

Le Dossier Médical Personnel

(Formation Continue Orthoptistes - 29 novembre 2007)

1ere partie : le DMP en 2006-2007

1- Expérimentation 2006

- Expérimentation sur seize sites pilotes effectuée en cabinet libéral, en structure de soins ou à l'hôpital d'avril 2006 à décembre 2006.
- Expérimentation menée par six groupes de sociétés réunies en consortium
- Globalement, le résultat est très mitigé
- Les expérimentations ont toutes cessé dès le début 2007

2- Remarques de la CNIL à la suite de cette expérimentation

- Modalités de Création du DMP patient chronophage
- Difficulté d'obtenir rapidement les codes de création et d'accès au DMP patient
- Défaut de confidentialité à l'envoi et à la réception de ces codes dans les établissements de santé ou au patient lui-même (téléphone, courriers non cryptés, ...)
- Difficultés pour le patient de redemander de façon sécurisée ses codes d'accès à l'hébergeur
- Défaut d'explications claires et complètes au patient sur ses droits et ses moyens d'accès au DMP
- Accès non réservé au seul médecin désigné par le patient au DMP en centre de soins, l'accès se faisant par le dossier médical de l'établissement ou un code commun à plusieurs professionnels.
- Le souci de la double saisie avec la plupart des logiciels médicaux actuels
- L'importation de documents inclus dans le DMP vers le logiciel du professionnel n'est pas à ce jour autorisé
- Le droit de masquage est mal expliqué au patient et peu utilisé
- L'accès en mode « bris de glace » est autorisé en cas d'urgence après justification du professionnel et information obligatoire du patient de Cette consultation exceptionnelle.
- Défaut de cryptage des données lors de leur transmission et pas seulement en base de données chez l'hébergeur
- Insuffisance actuelle des moyens de conservation des données chez les hébergeurs qui investissent à minima en attendant la phase de généralisation du DMP

3 - Accès au DMP

- Le numéro INSEE autorisé dans les fichiers en relation avec la Sécurité Sociale (employeurs, ASSEDIC, ANPE, organismes d'assurances maladie obligatoire et complémentaires, professionnels de santé) ne peut l'être pour le DMP car Ce sont des données sensibles et nécessitant une protection renforcée. Le numéro INSEE est facilement reconstituable et très largement diffusé donc peu secret.
- Un nouvel identifiant « robuste » devrait être créé à partir du NIR mais selon des procédures fiables d'anonymisation.

4- Le Dossier Pharmaceutique

- Expérimentation accordée par la CNIL le 15 mai 2007 pour 6 mois dans 6 départements (Doubs, Meurthe et Moselle, Nièvre, Pas-de-Calais, Rhône et Seine Maritime)
- But : prévenir les interactions médicamenteuses
- Moyens : historique des quatre derniers mois de délivrance de médicaments à l'assuré enregistrée chez un hébergeur privé, dossier consultable via Interne par le pharmacien utilisant sa CPS
- Référencement des médicaments délivrés sur ordonnance et tous les médicaments achetés, munis d'un code-barre.
- Ouverture du DP facultative gratuite, nécessitant l'accord du patient, ne générant aucune contrainte quant au remboursement des médicaments
- Droit du patient à masquer certains médicaments

- Dossier réservé aux pharmaciens
- Le DP pourra à terme alimenter le DMP
- L'hébergeur ne pourra effectuer aucun traitement des données collectées

5- En novembre 2007

- Un profond malaise de la part des industriels qui attendent un signal fort du Gouvernement
- Généralisation maintenant prévue en ..2010 selon le ministère de la santé
- Le rapport très circonspect de l'Igas-IGF-CGTI paru en octobre 2007
- 22 projets de DMP devraient prochainement débiter
- 4 régions pilotes : Limousin, Franche-Comté, Rhône-Alpes et Association Apicem (Association loi 1901 pour la Promotion de l'Informatique et de la Communication en Médecine)
- La présence des orthoptistes est reconnue sur la page des droits d'accès au DMP
- Il semble que le DMP soit actuellement dans une phase d'attente alors que le système Sesam Vitale poursuit son développement avec un certain bonheur
- La concurrence de l'historique des remboursements et du dossier pharmaceutique

2 me partie : Reprise du dossier DMP proposé en 2006

1- Historique

- Lancement officiel du projet ancien de DMP par Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé d'avril 2004 à mai 2005
- Loi du 4 mars 2002 dite « Loi Kouchner » sur les droits des patients
- Loi de réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004.
- Création du Groupement d'Intérêt Public du DMP en avril 2005
- Ex « Dossier Médical Partagé » devenu « Dossier Médical Personnel »

2 - Son but

- Favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins
- Améliorer la communication des informations de santé, sous le contrôle du patient concerné dans le domaine des données personnelles de santé
- Réduire les accidents iatrogènes et les examens redondants et partant de diminuer les coûts inutiles.
- Le dossier médical personnel est un outil qui doit constituer, pour l'ensemble des professionnels de santé et de soins, un support d'information fédérateur autour et au service du patient.

