



# Dossier Pharmaceutique 35 millions de patients Dossier Médical Partagé 470 000 patients Où est le problème ?

*L'Alliance s'investit depuis plusieurs années sur le thème de la Santé de la Personne. Ainsi, le Dossier Médical Partagé (DMP) est un sujet permanent traité par des groupes de réflexion et des tables rondes régionales ou nationales qui réunissent tous les acteurs. La présente publication dresse en ce printemps 2015 un bilan somme toute encourageant pour l'avenir.*

Institué par la loi du 13 août 2004, le Dossier Médical Partagé (DMP) contient les informations personnelles de santé nécessaires au suivi et à la coordination des soins. Il est créé et consulté par les professionnels de santé à la demande de l'assuré.

En 2013, le rapport de la Cour des Comptes alerte l'Etat sur les piètres résultats du projet depuis dix ans : alors que les investissements directs et indirects ont été conséquents, seuls 470 000 DMP ont été ouverts. L'évaluation quantitative est à constater. Mais qu'en est-il de la maturation collective sur l'outil ?

### Qui se souvient, en 2004...

Du niveau de consensus sur le droit du patient à donner son consentement pour le DMP et de sa possibilité à masquer tel ou tel antécédent ?

Du niveau de connaissance des décideurs sur des notions comme l'hébergement sécurisé de données de santé ou de système d'information partagé ?

De l'exigence désormais reconnue d'une continuité dans la prise en charge de patients âgés et/ou chroniques ?

### En 2015...

Que de chemin parcouru ! La mise en place du DMP est techniquement opérationnelle, grâce aux expérimentations régionales et aux protocoles de normalisation mis en place par le GIP-DMP puis l'ASIP Santé<sup>1</sup> en matière de sémantique et d'interopérabilité.

**Quelles sont les positions actuelles des différents acteurs et professionnels de santé ?**

### A quels besoins répond le DMP ?

La Cour des Comptes a chiffré les investissements du projet DMP depuis dix ans. Et si l'on changeait de paradigme en s'interrogeant sur les coûts humains et financiers engendrés par l'absence de DMP ?

- Dans un rapport<sup>2</sup> paru en 2013, l'Académie de Médecine estime à 28% le taux d'examens biologiques et d'imageries redondants. En pratique médicale quotidienne de consultation de deuxième avis, le taux monte à au moins 50% pour les actes biologiques et les radios, échos, scanners et résonances magnétiques prescrit inutilement.

- Les comptes-rendus biologiques et d'imageries sont enregistrés dans le DMP.

- En matière d'iatrogénie, 20% des visites aux urgences, 5% à 10% des hospitalisations, 60% à 80% des réadmissions après un séjour hospitalier sont dues en cause directe ou associée aux interactions médicamenteuses<sup>3</sup>.

- Le dossier pharmaceutique, retraçant l'historique des médicaments délivrés au cours des 4 derniers mois, alimente le DMP. Tout nouveau professionnel intégrant la boucle de prise en charge du patient peut ainsi vérifier la conciliation médicamenteuse d'un nouveau traitement prescrit.

Des exemples parmi d'autres qui indiquent les gains humains et financiers qu'un dispositif DMP actif et fiable pourrait apporter à la population et au système de santé.

<sup>1</sup> Agence des systèmes d'information partagés en santé

<sup>2</sup> <http://sante2020.blog.lemonde.fr/2013/04/19/trop-dexamens-medicaux/>

<sup>3</sup> Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée, sept 2014, HAS

## Mathilde Cavalier, direction des technologies en santé, Ordre national des pharmaciens

Le Dossier Pharmaceutique (DP) est un dossier électronique de données personnelles de dispensation des médicaments. Le consentement du patient conditionne son ouverture. Sa clef d'accès est l'identification simultanée de la Carte Vitale et de la CPS<sup>1</sup> du pharmacien. Techniquement, la connexion se fait soit par le logiciel métier, soit par un accès web. Un hébergeur de données de santé agréé sécurise le dispositif. Le DP suit le patient : 98% des officines sont raccordées. 35 millions de dossiers sont déjà créés. Le système d'information partagé sert aussi de canal de diffusion pour les messages de rappels de lots et

