP :

- Au niveau individuel :
 - Comprendre la maladie et le traitement de longue durée
 - Coopérer avec les soignants
 - Prendre en charge son état de santé
 - Acquérir les ressources nécessaires pour gérer sa vie avec la maladie
- En terme de santé publique :
 - Interrompre la chaîne de transmission
 - Limiter le réservoir
 - Limiter les rechutes
 - Limiter l'apparition de MDR

(Instruction n° DGS/SP2/DGOS/PF2/3017/61 du 22 février 2017 relative aux lignes directrices de la prévention et de la prise en charge de la tuberculose résistante et multi-résistante)

Dr Laurence KRETZMEYER déploie les modalités de mise en œuvre :

- Obtention de l'autorisation de l'ARS en 2019
- Mise en place depuis le 01 Janvier 2020

- Dans un premier temps pour les patients de plus de 18 ans parlant français ainsi que leur famille
- Lien avec les hôpitaux
- Contact avec les patients une semaine après la sortie de l'hôpital
- Ces entretiens se déroulent dans les locaux du CD à Evry
- En individuel ou collectif

Dr Laurence KRETZMEYER décline la conception de 5 ateliers :

- Atelier 1: le «Vrai-Faux» sur la tuberculose
- Atelier 2: Bien prendre son traitement pour guérir
- Atelier 3: Mon agenda Santé
- Atelier 4: Des solutions pour le quotidien
- Atelier 5: La tuberculose: «Ça fait du bien d'en parler»

Dossier Médical Partagé – présentation par M. Aquilino FRANCISCO, Directeur adjoint de la CPAM de l'Essonne

M. Aquilino FRANCISCO ouvre la présentation du DMP se référant à la praticité et le déploiement de ce dispositif. Le DMP est une brique importante au cœur de la feuille de route du numérique en santé. En 2022, l'espace numérique de santé permettra d'être le point d'entrée sur un certain nombre d'informations. Il est le carnet de santé numérique du patient : confidentiel et non obligatoire (non obligatoire même en 2022 avec un dispositif automatisé). Tout bénéficiaire d'un régime de sécurité sociale (majeur ou mineur) peut bénéficier d'un DMP. Il permet à un patient de partager ses données médicales avec un professionnel de santé, en ville ou à l'hôpital, lors d'une consultation médicale ou en cas d'urgence. Les professionnels de santé peuvent ajouter tous types de documents jugés pertinents dans le cadre de la prise en charge du patient. Les patients peuvent également ajouter les informations utiles à leur suivi médical. Dans son espace personnel, le patient peut ajouter un document de manière libre (en renseignant ses allergies médicamenteuses, ses antécédents médicaux, ses opérations précédentes par exemple), partager les données de santé du patient entre la médecine de ville et l'hôpital, même en cas d'urgence, renseigner et mettre à jour les personnes à contacter en cas d'urgence, accéder à son histoire médicale en ligne, qui remplace les documents papiers, tels que les comptes rendus médicaux, bilans sanguins, ou encore la liste des traitements pris par le patient, en tout point du territoire, garantir l'accès à ses données de façon sécurisée. Le DMP est un outil évolutif, en fonction des besoins identifiés.

Le DMP est hébergé par un hébergeur de données de santé, agréé par le ministère en charge de la santé. Les informations contenues dans le DMP relèvent du secret professionnel auquel est tenu tout soignant. Le patient garde la maîtrise et le contrôle de son DMP à travers un dispositif de sécurité renforcé, autour des 3 piliers : **la confidentialité** sur accord du patient, **la notification** par un système de notifications qui permet d'avertir le patient, en cas de 1ère consultation de son DMP par un professionnel de santé ou en cas d'ajout d'un nouveau document par un professionnel de santé et sur **la traçabilité** pour garantir un contrôle renforcé de la consultation du DMP par les professionnels de santé via une authentification forte.