Le professionnel indiquera si a été en mesure d'accéder au dossier.

3 - Le GIP –DMP

- La mise en place du DMP est confiée au GIP-DMP
- Le GIP-DMP regroupe l'Etat (Ministère de la Santé), l'Assurance Maladie (CNAMTS), la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC) et
- Le GIP est le « Groupement de préfiguration du dossier médical personnel »
- Les rôles du GIP-DMP
 - Relations avec les représentants des professions de santé et les associations de patients
 - Définition des données de santé à caractère personnel, relatives à la prévention, au diagnostic ou aux soins
 - Définition des conditions d'hébergement et d'accès au dossier médical Personnel
 - Définition de la structure du futur organisme gestionnaire du dossier médical personnel

4 - Les atouts du DMP (selon la Sécurité Sociale)

- Meilleur suivi du patient
- Accès permanent à son dossier par le patient
- Accès unifié à l'information pour coordonner les soins
- Limitation des soins redondants
- Amélioration de la qualité des soins
- Economies substantielles attendues

5 -Les moyens

- Toute personne de plus de 16 ans et bénéficiant de l'Assurance maladie
- Dossier médical personnel et informatisé propriété du patient
- Dossier hébergé par un «hébergeur de données de santé à caractère personnel »
- Choix de l'hébergeur par le patient
- Stockage des données sur des ordinateurs centralisés de très grosse capacité et sécurisés
- Accès uniquement par Internet mais certaines demandes peuvent être faites par téléphone
- Importance de la normalisation des données par les éditeurs de logiciels

6- Utilisation par le patient

- Création du DMP à partir de 16 ans
- Le patient doit pouvoir être associé à son dossier sans ambiguïté ni erreur de façon à garantir la confidentialité des informations et à éviter les risques d'erreur médicale liée à une erreur d'identification du patient.
- Le patient a, seul, le contrôle d'accès à son dossier.
- Le patient décide des données qu'il souhaite voir inscrites dans son DMP
- Le patient accède à son dossier, aux traces des accès à son dossier et aux autorisations d'accès à son dossier.
- Le patient peut aussi alimenter lui-même l'espace privé de son dossier.
- Le DMP sera créé à la demande du patient à partir de la mi-2007
- Tous les bénéficiaires de l'Assurance Maladie pourront avoir un DMP à partir de 16 ans
- Accès direct du patient à son dossier partout dans le monde et à tout moment
- Certaines données sensibles sont d'accès limité pour le patient avant leur présentation directe par le praticien. Cette présentation faite, leur accès est libre pour le patient.
- Possibilité pour le patient de refuser l'accès à son dossier (sanction= moindre remboursement)
- Le mineur peut limiter l'accès du DMP à ses parents ou aux titulaires de l'autorité parentale

7 -Utilisation par les professionnels de santé

- Le DMP n'a pas vocation à se substituer au dossier médical du praticien ou à celui du réseau
- La CPS est la clé permettant au praticien d'accéder au DMP en consultation mais pas en dehors de sa présence
- Accès au DMP en présence du patient uniquement, CPS obligatoire en libéral ou certificat serveur de l'établissement de santé avec numéro de matricule du professionnel dans cet établissement
- Les données du DMP demeurent soumises au secret professionnel en toute circonstance
- Lecture et remplissage du DMP au cabinet médical lors de la consultation ou des soins
- Adaptation des logiciels médicaux afin d'éviter la double saisie
- Consultation du DMP uniquement par Internet avec liaison rapide type ADSL
- Le médecin conseil aura accès au DMP

- Les médecins du travail et des assurances n'auront pas accès au DMP

8- L'Assurance Maladie

- Le DMP s'inscrit dans le cadre du parcours de soins et la mise en place du médecin traitant
- Consultation et mise à jour du DMP seront obligatoires pour le professionnel de santé à partir de janvier 2007 (selon la Convention signée par les professionnels de santé)
- Niveau de prise en charge des actes subordonné à l'autorisation fournie par le patient d'accéder à son DMP
- Le patient « reste maître de la constitution, du contenu et de l'utilisation par des tiers (professionnels de santé choisis par lui) de son dossier médical personnel »
- L'historique des remboursements ex-web médecin contient les codes des cartes et les médicaments remboursés au patient durant les 12 derniers mois.

