

[www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

**Conseil national  
de l'Ordre des médecins  
180 boulevard Haussmann  
75008 Paris  
Tél. : 01 53 89 32 00  
Fax : 01 53 89 32 01  
[conseil-national@cn.medecin.fr](mailto:conseil-national@cn.medecin.fr)**

MAI 2008

# L'INFORMATISATION DE LA SANTÉ

Le Livre Blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins



ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS  
Conseil National de l'Ordre

## PRÉSENTATION DU GROUPE PILOTE DU CNOM SUR LA RELANCE DU DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL

### COORDINATION DU GROUPE :

**Dr Jacques LUCAS,**  
Vice-Président du CNOM,  
chargé de la télématique de santé,  
cardiologie  
Pays-de-Loire

### CONSEILLERS NATIONAUX MEMBRES DU GROUPE :

**Dr Philippe BICLET**  
Médecine interne, maladies de l'appareil digestif  
Ville de Paris

**Dr Patrick BOUET**  
Médecine générale  
Seine-Saint-Denis et Val-d'Oise

**Dr Jean-François GUYONNARD**  
Médecine générale  
Bourgogne

**Dr Pierre JOUAN**  
Médecine générale  
Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Dr Jean-Jacques KENNEL**  
ORL  
Alsace

**Dr Robert NICODEME**  
Médecine générale, médecine appliquée aux sports  
Midi-Pyrénées

**Dr François STEFANI**  
Médecine générale  
Basse-Normandie

# ÉDITORIAL

**L'implication du Conseil national de l'Ordre des médecins dans la construction du système d'information de santé est guidée par les principes qui définissent son rôle dans la société : garantir la qualité de la médecine dans un climat de confiance renouvelée avec les patients.**

Les technologies de l'information participent aujourd'hui à l'amélioration de la qualité des soins. En jouant de manière positive sur la tenue des dossiers médicaux, en facilitant l'échange et le partage des données utiles à la décision médicale, en augmentant la disponibilité et la rapidité d'accès à ces informations, ces technologies contribueront de plus en plus aux progrès de la médecine. Elles ne doivent pas pour autant être mises en œuvre sans la réflexion éthique qu'imposent les risques qu'elles feraient peser sur les données individuelles de santé et, partant de là, sur la confiance accordée aux médecins, garants de leur confidentialité.

Par son rôle de fédérateur des médecins, de toutes disciplines et de tous secteurs, réunis autour des mêmes principes déontologiques, le CNOM a la responsabilité de s'engager dans les projets de système d'information de santé au nom de l'avenir scientifique, mais dans le respect absolu des libertés individuelles.

Il se mobilise aujourd'hui totalement et concrètement. Totalement : en soulignant que sa coopération passe nécessairement par une association étroite au dispositif rénové de gouvernance des systèmes d'information qui se mettra en place. Concrètement : en apportant sa vision des éléments fondateurs aptes

à faire entrer les médecins dans un système communicant à la hauteur des enjeux de la société de l'information.

C'est par cette double implication que l'Ordre entend soutenir une relance du projet de dossier médical électronique sécurisé orientée dans une voie conforme à la relation médecin-patient et à la réalité des pratiques professionnelles.

L'architecture proposée par l'Ordre des médecins est fondée sur le respect des droits des patients : droit d'accès aux données partagées, droit de choisir les professionnels autorisés à partager ces données, droit à l'oubli.

Elle est également conçue de façon à favoriser l'appropriation des technologies de l'information par les médecins.

La réussite du dossier médical électronique exige qu'il soit réalisé pour les patients, par les médecins.

**Dr Michel Legmann**  
Président du Conseil  
national de l'Ordre  
des médecins



**Dr Jacques Lucas**  
Vice-Président du Conseil  
national de l'Ordre  
des médecins, chargé de  
la télématique de santé



# AGIR: NOS 5 PROPOSITIONS

## **1. ASSOCIER L'ORDRE DES MÉDECINS À LA GOUVERNANCE RENOVÉE DES SYSTÈMES D'INFORMATION DE SANTÉ**

Pour veiller à ce que l'évolution des systèmes d'information de santé soit conduite dans le respect des principes de la déontologie, l'Ordre a la responsabilité de participer à la nouvelle gouvernance qui se met en place.

