



# Le DMP Clef de passage à une e-santé efficace

*Depuis plus de dix ans, l'Alliance s'investit pour que le DMP (Dossier médical partagé) permette une amélioration de la santé de la personne. Le déploiement a été considérablement freiné par la faible interaction entre les acteurs de la santé. La nouvelle loi de 2016 donne des responsabilités majeures au patient et à l'Assurance maladie. La volonté de changer de rythme existe, il faut que cela réussisse, vraiment.*

**Dès les années 2000, des pans entiers de l'économie et de la société civile intègrent les nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC). Si le milieu de la santé est également concerné, le passage à une véritable transition numérique se heurte aux spécificités du secteur.**

## ● L'essor de l'e-santé

Bien sûr, les services digitaux ont infiltré les pratiques. Les grandes structures hospitalières se mettent au diapason avec le programme Hôpital numérique. La télémédecine offre de belles avancées : télésurveillance de patients à domicile ; téléconsultation et téléexpertise évitent à des patients de se déplacer et participent au désenclavement des professionnels de déserts médicaux. Conjuguée à la robotisation, la téléassistance autorise des opérations chirurgicales d'une grande précision, y compris à distance. Des programmes de réalité virtuelle sont utilisés dans les thérapies comportementales. L'e-learning s'intègre tout naturellement aux formations initiales et continues des professionnels de santé. Quant à la société civile, elle n'est pas en reste : sites web et forums dédiés, applications et objets connectés sont foison.

## ● L'environnement périphérique est acquis à la cause

Nombres d'acteurs de l'écosystème de la santé fonctionnent à l'heure numérique : fabricants d'instruments et de fournitures à usage médical ; équipementiers d'irradiation, d'électromédicaux et d'électrothérapeutiques ; producteurs et distributeurs de produits pharmaceutiques ; transporteurs spécialisés ; développeurs des sciences du vivant et de l'industrie technologique ; enseignants, chercheurs et formateurs... Et ce, d'autant que le potentiel économique de l'e-santé est considérable.

## ● Le cœur du système de soins grippe

Avec pour objet non pas le profit mais bien la mise à disposition d'un service de soins collectif, le secteur de la santé s'organise autour d'un financement public très encadré législativement : régulier, à travers les Agences régionales de santé, puis via la Sécurité sociale. C'est un premier frein. Le second consiste en l'accès réglementé des principaux métiers exercés dans des conditions très définies en matière de formation, compétences et actes posés. Les modes de régulation et d'évaluation émanent à la fois des pairs et des financeurs. Ces caractéristiques contribuent à une certaine résistance au changement du système de santé, y compris en termes de transition numérique.

## ● La société a-t-elle besoin d'un passage à l'ère digitale ?

Ce phénomène s'inscrit dans un contexte de sédentarisation et de vieillissement de la population. Il en résulte une progression des maladies chroniques, qui nécessitent des soins sur des années, voire des décennies. Diabète, insuffisance rénale, bronchite, asthme... Quinze millions de personnes seraient touchées. Or, il est avéré que le nombre de pathologies chroniques augmente avec l'âge. Et lorsqu'une personne est atteinte de polyopathologies, elle fait appel à divers intervenants de santé. Dans les faits, peu de moyens sont alloués à la concertation transversale : des cloisonnements interprofessionnels et interinstitutionnels subsistent et sont parfois causes d'incohérences dans le parcours de soins du patient. L'un des exemples les plus courants est la redondance des examens biologiques. L'absence d'interactivité entre professionnels peut aussi se répercuter sur la santé même du patient : il est alors question d'iatrogénie, à savoir une maladie provoquée par un acte médical ou par la prise de médicaments incompatibles entre eux. Toute la chaîne des acteurs du soin est susceptible d'être mise en cause dans la responsabilité d'un trouble iatrogène. La prescription peut notamment être à l'origine d'effets indésirables, lors d'un cumul d'ordonnances du généraliste et des spécialistes sans que personne n'ait de visibilité sur le traitement global administré. Les conséquences de l'iatrogénie médicamenteuse peuvent être de l'ordre de l'hospitalisation, voire du décès.

