



Atelier 3

Le DMP : Outil ou contrainte ?

INTERVENANTS

- Docteur Pierre BRUNEAU représentant le consortium CEGEDIM-THALES
- Docteur Jean-Pierre LIERVILLE, Vice Président Section Généralistes / URML du Centre / Expert en informatique médicale
- Docteur Jean-Marie PICARD, Directeur médical du GIP DMP

DÉFINITION

Qu'est-ce que le DMP ?

Le Dossier Médical Personnel est défini par la loi du 13 août 2004 (Article L161-36-1 et suivants) relative à l'Assurance Maladie, dans les articles 3 à 5. Il a pour objet de :

- favoriser la **coordination**, la **qualité** et la **continuité des soins** (loi du 13 août 2004) ;
- améliorer la **communication des informations de santé**, sous le contrôle du patient concerné notamment pour ce qui concerne la confidentialité et conformément aux droits des patients dans le domaine des données personnelles de santé (Loi du 4 mars 2002: Article L1111-7 du Code de la santé publique) ;
- par l'implication dans cette démarche des acteurs de soins que sont les professionnels de santé et les patients eux-mêmes, **réduire les accidents iatrogènes et les examens redondants** et par ce biais diminuer les coûts inutiles.

HISTORIQUE

D'où vient l'idée du DMP ?

Historiquement, l'idée d'un dossier médical commun avait déjà été énoncé vers 1950, sous de Gaulle. L'idée, d'abord irréalisable, a évolué jusqu'à environ 1985, où les technologies informatiques laissaient présager l'organisation d'une telle infrastructure.

Du côté de l'hôpital, les dossiers médicaux communs apparaissent dès 1990. Du côté libéral, les réseaux de soins se mettent en place dans les mêmes années.

Toute l'Europe se met en route vers le « dossier partagé » dès 1990. Dossier minimum de garde pour les Belges, dossier patient national en Grande-Bretagne, généralisation du dossier etc.

Concernant le dossier partagé, la France semble globalement en avance sur les pays du Sud et plutôt en retard par rapport aux pays du Nord...

Actuellement, il existe plus de 80 réseaux de santé informatisés ayant un dossier partagé, nés bien avant l'annonce de la création du DMP. L'informatisation des dossiers médicaux au sein de l'hôpital en parallèle des dossiers papiers atteint plus de 30% fin 2005. Et plus de 85% des cabinets médicaux sont équipés en informatique.

CHIFFRES CLEFS

- 5 à 20 € : coût estimé de fonctionnement du DMP par dossier
- 13% : pourcentage des médecins informatisés utilisant la fonction de codage des diagnostics dans leur logiciel médical (FORMMEL 1999)
- 40% : nombre de médecins utilisant la fonction dossier médical de leur logiciel
- 74% : couverture bâtie de l'ADSL en France fin 2005
- 82,43% : pourcentage de médecins généralistes qui télétransmettent leurs feuilles de soins en novembre 2005
- 85% : pourcentage des cabinets équipés d'un ordinateur en 2005
- 140 : nombre de logiciels médicaux
- 2007 : année de généralisation du DMP
- 8000 : nombre estimé de décès par interactions entre médicaments qui pourrait être évités grâce au DMP
- 3,5 milliards d'€ : montant des économies annuelles que permettrait le DMP

LE CADRE LEGISLATIF

- loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 du Code de la santé publique, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (Article L1111-7)

- loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Article L161-36-1 et suivants)

- code pénal sur le secret professionnel : Section 4 « De l'atteinte au secret » - paragraphe 1 « De l'atteinte au secret professionnel » - Art. 226-13

- **code de déontologie médicale** : articles 4 (secret professionnel), 45 (tenue d'une fiche d'observation pour chaque patient), 46 (possible accès par le patient à son dossier), 73 (protection contre indiscretion des dossiers), 96 (conservation des dossiers), et cela toujours dans l'intérêt du patient.