## **2. PRÉVOIR ET PRÉPARER LES MÉCANISMES D'ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT**

Pour soutenir les efforts des médecins dans leur adoption des technologies de l'information, une politique active de dispositifs de formation et d'incitation est indispensable.

## **3. RÉALISER UN DOSSIER SOCLE ET UN ESPACE STRUCTURÉ DE DOSSIERS COMMUNICANTS**

Pour permettre aux médecins d'avoir un accès rapide aux informations essentielles, l'Ordre des médecins recommande la définition d'un dossier socle synthétique et d'une architecture de liens vers des dossiers répartis, prenant appui sur les systèmes d'information déjà opérationnels en secteur libéral et hospitalier.

## **4. DÉVELOPPER LA MESSAGERIE PROFESSIONNELLE SÉCURISÉE**

Pour encourager la généralisation des dossiers médicaux informatisés, l'Ordre des médecins mettra en œuvre tous les moyens à sa disposition pour favoriser l'usage de la messagerie professionnelle sécurisée par tous les médecins.

## **5. ADAPTER LES TEXTES RÉGLEMENTAIRES**

Pour faciliter le déploiement de systèmes d'information de santé fiables, sûrs et qui soient adoptés par l'ensemble des acteurs, l'Ordre des médecins se propose de contribuer à toute réflexion visant à faire évoluer le cadre juridique des dispositifs concernés.

## PROPOSITION 1

# ASSOCIER LES MÉDECINS À LA GOUVERNANCE RENOVÉE DES SYSTÈMES D'INFORMATION DE SANTÉ...

**L'informatisation de la santé s'est réalisée jusqu'à présent de manière morcelée, selon une logique de projets par champ d'activité. De ces différents projets ont émergé des exigences de cohérence liées à des objectifs de santé publique.**

Les principales composantes du système d'information de santé manquent encore de coordination. Mais l'État a pris la mesure des attentes exprimées par l'ensemble des acteurs en faveur d'un pilotage affirmé. De nombreux rapports ont mis en lumière la nécessité de structurer l'action publique dans un partenariat étroit avec les acteurs concernés. Les dernières recommandations élaborées à la demande du ministère de la Santé (Mission de relance du projet de DMP) portent ainsi sur une gouvernance « refondée » et définissent les fonctions qu'elle doit assurer. Le CNOM entend être naturellement partie prenante de la nouvelle gouvernance qui va être décidée par les pouvoirs publics et

prévoit d'y apporter sa pleine collaboration, avec l'objectif de veiller au respect des principes fondateurs du Code de déontologie médicale.

**Il note donc avec intérêt les préconisations publiées par la Mission de relance qui suggère d'associer l'Ordre des médecins à trois niveaux du nouveau dispositif de gouvernance :**

– **au Comité de surveillance éthique des systèmes d'information de santé.**

Cette autorité consultative aurait vocation à se substituer à l'ancien Comité d'agrément des hébergeurs de données de santé, tout en assumant des missions plus larges puisqu'elle pourrait jouer un rôle d'instance de recours et recevoir des plaintes des usagers ;

– **au Conseil national des systèmes d'information de santé.** Cet organe de décision aurait pour fonction principale de définir la stratégie nationale

en matière de systèmes d'information de santé et d'en superviser la mise en œuvre ;

– **au Conseil de surveillance d'une Agence pour le développement des systèmes d'information de santé partagés,** autorité de maîtrise d'ouvrage unique des fonctions essentielles au développement de ces systèmes d'information. Le nouvel organisme regrouperait le GIP-DMP, la composante du GMSIH chargée de l'élaboration des référentiels d'interopérabilité et le GIP-CPS (dont le CNOM est membre fondateur). Ces propositions soulignent la légitimité institutionnelle de l'Ordre à représenter l'ensemble des médecins au sein des instances de décision et de consultation qui devraient se mettre en place. Le CNOM considère en effet qu'il a la responsabilité de participer, au nom des médecins, à la nouvelle gouvernance des systèmes d'information de santé dans leur ensemble, au-delà du seul projet national de dossier informatisé.