*En pratique médicale quotidienne de consultation de deuxième avis, le taux d'examens biologiques et d'imageries redondants<sup>1</sup> est de 50%.*

## ● Une première réponse adaptée avec le Dossier Pharmaceutique

Cette problématique de santé publique a été prise à bras le corps par l'Ordre des pharmaciens : le pharmacien est le professionnel compétent pour vérifier la bonne compatibilité des différents traitements prescrits. Après avoir beaucoup œuvré en amont, l'Ordre s'est vu confié par la loi du 30 janvier 2007 puis le décret du 15 décembre 2008 la mise en œuvre du Dossier Pharmaceutique (DP). Ce dossier électronique recense, pour chaque bénéficiaire de l'Assurance maladie qui le souhaite, tous les médicaments délivrés au cours des 4 derniers mois – 3 ans pour les médicaments biologiques<sup>2</sup>, 21 ans pour les vaccins –. Le DP d'une personne est consultable uniquement par l'authentification simultanée de sa carte Vitale et

de la Carte de professionnel de santé du pharmacien. Ce système d'information partagé est sécurisé par un hébergeur de données de santé agréé par le Ministère de la santé.

*Analyse des clefs de réussite du projet : le DP est conçu, mis en place et financé par un seul décideur, l'Ordre des pharmaciens.*

Le DP d'une personne est accessible dans n'importe quelle officine : en février 2017, 35 444 400 DP sont actifs et consultables dans 99,9% des pharmacies du pays. Le pharmacien sécurise ainsi la délivrance des médicaments et réduit d'autant les risques iatrogènes. L'opération est un succès. L'objectif est désormais de rendre le DP accessible aux urgentistes, anesthésistes-réanimateurs, gériatres et pharmacies d'établissements de santé.

## ● À quand la disruption dans le secteur de l'e-santé ?

Pour la plupart des acteurs, la disruption digitale se fera avec le déploiement et l'usage effectif du DMP. Institué par la loi du 13 août 2004, le DMP est devenu l'emblème d'une politique nationale erratique à l'égard de l'e-santé. Dénoncés à plusieurs reprises par la Cour des comptes, les arrêts et redémarrages successifs du DMP ont semé le doute sur l'ambition réelle des pouvoirs publics de voir aboutir le dispositif. Depuis la loi HPST<sup>3</sup> de juillet 2009, les initiatives se succèdent en e-santé : création de l'ASIP<sup>4</sup> santé ; de la DSSIS<sup>5</sup> ; projets expérimentaux de télémédecine ; messageries de santé sécurisée (MSS) ; programme Territoire de soins numérique (TSN)... L'État envoie le signal que le développement numérique en France se fera dans un cadre bien maîtrisé. Cela pourrait être perçu comme une force à partir du moment où les différentes expérimentations financées depuis une dizaine d'années auraient été évaluées, déployées et auraient modifiées en profondeur les pratiques. Il n'en est rien. À ce jour, l'e-santé reste une promesse. Au-delà de l'objectif non négligeable de coordonner et sécuriser le parcours du patient, conduire à terme le projet DMP rassurerait le marché et les acteurs du système de santé sur la cohérence de la politique publique en e-santé.

*Recensant les données de santé du patient, le Dossier médical partagé a vocation à être l'outil de coordination des professionnels de santé.*

## ● Le patient nouveau est arrivé

Les investisseurs ne sont pas les seuls à piaffer d'impatience en matière d'innovation numérique en santé. Les patients sont les premiers demandeurs. Mieux informés par internet, plus exigeants, ils manifestent de nouvelles attentes en termes d'accès à l'information, à la participation et à l'autonomie. Un transfert s'opère : ce n'est plus la maladie qui est placée au centre du système de soins, c'est le patient. Les pouvoirs publics semblent l'avoir compris : la loi de modernisation de la santé de janvier 2016 relance le DMP, en proposant cette fois directement au patient de créer son dossier électronique. La mise en œuvre du projet a été confiée

à l'Assurance maladie, à savoir l'interlocuteur privilégié pour motiver les différentes professions de santé. Des annonces sur la trajectoire que suivra le déploiement sont attendues, et l'espoir de voir se généraliser un support de partage des informations de santé pour chaque citoyen est là.

<sup>1</sup> D'après un rapport de 2013 de l'Académie de médecine

<sup>2</sup> Médicaments issues des biotechnologies

<sup>3</sup> Hôpital, patients, santé et territoires

<sup>4</sup> Agence des systèmes d'informations partagés de santé

<sup>5</sup> Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé

INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW

### **M. Yvon Merlière, Directeur du projet DMP**

*Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés*

#### ► Vous êtes responsable du déploiement du Dossier médical partagé...

*En effet. La relance du DMP a été promulguée le 26 janvier 2016 et la loi en a confié la mise en œuvre à la CNAMTS. Ses finalités sont clairement définies : prévention, coordination, qualité et continuité dans le parcours de soins. Vous noterez que la santé publique n'est pas comprise dans les objectifs : le DMP s'ouvre avec l'accord express du patient et n'est pas obligatoire. Les données de santé qu'il contient ne sont pas utilisées à des fins statistiques. Elles sont hébergées par une société de service sélectionnée dans le cadre d'un marché public. Agréé par le Ministère de la santé, l'hébergeur se doit de répondre à des obligations représentant le plus haut niveau de sécurité informatique en France ! Ainsi, les agents et médecins conseils des Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) n'ont pas accès aux données du DMP. Il n'est utilisé ni pour le contrôle des patients ni pour celui des professionnels de santé :*