- **Loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée le 6 août 2004 puis en février 2005**, relative au droit des usagés face aux fichiers informatisés, l'indexation, l'accès et la modification des données.

- **Décret 2002-637 du 29 Avril 2002 du Code de Santé Publique** concernant l'accès aux dossiers médicaux

LE DMP EN PRATIQUE

A qui s'adresse le DMP ?

En application de l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, le DMP sera attribué à **chaque bénéficiaire de l'Assurance Maladie âgé de plus de seize ans**.

Qui va créer, alimenter, et modifier le DMP ?

Le patient devrait pouvoir choisir son hébergeur de données parmi les 6 consortiums retenus. Lors d'une consultation, le patient donnera l'autorisation au médecin d'accéder et d'alimenter son dossier médical personnel. Le patient aura accès à son DMP grâce à un mot de passe délivré à l'ouverture. Il pourra peut-être compléter lui-même son volet médical (à confirmer), et pourra restreindre l'accès à certaines informations suivant les catégories de professionnels de santé. Afin de pouvoir certifier les données enregistrées, il devrait exister un historique des modifications, et chaque professionnel sera dépositaire de ses comptes rendus.

Quel sera le contenu du DMP ?

Il devrait être constitué de « *l'ensemble des données de santé à caractère personnel, les informations qui permettent le suivi des actes et prestations de soins* ». Les données primordiales seront donc, dans un premier temps, le volet médical avec les antécédents (familiaux, médicaux, chirurgicaux), le suivi actuel (maladies évolutives), et les allergies.

D'autres « documents » seront stockés sous la forme de comptes rendus :

- de synthèse par le médecin traitant,
- de synthèse spécialisés par les spécialistes,
- de chirurgie dentaire par les chirurgiens dentistes
- d'examens (imagerie, biologie, anatomopathologie, etc.) avec peut-être possibilité d'intégrer les images
- paramédicaux, à définir (diagnostics kinésithérapeutiques, infirmiers, nursing, etc.)
- et pharmaceutiques, à définir (médicaments achetés)

La structure de ces comptes rendus reste assez standard pour toutes les spécialités.

Où et comment seront stockées ces informations ?

Le GIP-DMP* a sélectionné le 5 octobre 2005, les six hébergeurs qui devront d'abord œuvrer avec les sites pilotes (hôpitaux, médecins libéraux, professionnels paramédicaux, pharmacies, etc.) à partir de dossiers fictifs, avant de pouvoir envisager un déploiement national, afin d'élaborer le cahier des charges final concernant l'hébergement des données du DMP. Ces 6 consortiums sont :

- Cegedim – Thalès,
- D3P (RSS – Microsoft – Medcost/Doctissimo)
- France Télécom – IBM – Cap Gemini – SNR,
- inVita – Accenture – La Poste – Neuf Cegetel – Intra Call Center – Jet Multimedia – Sun microsystems,
- Santeos (Atos – Unimédecine – HP – Strateos – Cerner),
- Siemens – Bull – EDS.

Comment les professionnels de santé y accéderont ?

Sur le plan technique, les éditeurs de logiciels médicaux, pour certains faisant même partie des consortiums, expliquent que l'accès et la mise à jour des données devrait être transparente par rapport à l'utilisation normale d'un logiciel de gestion des dossiers patients. En pratique, le médecin devra entrer les données du volet médical de son patient. Il devra aussi rédiger un compte-rendu de consultation suivant une grille classique (motif de consultation, interrogatoire, examen clinique, diagnostic de consultation, décision thérapeutique). Le logiciel métier se chargera de rentrer chaque information dans les bonnes cases du DMP du patient.

D'autres accès comme par navigation à travers le web pourront être proposés.

Le visionnage et/ou l'alimentation du DMP de chacun de nos patients devraient pouvoir être réalisés en dehors du temps de consultation.

Comment la sécurité sera-t-elle garantie ?

La carte Vitale du patient couplée à la carte CPS* servira de clé pour l'accès aux données. Toutes les données seront cryptées, aussi bien dans le stockage que lors des transports.