## Jacqueline Hubert, directrice générale du CHU de Grenoble

Alors que l'Assurance Maladie s'apprête à réaliser 9 milliards d'économies en 2015, DP et DMP pourraient grandement participer à la rationalisation des soins et à une meilleure définition du parcours du patient. Cet objectif d'une transmission fluide d'informations électroniques entre professionnels de santé rencontre en pratique certains écueils. L'obtention du consentement du patient pour le partage des données médicales et l'oblige-

## Jean-Pierre Bastard, président du Collectif interassociatif de la santé Auvergne

Rassemblant des associations de patients spécialisées par pathologies, le Collectif interassociatif de la santé (CISS) est l'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics. Les usagers sont clairement favorables au DMP, dès lors que de vraies garanties seront données en termes de confidentialité des données. La crainte est notamment de voir les mutuelles conditionner leurs offres à l'état de santé du patient. La traçabilité des antécédents médicaux de l'usager est un gage de fiabilité quant à la justesse du diagnostic et du traitement proposé. Les informations disponibles sont validées et reconnues. C'est un gain de temps pour le professionnel de santé et une diminution du stress pour l'usager, surtout

## Jean Peyrière, directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie Isère

La loi de 2004 a initié le suivi médical du patient par l'institution du médecin traitant et du DMP. Aujourd'hui, le Dossier Médical Personnel devient Dossier Médical Partagé, illustrant la volonté étatique de renforcer la coordination des professionnels de santé autour du patient. La COG<sup>4</sup> de 2014, complétée par la loi de santé de 2015, charge l'Assurance Maladie de l'instauration d'un système national de données médico-administratives. Il lui appartient de déployer le DMP, d'en assurer la maîtrise d'ouvrage opérationnelle et d'héberger le dispositif. L'Assurance Maladie doit développer les outils informatiques de coordination des soins et renforcer la remon-

de certaines alertes sanitaires. Les professionnels de terrain peuvent aussi signaler les ruptures d'approvisionnement de médicaments. Le DP est actuellement accessible aux pharmaciens d'officine, aux pharmaciens de PUI<sup>2</sup> et, dans le cadre d'une expérimentation, aux urgentistes, anesthésistes et gériatres de 55 établissements de santé. A ce stade, les consultations faites par ces médecins se révèlent conséquentes, notamment en périodes de nuit ou de week-end. Une évaluation est en cours. A terme, le DP est appelé à être l'un des volets alimentant le DMP.

tion d'utiliser une messagerie sécurisée sont des freins imposés par la réglementation française. La nécessité d'identifier le patient via sa Carte Vitale et l'authentification du professionnel par sa CPS génèrent des contraintes techniques et organisationnelles majeures en milieu hospitalier. De la prise en compte de ces difficultés dépendra la réussite du déploiement du DMP 2<sup>e</sup> génération.

âgé et/ou atteint d'une pathologie chronique. Le DMP assure une meilleure continuité dans la prise en charge et donc, dans la sécurité des soins. La possibilité du bris de glace<sup>3</sup> aux urgences est appréciée. Financiant l'Assurance Maladie par leurs cotisations, les usagers considèrent que le DMP améliore l'efficacité du système de santé en évitant les redondances d'exams et d'analyses. Les droits du patient sont affirmés avec le consentement à l'ouverture et le masquage des données. Et le fait que l'usager ait accès à son DMP accroît son autonomie en matière d'informations médicales. C'est un bon outil de démocratie sanitaire.

tée d'informations vers les professionnels de santé et les téléservices interconnectés. L'Assurance Maladie a été choisie car elle dispose d'un service informatique efficient avec ameli.fr et d'une expertise avérée en gestion de données personnelles sécurisées. Nous proposons plusieurs modes d'accompagnement des professionnels de santé : présence quotidienne de nos délégués sur le terrain ; conventions de type Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) et service conseils informatiques à distance.

## Alain Perard, biologiste, laboratoire Oriade

Notre métier est de prélever et analyser différents fluides d'origines humaines, d'en interpréter les résultats pour participer au diagnostic et au suivi de maladies. Avoir accès à une information synthétique de l'état du patient nous rendrait un grand service. Nous nous retrouvons régulièrement, le week-end, avec une information biologique pouvant engager le pronostic vital du patient, et personne à qui nous adresser. Dans ce cas, nous faisons le 15. Si nous avons accès à une information synthétique, nous serions capables, par exemple, de voir que tel marqueur cardiaque est cohérent avec telle pathologie bien identifiée et déjà prise en charge.