Ces systèmes d'information de santé sont au cœur de la transformation du système de soins français. L'Ordre doit être à même de veiller, conformément à ses missions légales, que cette transformation n'altère pas la qualité de l'exercice médical. Il s'agit là d'une condition nécessaire pour asseoir ces projets sur la confiance en les inscrivant, dans la durée, sur des bases éthiques et déontologiques solides.

L'implication du CNOM doit être renforcée aujourd'hui, en raison de la place croissante occupée par les

## ... QUI EXIGE LA DÉTERMINATION D'OBJECTIFS CLAIRS ET RÉALISTES

technologies de l'information dans le système de soins et de l'influence qu'elles peuvent exercer sur l'organisation des soins, les pratiques médicales. C'est pourquoi, il affirme qu'il devra être présent et actif, là où les orientations et les décisions seront prises, outre les instances de concertation ou les groupes de travail auxquels il a participé jusqu'alors (à l'instar du Comité d'orientation du GIP-DMP).

**Le CNOM note avec satisfaction que le consensus se fait jour actuellement autour de la nécessité de recentrer le projet national sur l'enjeu de la qualité des soins apportés aux patients.**

Le projet DMP, au cœur des travaux sur l'informatisation de la santé, a en effet achoppé jusqu'à présent

sur la cohabitation délicate entre des objectifs de coordination et de qualité des soins et des objectifs de maîtrise économique des dépenses de l'Assurance maladie au risque de provoquer une certaine confusion dans les esprits. Sa participation au retour à l'équilibre des comptes de l'Assurance maladie a en outre suscité la perplexité. Sur ce point, la conclusion de la revue de projet sur le DMP, publiée en novembre 2007, a d'ailleurs été nette : « Les économies à attendre du DMP sont incertaines, et en tout cas lointaines. »

L'Ordre adhère aux principes d'action posés par la Mission de relance afin d'assurer les conditions de succès du projet, et tout particulièrement le premier principe qui affirme :

« Conçu pour améliorer la coordination et la qualité des soins, le DMP doit d'abord être un outil utilisé par les professionnels de santé. » Il tient à souligner que ce point de vue est partagé par les représentants de patients. Dans un communiqué récent, le Collectif interassociatif sur la santé (CISS) rappelle une de ses attentes en ces termes : « Faire du DMP un outil de la coordination et de la qualité des soins au profit d'un patient par le partage des données par ceux qu'il a autorisés. »

**Le CNOM restera attentif à ce que la construction du nouveau projet ne retombe pas dans les écueils qui ont entraîné l'échec du DMP :**

- une dimension technique privilégiée au détriment de la réflexion sur les fondamentaux ;
- un calendrier intenable, déconnecté de la réalité des pratiques professionnelles et du degré de maturité dans l'utilisation des technologies de l'information, à l'hôpital comme en ville.

Pour l'Ordre, des objectifs clairs et réalistes reposent sur :

- la priorité accordée à la communication entre professionnels plutôt qu'à la constitution d'un entrepôt de données ;
  - l'ambition de mettre en œuvre un dossier sincère utile aux soins quotidiens ou en cas d'urgence, plutôt qu'exhaustif ;
  - la maîtrise d'un calendrier basé sur la progressivité et l'évolutivité.
- Il est urgent de consolider d'abord ce qui peut fonctionner, avec l'adhésion commune des patients et des médecins.

“ Le CNOM prévoit d'apporter sa pleine collaboration à la nouvelle gouvernance qui va être décidée par les pouvoirs publics, avec l'objectif de veiller au respect des principes fondateurs du Code de déontologie médicale. ”

## PROPOSITION 2

# PRÉVOIR ET PRÉPARER LES MÉCANISMES D'ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT

**Les conditions nécessaires pour l'acceptation du changement induit par l'introduction des technologies de l'information dans l'exercice médical ont été rappelées régulièrement par les médecins depuis l'annonce du projet de DMP : simplicité et ergonomie, valeur d'usage, garantie des principes éthiques et déontologiques.**

Les recommandations énoncées par le CNOM (*supra*) doivent concourir au succès des transformations en cours. Mais elles ne suffiront pas sans mécanismes spécifiques d'accompagnement au changement.