Le patient aura accès à ses données grâce à un mot de passe.

Afin d'éviter toute interconnexion des fichiers administratifs*, chaque dossier médical personnel se verra attribuer un numéro d'identifiant unique, appelé Adresse Qualité Santé (AQS*). Il sera composé de la lettre de l'hébergeur et du Numéro d'Identifiant de Santé (NIS*), calculé à partir du numéro de sécurité sociale (NIS*). Il sera impossible de remonter au NIR à partir du NIS.

Le cahier des charges complet en termes de sécurité informatique (cryptage, stockage, etc.) et des sites de stockage sera finalisé lors de la phase d'hébergement, courant 2006.

Comment et quand se fera la généralisation du DMP pour chaque patient ?

Dans la loi du 4 mars 2002 du Code de la Santé Publique, le législateur a fixé au 1^{er} juillet 2007 la date à laquelle tout bénéficiaire de l'Assurance Maladie devrait pouvoir disposer d'un DMP. Le déploiement est prévu en 4 phases :

1. phase de mise au point d'un démonstrateur de DMP : les candidats hébergeurs présentent un prototype de DMP, sur la base de dossiers fictifs, à la fin de laquelle seront sélectionnés les hébergeurs dont le démonstrateur aura été validé,

2. phase de préfiguration : au sein des sites pilotes (ensemble d'établissements et de professionnels de santé), premier déploiement en situation réelle, limité à un certain nombre de patients, à la fin de laquelle le cahier des charges sera perfectionné en vue de la généralisation,
3. phase de déploiement progressif : d'une durée d'environ un an, et en fonction des attentes des patients qui ont besoin d'avoir un recours prioritaire à un tel système (ALD par exemple),
4. phase de généralisation : date « butoir » revue à courant 2007, avec déploiement à toute la population qui en a l'utilité.

LE DMP : UN OUTIL ?

Selon le GIP-DMP, le dossier médical personnel est un nouvel 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 DMP a une prétention de clarification des informations de santé au XXI^{ème} siècle, nouvelle ère de la communication. Selon certains, sa mise en place est une nécessité émanant directement de la société actuelle.

L'utilisation du DMP comme « dossier minimum de garde » apparaît clairement pour les urgentistes, avec possibilité de « forcer » l'accès en cas de personne incapable de répondre aux questions médicales.

Toutes les spécialités lui reconnaissent un meilleur contrôle de la iatrogénie.

Certains voient le DMP comme point central de la relation médecin-malade, modifiant le colloque singulier, mais n'altérant pas l'écoute, l'empathie, et donc l'humanité de la relation.



LE DMP : UNE CONTRAINTE ?

Lors de sa séance du 10 juin 2004, la CNIL* a admis que les assurés sociaux n'étaient pas réellement libres de refuser l'accès à leur DMP, mais estime qu'au vu du motif d'intérêt public (sauvegarde de l'Assurance Maladie), le risque de sanction pour non présentation par le patient de son DMP pouvait se justifier. Néanmoins, la CNIL insiste sur la couverture par le secret professionnel des données médicales sous peine de sanctions pénales et sur la stricte sécurité du réseau Internet et de l'hébergeur.

Le Sénateur JÉGOU, au retour de son voyage en Grande Bretagne, a soulevé dans son rapport le manque de clarté dans le contenu et la mise en œuvre du DMP, ainsi que la prétention du calendrier et du budget annoncés, en les comparant à l'expérience anglaise. Il souligne aussi le manque de politique forte autour de la mise en place du DMP.

Tous les syndicats de médecins sont globalement d'accord sur l'utilité et le contenu du DMP. Mais certains soulignent le manque d'objectivité face à un retard de couverture nationale haut-débit (ADSL et autres...), au manque de temps et de financement à l'informatisation des cabinets médicaux. D'autre part, certains craignent que l'utilisation du DMP fasse perdre beaucoup de temps en formation, entrée des données et mises à jour régulières. Une certaine diabolisation de l'informatique se fait ressentir dans certaines publications. Néanmoins, tous les organismes sont vigilants quant à la confidentialité et la sécurité des données partagées. Tous sont d'accord sur la nécessité de surveiller le système une fois mis en place, pour ne pas qu'il puisse un jour servir à pénaliser ou traquer les patients.