M. Aquilino FRANCISCO précise que plusieurs canaux existent pour la création d'un DMP : officines, autres professionnels de santé dont les EHPAD, accueils des organismes de sécurité sociale ou sur le site www.dmp.fr. Lors de la création du DMP par un professionnel de santé, trois questions fondamentales doivent être posées au futur bénéficiaire (ou à son représentant légal) :

- son consentement pour la création de son DMP

- s'il accepte qu'un professionnel de santé puisse se connecter à son DMP en urgence, sans consentement. Ces choix peuvent être modifiés à tout moment par le patient lui-même
 - s'il souhaite se connecter à son DMP via Internet. Si c'est le cas, le patient doit communiquer une adresse e-mail et/ou un numéro de téléphone portable afin qu'il puisse se connecter à son DMP.
- A l'issue de cette étape, ses identifiants de connexion (identifiant et mot de passe temporaire) lui seront alors remis

Si le patient ne dispose pas d'une adresse e-mail ou d'un téléphone portable, le DMP peut quand même être créé et utilisé par les professionnels de santé de son choix

Le DMP, un carnet de santé numérique organisé en 9 espaces distincts. Ils contiennent des documents déposés par les professionnels de santé, sauf opposition par le patient, par l'Assurance maladie et par le patient.

Exemple de documents déposés par les professionnels de santé et les structures :

Professionnels de santé	Type(s) de document attendu(s) en priorité
Médecin traitant	Volet de Synthèse Médicale (VSM)
Spécialiste	Compte-rendu de consultation
Spécialiste (Cancérologie)	Dossier Communicant de cancérologie (DCC)
Biologiste	Compte-rendu d'examen
Radiologue	Compte-rendu d'imagerie médicale
Masseur-Kinésithérapeute	Bilan diagnostic kinésithérapique
Infirmier	Bilan de soins infirmier

Structures de soins	Type(s) de document attendu(s) en priorité
Etablissement de santé	CR d'Hospitalisation (ou lettres de sortie), CR Opératoire, CR Accouchement et CR de résultats de biologie, CR de Consultation : au fil de l'eau et avec l'historique de ces documents pour le patient dans l'établissement
EHPAD	Dossier de Liaison d'Urgence (DLU)

M. Aquilino FRANCISCO explique le déroulement d'une consultation du DMP. Le professionnel

de santé autorisé par le patient et authentifié par sa carte de professionnel de santé (CPS) peut accéder au DMP du patient.

- Via son logiciel métier compatible avec le DMP
- Via le site dmp.fr

Une matrice d'habilitation définit, par profession, la liste des documents du DMP auquel il a accès.

Point d'attention : Le patient est notifié lors d'un premier accès à son DMP par un nouveau professionnel de santé. Tous les accès sont tracés et accessibles au patient ainsi qu'à son médecin traitant.

Sur internet par le patient lui-même :

- Via le site dmp.fr, ou application mobile

Le patient se connecte à son DMP en renseignant son identifiant de connexion, son mot de passe – qu'il devra personnaliser lors de la 1ère connexion à son DMP – et un code d'accès à usage unique reçu par SMS, ou par e-mail.

M. Aquilino FRANCISCO souligne que deux modes d'accès particuliers sont prévus pour les situations d'urgence, à condition que le patient ne s'y soit pas opposé :

- ▮ Un accès SAMU-Centre 15
Le médecin régulateur peut accéder au DMP d'un patient pour lequel il reçoit un appel. Le médecin régulateur n'a pas à justifier le motif de son accès.
- ▮ Un accès en mode « bris de glace »
Tout professionnel de santé peut consulter le DMP d'un patient dont l'état comporte un risque immédiat pour sa santé, sauf si ce patient en a bloqué l'accès de façon spécifique auparavant. Dans ce cas, le professionnel de santé renseigne le nom du patient, son prénom, sa date de naissance et la justification de l'accès du professionnel de santé.

Le professionnel de santé déclare alors qu'il accède en urgence (case à cocher dans le DMP) et saisit le motif justifiant l'urgence lors de l'accès en mode « bris de glace ». Ces accès sont tracés dans le DMP du patient et identifiés comme des accès en mode urgence. Le patient peut à tout moment revenir sur sa décision concernant l'accès à son DMP en urgence

M. Aquilino FRANCISCO présente un état des lieux des créations de DMP au niveau national et en

Ile-de-France, cumul du nombre de DMP créés au 18 février 2020 : 8 900 935 dont 1 423 602 (16%) en Ile-de-France

Répartition des créations cumulées de DMP par canal au 31 décembre 2019 :

Créations nationales :

