

Communiqué de presse

Hospitalisation à domicile et systèmes d'information : les enjeux du partage et de l'échange des données de santé

- L'ASIP Santé et la FNEHAD ont présenté le 18 mai 2010 la convention de partenariat qu'elles viennent de signer pour la bonne utilisation, la cohérence, la performance, l'interopérabilité et la sécurité des systèmes d'échange et de partage des données de santé mis en œuvre dans les établissements d'HAD.
- Ce partenariat entend répondre de façon adaptée aux enjeux posés par la croissance de l'hospitalisation à domicile dans l'organisation des soins en France : favoriser une meilleure informatisation des structures d'HAD et la recherche de solutions assurant l'accès au DMP et le développement de la télémédecine « à domicile ».

Paris, le 18 mai 2010 – L'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé) et la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD) viennent de signer une convention de partenariat pour le développement des systèmes d'information appliqués à l'hospitalisation à domicile (HAD).

Découlant à la fois des principales recommandations du Livre blanc de la FNEHAD publié en juin 2009, et des missions de l'ASIP Santé en termes de déploiement des systèmes d'information de santé, ce partenariat comprend un programme détaillé, incluant une mission d'étude pilotée par l'ASIP Santé, en association avec la FNEHAD. Aux termes de l'étude, l'ASIP Santé et la FNEHAD conviendront d'un plan d'action relatif à l'industrialisation d'une solution informatique destinée aux établissements et conviendront des modalités possibles de mise en œuvre sous une forme mutualisée.

I. Contexte de la HAD

> Le paysage de la HAD en France

En France, l'offre de soins en HAD a considérablement augmenté entre 2005 et 2009. Le nombre de patients concernés par ce type de prise en charge est passé de 35017 à 86674, et on compte désormais 265 établissements en 2009 (contre 124 en 2005). La région la mieux couverte est le Limousin, avec près de 9000 journées pour 100.000 habitants, suivi de la Corse et de l'Ile de France (respectivement 7700 et 7025 journées pour 100.000 habitants). Le Languedoc-Roussillon est en revanche la région qui accuse le plus fort retard de développement en termes d'HAD.

Les services et/ou établissements d'HAD ont des statuts variés, mais ont tous une caractéristique commune, leur petite taille. En Ile de France, deux établissements d'HAD réalisent à eux seuls 21% de l'activité.

L'hospitalisation à domicile concerne des malades de tous âges, atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives et / ou instables qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisées en établissement de santé. Cette modalité d'hospitalisation permet ainsi d'éviter ou de raccourcir l'hospitalisation en services de soins aigus ou de soins de suite et de réadaptation, lorsque la prise en charge à domicile est possible.

> Statut des établissements d'HAD

Les structures d'HAD sont de fait des établissements d'hospitalisation sans hébergement, **soumis aux mêmes obligations que les établissements hospitaliers privés et publics** : sécurité et qualité de soins, certification, contrat de bon usage du médicament, continuité des soins 24h/24, lutte contre les maladies nosocomiales, etc... L'admission en HAD est obligatoirement soumise à **prescription médicale** et doit recueillir l'accord explicite du patient ou de son représentant, et du médecin traitant. Enfin, l'HAD est **obligatoirement généraliste et polyvalente**.

44% des autorisations d'HAD dépendent du secteur public, contre 41% qui relèvent du secteur privé non lucratif, et 15% des autorisations sont portées par le secteur privé lucratif.

> Le Livre blanc de la FNEHAD sur les systèmes d'information en hospitalisation à domicile (juin 2009)

En juin 2009, la FNEHAD a publié un Livre blanc visant à décrire sa vision de la manière dont les SI et les nouvelles technologies peuvent répondre aux enjeux de l'HAD, et à proposer un cadre de référence pour construire et manager un système d'information.

II. Convention ASIP Santé / FNEHAD

L'objectif de cette convention est de **mettre en œuvre les conditions d'une bonne utilisation de systèmes d'information cohérents, performants, et interopérables et sécurisés, permettant l'échange et le partage de données au cœur des établissements d'HAD**.

A cette fin, l'ASIP Santé et la FNEHAD ont défini un **programme de travail**, qui inclut notamment une **mission d'étude**, piloté par l'ASIP Santé, en associant avec la FNEHAD, relative à la définition de l'architecture applicative et technique d'un système cible en HAD et à ses conditions de mise en œuvre.

Aux termes de l'étude, l'ASIP Santé et la FNEHAD remettront un **plan d'action** relatif à l'industrialisation d'une solution cible mutualisée pour les établissements et conviendront **de mesures d'accompagnement au déploiement**.

> Définition de l'architecture applicative et technique et des conditions économiques de mise en œuvre d'une plate-forme de services à destination d'établissements d'hospitalisation à domicile.