## Vincent Bonnans, GCS Emosist, représentant de l'ARS<sup>6</sup> Franche-Comté

La Franche-Comté s'est fortement engagée dans l'expérimentation du DMP depuis dix ans. Le projet fait consensus. Il a créé une véritable dynamique régionale en impliquant l'ensemble des acteurs autour de l'échange et du partage des informations médicales. Nous avons d'abord constaté que l'acceptabilité du DMP par les patients est très bonne. Un réseau de santé intervenant à domicile l'a testé sur un panel de 500 patients âgés : 96% d'entre eux ont souhaité en disposer après explications. Les patients sont parmi les premiers utilisateurs du DMP, et ils l'alimentent de façon très pragmatique. Concernant le cycle de vie du DMP, il y a une forte corrélation entre la capacité à créer le dossier et le nombre de documents qui viennent ensuite l'alimenter. Un établissement qui se connecte au dispositif n'alimente que les DMP existants. Et ce qui est attendu en médecine de

## Dr Claude Leicher, médecin généraliste, président du syndicat MG France

La coordination des soins autour du patient est l'élément essentiel, sur le plan qualitatif, pour améliorer le fonctionnement du système de santé et répondre aux besoins de la population. La loi du 9 août 2004 a créé le DMP en tant qu'outil de coordination. Elle a aussi instauré la fonction du médecin traitant, chargé de la coordination et de l'élaboration du volet de synthèse médicale. Aucun lien n'a jamais été établi entre les deux. La population a choisi à 95% les généralistes comme médecins traitants. Ceux-ci ont élaboré,

En l'absence d'informations, nous raisonnons à partir du pire. De notre côté, nous communiquons aux médecins les résultats d'analyses depuis longtemps. En Rhône-Alpes, un bioserveur<sup>5</sup>, à savoir une plateforme mutualisée alimentée par tous les labos, communique avec les systèmes hétéroclites des médecins et du CHU. En ayant l'identification du patient, nous envoyons directement les résultats d'analyses dans les dossiers informatiques des médecins qui nous le demandent. Actuellement, lorsque le patient change de médecin, le résultat biologique n'est pas transféré. Si le DMP se généralisait, l'information ne serait pas perdue et pourrait suivre le patient.

ville, ce sont les informations déposées par les établissements de santé, qui produisent plus de 70% des documents du patient. Ainsi, la création des dossiers amène l'alimentation, et l'alimentation permet l'usage. Le modèle actuel de création par les établissements de santé volontaires ne fonctionne pas. Le DMP est simple à utiliser mais long à expliquer : une dizaine de minutes peut être nécessaire pour chaque patient. Cela représente une charge de travail énorme pour les établissements de santé et le rendement est insuffisant. En moyenne, 200 DMP/semaine sont créés pour une file active de plusieurs milliers de patients. La clef de déploiement du DMP tient d'abord à cette capacité de créer massivement les dossiers. Elle passe ensuite par l'identification d'usages réels, apportant une vraie plus-value, comme par exemple l'élaboration d'un calendrier vaccinal, l'utilisation du DMP aux urgences ou les dépistages organisés.

sous l'égide de l'ASIP, de la HAS et de l'Assurance Maladie, le Dossier Professionnel Partagé, actuellement en cours d'industrialisation. Ouvert avec l'accord du patient, il contient la fiche de synthèse, les allergies, les vaccinations et les traitements. Le dispositif est sécurisé, chaque professionnel de santé peut alimenter son volet et un accès est prévu pour le patient. Nous proposons de rapatrier le DPP au sein de l'Assurance Maladie, car, à la différence du DMP, il a le mérite d'exister ! Les généralistes voient 300 millions de patients par an. Pourquoi ne pas raisonner à partir de l'organisation d'un étage de soins primaires autour du médecin généraliste traitant ?

<sup>1</sup> Carte de Professionnel de Santé ● <sup>2</sup> Pharmacie à usage intérieur, terme professionnel désignant une pharmacie interne à un établissement de santé ● <sup>3</sup> Le bris de glace indique qu'une personne arrivant inconsciente aux urgences voit son DMP ouvert par le médecin pour assurer une prise en charge compatible avec les éventuels antécédents et traitements du patient ● <sup>4</sup> Convention d'Objectifs et de Gestion signée en août 2014 entre l'Assurance Maladie et l'Etat ● <sup>5</sup> www.bioserveur.com ● <sup>6</sup> Agence Régionale de Santé

## Le DMP 2<sup>e</sup> génération

Selon la mesure 5, article 25 de la loi de santé publique 2015, le DMP reste facultatif. Il est soumis au consentement et au droit de masquage du patient, qui accède directement à son dossier par voie électronique.