*l'Assurance maladie dispose d'autres outils pour cela. Enfin, ouvrir un DMP (ou pas) n'a aucune incidence sur les remboursements de soins du patient.*



#### ► Quelles sont exactement les données de santé contenues par le DMP ?

*L'Assurance maladie alimente automatiquement ce dossier par l'historique des remboursements. Ensuite, le médecin traitant est chargé d'y mettre le volet de synthèse médicale, qui rassemble les pathologies, antécédents, carnet vaccinal, traitements, intolérances médicamenteuses et allergies... En bref, toutes les informations utiles à un professionnel de santé qui rencontre pour la première fois le patient. Les spécialistes font un compte-rendu de consultation, le radiologue un compte-rendu d'imagerie, l'hôpital un compte-rendu d'hospitalisation et l'EHPAD un dossier de liaison. En fait, celui qui produit une information, kiné, infirmière ou autre professionnel de santé, va la synthétiser pour les suivants. Un lien entre Dossier pharmaceutique et DMP est aussi prévu. Vous constatez que l'usage du DMP vise bien à sécuriser le parcours du patient en donnant les moyens aux professionnels de santé d'éviter tout accident thérapeutique. Il présente également un confort pour le malade qui n'a plus à répéter son histoire à chaque nouvel intervenant. La communication entre médecine de ville et hôpital en est fluidifiée. Enfin, en cas d'urgence, si la personne est inconsciente, la prise en charge est facilitée.*

*suite page 4 >*

### ► Quel rôle joue le patient quant à son DMP ?

Le patient est au cœur du processus. Tout assuré social ayant un compte et une adresse déclarée sur AMELI<sup>1</sup> va recevoir un email contenant un code de création. S'il fait le choix d'ouvrir son DMP, le patient pourra s'authentifier grâce à ce code, son numéro de sécurité sociale et son numéro de carte vitale. L'accès est donc bien protégé. Les agents d'accueil des CPAM, les kinés et les infirmiers seront mobilisés pour accompagner les personnes ayant des difficultés avec internet. Une fois le DMP créé, le patient sera informé par email ou par courrier. De même, une notification lui parviendra dès qu'un nouveau professionnel de santé accèdera à son dossier. En cas de bris de glace aux urgences, une notification sera également envoyée à son médecin traitant. Il sera possible de tracer tous les accès des professionnels de santé au DMP. Si un professionnel y accède sans l'accord du patient et en dehors de toute procédure de soins, la personne pourra faire recours.

### ► Le patient peut-il masquer des informations sur son DMP ?

Il peut, effectivement, masquer des informations sensibles pour lui. Seul son médecin traitant a accès à tout. Le patient doit néanmoins savoir qu'une fois son consentement donné à l'ouverture du DMP, il ne peut pas s'opposer à son alimentation, c'est-à-dire à l'inscription de nouvelles données de santé le concernant. Cette mesure vise à automatiser l'actualisation des DMP dans les hôpitaux. À tout moment, le patient peut contrôler ce que contient son DMP sous

condition d'un identifiant et d'un mot de passe, plus un code OTP<sup>2</sup> qu'il reçoit sur son portable. L'accès est très sécurisé. En ce qui concerne les professionnels de santé, ils doivent utiliser leur Carte professionnel de santé, CPS.

### ► Actuellement, en mars 2017, où en est le processus de déploiement du DMP ?

Le projet est en cours de test dans neuf départements. Il est nécessaire d'éprouver la robustesse de cette application à petite échelle pour faire les ajustements nécessaires aux usages. Les délégués et conseillers des neuf CPAM concernées ont préparé le terrain depuis plus d'un an. Ils ont rencontré chaque professionnel de santé pour expliquer le projet et vérifier l'interopérabilité des logiciels métiers avec le DMP. Une démarche similaire a été lancée envers les établissements de santé. Enfin, c'est un travail partenarial. Il se fait sous l'égide de Comités de développement départementaux rassemblant associations de patients, professionnels de santé de ville et hospitaliers, représentants et leaders d'opinion en santé dans chaque département.

<sup>1</sup> Ameli.fr, le site de l'Assurance maladie

<sup>2</sup> One Time Password, mot de passe à usage unique

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

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

La Région   
Auvergne-Rhône-Alpes

  
LE DÉPARTEMENT  
[www.isere.fr](http://www.isere.fr)