Accueils	3 266 703 (38%)
Officines	2 437 142 (28%)
Internet	1 785 918 (21%)
ES	587 258 (7%)
PSL	467 457 (5%)
AS	33 631 (0,4%)

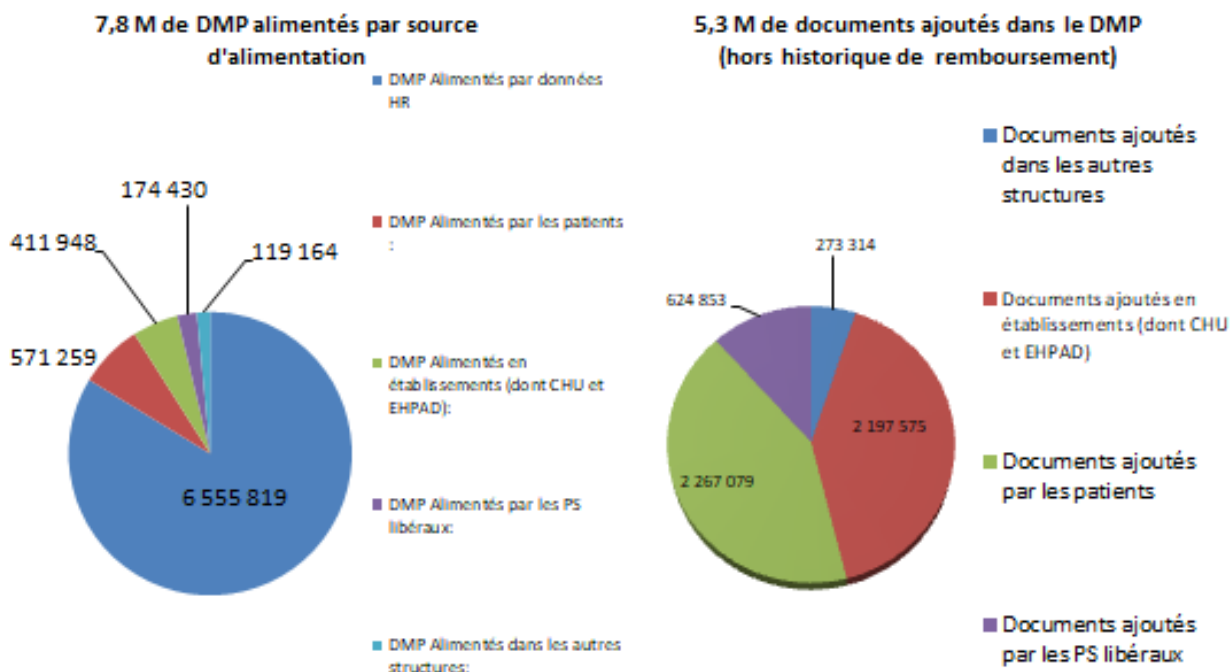
Total : 8 578 109

Créations régionales

Accueils	606 134 (44%)
Officines	220 742 (16%)
Internet	468 665 (34%)
ES	14 317 (1%)
PSL	56 835 (4%)
AS	121 (0,01%)

Total : 1 366 814

Aquilino FRANCISCO communique les données chiffrées avec 3 étapes importantes : la création, l'alimentation et l'utilisation. Pour le département de l'Essonne 130 000 DMP ont été créés.



Dr Colette BUISSON souhaite savoir si d'autres DMP existent et dans ce cas ne risque-t-il pas d'y être déposés, par le patient, des documents en double.

M. Aquilino FRANCISCO précise qu'il existe TERR-eSANTÉ (territoires de soins numériques) qui est un projet régional, porté par l'ARS Ile-de-France, alors que le DMP est un projet national. TERR-ESANTÉ a pour objectif d'organiser les soins du patient dans le cadre d'un parcours défini. Il ne permet pas au patient de l'alimenter et repose sur la coopération des professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient.

Mme Zahira KADA (DD91-ARS) souligne qu'un seul d'outil innovant ne peut répondre à tous les besoins et à tous les acteurs. Le déploiement de plusieurs solutions numériques doit optimiser la coopération entre les professionnels de santé.

Philippe NASZÁLYI remercie les membres du CTS et lève la séance à 12h30