Tout le monde est conscient des difficultés de la population à bénéficier d'un accès informatique pour l'accès et le paramétrage de son dossier.

Des journaux ont parlé de DMP « obligatoire » car sanctionnant, sur le plan financier, « le patient refusant d'entrer dans le système de coordination des soins ».

Peu sont convaincus de l'intérêt économique de la mise en place du DMP.

Enfin, de nombreuses situations singulières pourront effrayer les différents acteurs de santé dès lors que le système sera poussé dans ses limites : enfant qui ne veut pas que ses parents aient accès à son dossier, « flicage » au sein d'un couple ou d'une famille, accès au dossier médical des grands-parents, difficulté de synthèse d'un dossier exhaustif de patient en ALD présentant de multiples pathologies, etc.

CONCLUSION

Si le DMP apparaît comme légitime dans le contexte actuel, il peut effrayer certains sur certains points clairement définis : confidentialité, sécurité, fiabilité de l'informatique, temps à consacrer, financement du matériel et du temps passé, modifications de la relation médecin-patient.

Finalement, on voit que si ce projet n'est pas fortement appuyé par les patients premiers concernés, s'il n'est pas lancé par une politique forte de santé publique, et surtout si les médecins ne sont pas convaincus de la fiabilité et de l'utilité de ce nouvel outil, il risque de finir dans le dossier rouge des dépenses publiques inutiles, entre les avions renifleurs et notre bon vieux carnet de santé. Les arguments les plus forts sont d'ordre pragmatique et passent évidemment par l'ergonomie et la logique médicale des logiciels médicaux qui seront proposés dans les années à venir.

POUR APRONFONDIR... SUR LE WEB

www.d-m-p.org : site officiel du GIP-DMP*.

www.legifrance.gouv.fr : l'essentiel du droit français, le Journal Officiel (JO) depuis 1990, le texte intégral des codes, des conventions collectives et des lois et décrets depuis 1978.

www.senat.fr : site officiel du Sénat.

www.sesam-vitale.fr : page d'accueil du GIE* SESAM-VITALE, entreprise de services, expert technique et maître d'œuvre du programme SESAM-Vitale.

www.gip-cps.fr : Groupement d'Intérêt Public – Carte de Professionnel de Santé.

www.ameli.fr : l'assurance maladie en ligne ; un lien permet en outre aux assurés sociaux de connaître le montant des derniers remboursements effectués sur leur compte.

www.securite-sociale.fr : le portail de la Sécurité sociale française : moteur de recherche sur les sites de sécurité sociale - actualités de la sécurité sociale.

www.cnil.fr : Commission Nationale de l'informatique et des libertés.

www.conseil-national.medecin.fr : Conseil National de l'Ordre des Médecins.
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr : Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes.
www.ordre.pharmacien.fr : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.
www.ordre-sages-femmes.fr : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes.
www.infirmiers.com : le site de la profession infirmière.
http://www.doctissimo.fr/asp/associations/visu_recherche.asp : annuaire qui regroupe 445 associations de patients.
www.fulmedico.org : Fédération des Utilisateurs de Logiciels Médicaux.

... LES RAPPORTS

- Rapport Marius FIESCHI - janvier 2003
- Recommandations ANAES sur le dossier du patient - juin 2003
- Décision du Conseil Constitutionnel en date du 12/08/2004 : « le DMP dans la loi ne menace pas le secret médical »
- Rapport ANAES – Alain COULOMB – 22 octobre 2004
- Rapport sénatorial n°62 (2005-2006) - Jean-Jacques JÉGOU – 3 novembre 2005

Jean-Baptiste CURE
Chargé de Mission Communication ISNAR-IMG