



# Les TIC au service de l'exercice professionnel

## *Enjeux de la e-santé pour les PS*

Dr Jean-Marie PICARD  
Conseiller médical auprès de la direction

**ASIP Santé**

*Salon HIT Paris 2010*

*Paris –Porte de Versailles*

*21 mai 2010*

Agir ensemble pour soigner mieux

# Les SI dans l'activité quotidienne des P.S.

## Le point de vue à travers le DMP

- 1) Enjeux du DMP dans l'activité des PS
- 2) Facteurs de succès
- 3) Freins
- 4) Mise en place du SI DMP par l'ASIP Santé - Planning
- 5) Principes fonctionnels du DMP pour les PS
- 6) Le SI DMP ne résume pas les TIC au service des PS

# 1) Enjeux du DMP dans l'activité des PS

Le DMP : une innovation,  
dans le cadre de la modernisation des systèmes d'information de santé,  
au service des professionnels de santé et des patients.

## Enjeux de santé :

- ☞ amélioration de la coordination, de la continuité et de la qualité des soins
  - historique du patient, sans risque d'oubli ou erreur

## Enjeux organisationnels :

- ☞ impact de la culture du partage sur les pratiques professionnelles
  - relations entre PS / et : entre les PS et le patient

## Enjeux éthiques, sources de confiance :

- ☞ respect des libertés individuelles
  - consentement du patient à l'ouverture et à l'usage de son DMP
- ☞ respect de la dignité de la personne
  - données sensibles, intimité biographique du patient
- ☞ respect de la confidentialité des données de santé
  - secret partagé entre PS en charge du même patient / sécurité du DMP.

## 2) Facteurs de succès du DMP

(étude qualitative exploratoire menée en 2008 auprès de médecins)

- disponibilité des informations, facilité d'accès
- simplicité d'usage, rapidité, souplesse, évolutivité
- gain de temps pour le PS, chance pour le patient (pas d'oubli d'antécédents)
- intégration à l'outil métier, contenu structuré, DMP intelligent (tris, synthèse)
- préservation de la relation médecin-patient (+ l'outil et Internet )
- cercle de confiance (médecins, équipe de soins / PS non médecins)
- bouquet de services apporté par l'outil
- simplicité de la formation et de l'appropriation
- soutien des réseaux de santé (expérience du partage d'information)
- rôle de l'Etat dans l'élaboration du DMP et la gestion de son usage.

### 3) Freins

- **risques sur la confidentialité et la sécurité** des données de santé
- **peur de la centralisation** des données médicales dématérialisées, peur de l'effraction frauduleuse et de "big brother"
- **matrice d'habilitations des PS** pour l'accès au DMP, à évaluer
- **Crainte des coûts** d'équipement ou d'adaptation de logiciels et de formation
- **angoisse de la transition** papier / dossier informatisé
- **souci de la reprise des historiques** des dossiers papier antérieurs, charge de travail supplémentaire, crainte de ne pas pouvoir les reprendre tous, conservation de dossiers papier des patients les plus anciens
- **regard des pairs** sur les pratiques professionnelles
- **crainte de procédures judiciaires** s'appuyant sur des données du DMP.

## 4) Mise en place du SI DMP par l'ASIP Santé Planning

### REFERENTIELS

Identifiant national de santé (INS-c) : version V1.0.0 du 4 nov. 2009

- calcul à partir de la carte Vitale

Cadre d'interopérabilité des SI de santé (CI-SIS) : version V0.2.0 du 24 fév. 2010

- Il définit les interfaces, flux et données nécessaires à l'interopérabilité des SI de santé

- volets de spécifications :

- Contenu (syntaxe et sémantique)
- Service (partage et échange, gestion de dossier)
- Transport (synchrone, asynchrone...)

### INFRASTRUCTURES

S.I. national DMP 1 : hébergement des données partagées de santé

- notification du prestataire : 10 mars 2010 (Santeos / Atos Wordline / Extelia-La Poste)

- S.I. hébergement T0 + 9 mois ⇒ Décembre 2010

CPS pour l'authentification des PS / Certificats électroniques en ES

## 5) Principes fonctionnels du DMP pour les PS

### Interface d'accès au DMP :

- via un navigateur internet ou via un LPS DMP-compatible (web services)

### Authentification des PS :

- directe avec carte CPS individuelle : pour l'alimentation et la consultation
- indirecte avec certificat collectif d'ES: pour l'alimentation par des PS en ES (les identités du PS auteur du document et de l'acteur de l'alimentation sont transmises, dans les métadonnées, par le système émetteur sous la responsabilité de l'ES)
- indirecte avec certificat collectif : pour la consultation par le SAMU

### Matrice d'habilitations des PS : pour la consultation seulement

### Consentement du patient : valable 1 an sauf révocation

- déclaré par le PS lors de la création du DMP ou de la prise en charge du patient
- ou saisi par le patient (ou son représentant légal) via son interface web

### INS du patient :

- obtenu par calcul si la Carte Vitale est disponible
- ou déjà calculé et stocké dans le LPS

## Principes fonctionnels du DMP (suite)

### Ouverture du DMP / Cas particulier en ES :

- toute personne ouvrant un DMP doit être identifiée nominativement
- en ES, l'ouverture peut être réalisée par le personnel d'accueil, identifié et authentifié par une CPA/CPE ou par un certificat ES + identification locale

### Alimentation du DMP :

- tout document jugé utile à la coordination des soins par le PS
- format conforme au cadre d'interopérabilité
- les documents du DP sont transmis au DMP sous le même format

### Gestion des documents :

- si déclarés sensibles : non visibles du patient avant consultation d'annonce
- si masqués par le patient : non visibles des PS, sauf médecin traitant et auteurs
- peuvent, à la demande du patient, être dépubliés (suppression définitive)

### Services particuliers :

- notification au PS du dépôt de documents dans le DMP d'un de ses patients
- accès par le DMP à l'historique des remboursements de la CNAMTS
- à la demande d'un patient, le PS peut fermer son DMP (archivé 10 ans)

## 6) Le SI DMP ne résume pas les TIC au service des professionnels de santé

Autres projets de SI et services spécialisés portés par l'ASIP Santé  
ou auxquels elle participe dans le cadre de partenariats :

Services spécialisés à valeur ajoutée médicale :

- Système d'information national "SIN SAMU-Grippe AH1N1"  
(+ SAMU Urgences de France et INVS)
- Dossier communicant de cancérologie "DCC" (+ INCA)
- Projet Téléradiologie, pour l'aide à la prise en charge des AVC
- Réflexion en cours sur les SI hébergeant des dossiers de réseaux de santé.

Prospective :

- Projet "LERUDI" :  
prototype d'outil de « **Lecture Rapide en Urgence du Dossier Informatisé du patient** »  
(+ SAMU Urgences de France, INSERM, LERTIM, CISMEF, CHU Amiens et Rouen)
- Projet européen "epSOS"  
( european patients Smart Open Services, 12 pays, opérations pilotes en 2011).