Sauf opposition de l'usager, l'équipe des professionnels impliqués dans le parcours de soins du patient partage les informations. Seul le médecin traitant a un accès intégral au DMP, masquage compris.

Les informations à enregistrer sont identifiées et normées : volet de synthèse médical, dossier de liaison d'urgence, comptes-rendus d'hospitalisation, d'examen de biologie et d'imagerie, traitements courants...

Les publics prioritaires ciblés à l'ouverture du DMP sont les patients atteints d'une pathologie chronique et les plus de 75 ans. Ce sont eux qui sont le plus à même d'être pris en charge par des médecins qui ne les connaissent pas.

## DMP, la révolution du partage

Selon Jean-Loup Durousset, PDG de la chaîne de cliniques Noalys, « il n'y a pas de dialogue entre les professionnels de santé d'un même bassin de vie. Cette absence de communication fait particulièrement défaut pour les patients qui sont dans la chronicité. Quelqu'un à qui l'on vient d'annoncer un diagnostic sévère n'a pas envie de le répéter à chaque nouveau professionnel qu'il rencontre. Il souhaite que les professionnels échangent entre eux et soient solidaires dans son mode de prise en charge.

Or, sur le terrain, les professionnels d'un même bassin de vie ne se connaissent pas. Si l'on veut mettre de l'information en commun, il faut d'abord se parler, s'apprécier, voire se confronter pour pouvoir le faire ».

**Le défi du DMP est de transformer les pratiques d'échanges entre professionnels de santé**

Brigitte Séroussi, chargée de mission à la DSSIS<sup>1</sup>, va plus loin : « avec le DMP, il ne s'agit pas de dématérialiser une pratique déjà existante. Le DMP est un nouvel objet transformationnel, appelé à modifier profondément les pratiques des professionnels de santé et la culture médicale qui reste cloisonnée.

Aujourd'hui, plusieurs médecins interviennent dans la boucle de prise en charge du patient. Un certain nombre sont identifiés, avec lesquels il est possible de communiquer par messagerie sécurisée. D'autres interviendront plus tard.

C'est pour eux qu'il faut apprendre à partager l'information, pour qu'une meilleure coordination dans le parcours du patient soit possible ».

<sup>1</sup> Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et du Droit des Femmes

Depuis 2009, sous l'impulsion de Philippe Menthonnex et Jean Calop, pas moins de quatre tables-rondes régionales et nationales ont été organisées sur le DMP.

Cette publication synthétise les propos de plusieurs intervenants de la journée du 13 novembre 2014. Nous tenons à saluer tous ceux qui ont contribué, par la richesse et la diversité de leurs approches, à faire de cette rencontre une plateforme d'échanges constructive.

A noter, les conclusions de l'hôpital de Chambéry, pilote dans l'ouverture à grande échelle de DMP, illustrent le différentiel existant entre l'ouverture d'un dossier électronique (DP comme DMP) et son alimentation, sa traçabilité et son exploitation. C'est tout l'enjeu des e-dossiers qui ne prennent véritablement de valeur qu'à partir du moment où ils sont utilisés.

Retrouvez l'intégralité des vidéos sur : [http://www.aueg.org/sante.php#./html/sante\\_DMPhtm](http://www.aueg.org/sante.php#./html/sante_DMPhtm)

## LES PUBLICATIONS DE L'AUEG

ALLIANCE UNIVERSITÉ ENTREPRISE DE GRENOBLE

[www.aueg.org](http://www.aueg.org)

7C CHEMIN DES PRÉS – INOVALLÉE – 38240 MEYLAN

Tél. : 33 (0)4 76 18 28 65 – Fax : 33 (0)4 76 18 28 45

E-mail : [aueg@wanadoo.fr](mailto:aueg@wanadoo.fr)



Directeur de la publication : Jean Bornarel  
Rédactrice : Laure Bornarel – Création graphique : Alice Giraud