9- L'hébergeur du DMP

- Large palette d'hébergeurs : France Telecom, Cegedim, Santeos, Siemens, InVita
- Hébergeur = consortium
- Choix de l'«hébergeur de données de santé à caractère personnel » par le patient
- A la charge de l'hébergeur d'initialiser l'environnement qui permettra
 - - d'inscrire les patients
 - - de gérer les contrats avec les patients et les professionnels de santé
 - - d'ouvrir les DMP
 - - de gérer les droits d'accès aux DMP (consultations, dépôts de documents) aux personnes autorisées
 - - de garantir une exploitation sécurisée et confidentielle des informations du DMP
 - - d'archiver les dossiers
 - - de fournir des traces de toutes les actions ou tentatives d'actions sur un DMP
 - - de transférer les dossiers vers un autre hébergeur,
 - - de restituer le dossier au patient sur un media,
 - - de gérer un centre d'appel téléphonique offrant une voie d'accès complémentaire à Internet,
 - - de fournir au GIP DMP des indicateurs de fonctionnement.

10 - La CNIL

- Commission Nationale Informatique et Libertés
- Séance du 10 juin 2004 à la demande du gouvernement
- Nécessité de l'accord de la personne pour le partage des données de santé
- Protection particulière des données de santé
- Le DMP doit respecter la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades
- La création du DMP repose sur le consentement libre du patient mais le niveau de prise en charge des actes et prestations étant subordonné à l'accès par le professionnel au DMP, cette liberté n'est pas respectée.
- Importance du secret professionnel couvrant toutes les données du DMP
- Accès sécurisé via Internet garanti aux données du DMP
- Interdiction de toute commercialisation des données de santé
- Information des personnes à propos du DMP (constitution, fonctionnement, conservation des données, ...)
- En 2006, la CNIL autoriserait des assurances telles que Axa à accéder à certaines données de santé figurant sur les FSE dans un but statistique. Par ailleurs Swisslife a demandé à pouvoir utiliser les

données de santé contenues dans les FSE afin d'améliorer la liquidation des prestations prévues dans les contrats d'assurance maladie complémentaire prévues dans les contrats avec une transmission des données anonyme.

11- L'Ordre des Médecins

Avis 2005

- Attention au risque de défaut de maîtrise de gestion des données du DMP: « le bureau des archives »
- Consentement du patient¹ !! requis pour accéder à son DMP mais la modulation des remboursements rend aléatoire ce choix.
- Il faut définir avec précision les conditions d'accès aux différentes catégories d'informations dans le DMP
- L'accès au DMP est réservé aux seuls professionnels de santé et uniquement à l'occasion des actes de diagnostic, de soins, ou de prévention et des consultations qu'ils prodiguent.
- Interdiction formelle d'accéder au DMP en dehors de la présence du patient même avec son accord
- L'Ordre souhaite rendre possible au médecin du travail l'accès au DMP interdit à ce jour
- Par contre, l'Ordre refuse que le médecin-conseil ait accès au DMP alors que le Gouvernement souhaite rendre possible cet accès
- Refus de l'Ordre de toute sanction (non conventionnement ou déconventionnement) vis à vis des médecins conventionnés qui n'utiliseraient pas le DMP (les médecins hospitaliers et salariés ne sont alors pas concernés)
- Développement insuffisant de la formation initiale et continue des médecins ainsi que le défaut de généralisation des technologies numériques et de l'interopérabilité des systèmes.

Réaction de l'Ordre National des Médecins à la parution du décret au JO du 4 janvier 2006 :

- L'indépendance des hébergeurs est la garantie de la sécurisation des données fournies par les secteurs de soins et acceptées par le malade en toute confiance
- L'utilisation des données aux seules fins de coordination, de qualité et de continuité des soins doit être contrôlable et respectée ; l'introduction du DMP n'efface pas pour le moment l'obligation du maintien pour les médecins de leur dossier professionnel (informatisé ou non).
- Le strict respect du secret médical doit être réaffirmé et surveillé plus que jamais l'éventualité de multiples intervenants dans le DMP compliquant singulièrement la tâche.
- L'indépendance du médecin recruté par l'hébergeur et dont le rôle est mal défini, doit être garantie : tenu au secret vis-à-vis de l'hébergeur, les missions qui lui sont confiées doivent être exclusives de toute autre activité de soins, de prévention ou de contrôle dans tout organisme quel qu'il soit.

Quelques ressources Internet sur le DMP :

- [CNOM](#) Le Conseil National de l'Ordre des Médecins
- [Fulmedico](#) : Fédération des Utilisateurs de Logiciels Médicaux Communicant
- [GIP-DMP](#) : site officiel du Groupe d'Intérêt Public du DMP
- [CISS](#) : Collectif Inter associatif Sur la Santé
- [CNIL](#) : Commission Nationale Informatique et Libertés

Dr Christophe BEZANSON
UNAFORMEC