Dans le cadre de sa convention avec la FNEHAD, l'ASIP Santé a lancé les travaux sur la définition de l'architecture technique et applicative et des conditions économique de mise en œuvre d'une plate-forme de services à destination d'établissements d'hospitalisation à domicile.

Ces travaux viseront à :

- dresser un état des lieux de l'existant des systèmes d'information, organisations et processus en place au sein d'un panel de huit (8) établissements représentatifs choisis par le Comité de pilotage de l'étude,
- identifier les divergences entre cet existant et les enjeux des systèmes d'information intégrant les contraintes d'interopérabilité, les principes de mutualisation et recommandations issues du Livre Blanc de la FNEHAD,
- décrire les composants et le fonctionnement d'une plate-forme de services dédiée aux établissements d'HAD,
- concevoir le modèle économique de cette plate-forme de services et définir les conditions de son équilibre économique,
- définir un plan des actions à mener pour la mise en œuvre de cette plate-forme de services,
- animer un groupe de travail avec un panel de huit (8) établissements représentatifs d'HAD.

Pour Elisabeth HUBERT, présidente de la FNEHAD, « les SI en santé constituent un enjeu essentiel pour l'HAD et sont des outils indispensables à l'efficience de cette offre de soins, à sa croissance et à sa présence sur l'ensemble du territoire national. L'intégration de la télémédecine et son large champ d'action (télédiagnostic, téléconsultation, téléassistance, télésurveillance ou encore télémonitoring) est au cœur des enjeux des systèmes d'information d'HAD. »

Pour Jean-Yves ROBIN, directeur de l'ASIP Santé, « en tant que dispositif mis à disposition des professionnels de santé au service de la coordination des soins, le dossier médical personnel (DMP) sera amené à jouer un rôle central dans le dispositif de systèmes d'information développé pour l'HAD. La convention de partenariat ASIP Santé / FNEHAD vise notamment à généraliser l'accès en mobilité des professionnels aux applications de dossier patient et au DMP, afin d'assurer la continuité et la coordination des soins, jusqu'au chevet des patients ».

Enfin, le déploiement de systèmes d'information appliqués à l'HAD devra nécessairement se faire dans le cadre de la politique régionale de santé. A ce titre, la recherche de solutions mise en œuvre par l'ASIP Santé et la FNEHAD s'inscrit dans les orientations proposées par la Ministre de la Santé, qui vise à positionner l'HAD dans les projets de coopérations menés, au sein des territoires de santé entre professionnels libéraux, hospitaliers et acteurs médico-sociaux, sous la responsabilité des agences régionales de santé.

A propos de la FNEHAD

Créée en 1973, la Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile est la seule fédération hospitalière spécifiquement dédiée à l'hospitalisation à domicile.

Elle a pour but de promouvoir l'identité et le rôle de l'HAD, d'œuvrer au développement de l'HAD sur tout le territoire national afin d'en favoriser l'accès à toute la population, de mutualiser et promouvoir l'expérience de ses adhérents, et de représenter et défendre leurs intérêts.

Les quelques 200 établissements d'HAD adhérents de la FNEHAD, de statut public, privé associatif et privé lucratif, ont réalisé 93% des journées d'HAD en 2009.

Chaque établissement adhérent de la FNEHAD est signataire de la Charte de l'Hospitalisation à Domicile établie par la FNEHAD. Cette démarche impose de respecter le malade et sa famille, de respecter les principes déontologiques, la qualité du service et les règles de bonne gestion.

Contact Presse :

Anne Dabadie - 01 55 43 09 07 – a.dabadie@fnehad.fr

A propos de l'ASIP Santé

L'Agence des systèmes d'information partagés de santé est une agence d'État placée sous la tutelle du Ministère de la Santé et des Sports, qui a pour objectif de favoriser le développement des systèmes d'information dans le domaine de la santé et le secteur médico-social.

L'ASIP Santé a vocation à contribuer à l'amélioration de la coordination et de la qualité des soins.

Acteur référent et fédérateur en matière de e-santé, ses missions s'étendent de la conception et du déploiement de systèmes d'information de santé, tels le Dossier Médical Personnel (DMP) ou des projets de télémédecine, à la maîtrise d'ouvrage et à la gestion de la Carte Professionnel de Santé (CPS). L'ASIP Santé est également chargée de la définition, la promotion et l'homologation de référentiels, produits ou services contribuant à l'interopérabilité, à la sécurité et à l'usage des systèmes d'information de santé et de la télésanté.

Enfin, l'ASIP Santé est aussi habilitée à organiser la mise en œuvre de services d'accompagnement aux utilisateurs des systèmes d'information de santé.

Contact Presse :

Anne-Adélaïde Séguy – 01 58 45 32 90 anne-adelaide.seguy@sante.gouv.fr

Christèle Moriceau – 01 44 59 68 95 - c.moriceau@ligaris.eu