Le CNOM veillera à ce que des dispositifs de formation et d'incitation soutiennent les efforts des médecins

dans leur adoption des technologies de l'information.

### La formation

Les indicateurs du Baromètre Ipsos/GIP-DMP (novembre 2007) donnent la mesure des besoins.

Un médecin sur deux assure se sentir à l'aise avec l'informatique.

- 30% de plus estiment en avoir la maîtrise tout en ayant encore beaucoup de choses à apprendre.
- 20% se déclarent débutants ou envisagent de s'y mettre.
- 18% des médecins interrogés pour ce même Baromètre affirment utiliser une messagerie sécurisée pour échanger des informations médicales avec des confrères.

- Tandis que 23% emploient une messagerie standard.

Le CNOM invite d'ailleurs les médecins à considérer que leur formation à l'utilisation de ces technologies fait partie intégrante de leur formation à l'amélioration de la qualité des soins. Acteurs d'un secteur massivement producteur et utilisateur d'informations, ils sont amenés à maîtriser les outils permettant le recueil, la gestion et la communication de ces informations.

L'Académie nationale de médecine s'est récemment intéressée aux « Données individuelles de santé » (séance du 5 février 2008). Appelant à l'utilisation de ces données dans le cadre de la recherche épidémiologique, elle a aussi proposé des recommandations en matière de formation initiale. Elle conseille de « Former les étudiants en médecine dès le DCM2 à l'utilisation des données individuelles de santé qui vont alimenter le DMP. Cette formation particulière devrait faire l'objet d'un contrôle lors de l'examen national classant de fin d'études. »

La formation continue mérite également d'être encouragée. En 2007, 1 826 médecins ont bénéficié d'une Formation professionnelle conventionnelle à l'informatique appliquée à la pratique médicale (*Quotidien du médecin*, 25 septembre 2007).

### L'incitation

Des procédures d'homologation et de certification sont déjà en œuvre pour l'informatique de santé.

“ En 2007, seuls 1 826 médecins ont bénéficié d'une formation professionnelle à l'informatique appliquée à la pratique médicale. ”



Les solutions de messagerie sécurisées sont homologuées par le GIP-CPS, afin de garantir leur interopérabilité. Comme la loi d'août 2004 l'y invitait, la Haute Autorité de santé s'est engagée dans la certification des logiciels d'aide à la prescription.

Le CNOM observe que, de façon générale, les acteurs (industriels compris) expriment des attentes vis-à-vis d'une politique de certification des solutions logicielles commercialisées auprès des professionnels de santé et établissements.

### **Le CNOM demande qu'une réflexion soit menée à la fois**

- sur la faisabilité et le périmètre d'une certification guidant les médecins dans leurs choix de solutions (logiciels métier intégrant le dossier socle, par exemple, ou la messagerie sécurisée) ;
- et sur des mécanismes d'incitation qui pourraient correspondre à la prise en charge des coûts de mise à jour de solutions homologuées et/ou certifiées.

Des démarches similaires ont vu le jour dans d'autres pays européens. En Grande-Bretagne, les logiciels médicaux sont accrédités par les autorités. En Belgique, une prime annuelle est versée aux médecins qui utilisent un logiciel certifié.

“ Le CNOM invite les médecins à considérer que leur formation à l'utilisation de ces technologies fait partie intégrante de leur formation à l'amélioration de qualité des soins. Acteurs d'un secteur massivement producteur et utilisateur d'informations, ils sont amenés à maîtriser les outils permettant le recueil, la gestion et la communication de ces informations. ”

DOSSIER

# POUR LA RELANCE DU DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL

### **Le CNOM s'est toujours affirmé comme un partenaire actif et vigilant du projet national de dossier informatisé.**

Fédérateur de l'ensemble des médecins, principaux acteurs de la constitution des dossiers médicaux des citoyens et garants de la confidentialité des données qui y sont conservées, il considère qu'il doit s'investir pleinement dans la relance de ce projet, et en leur nom. Cet appui doit concourir à restaurer la confiance dans le nouveau projet de dossier partagé. Et, plus largement, à consolider cette confiance vis-à-vis de l'emploi des technologies de l'information en pratique médicale. C'est en contribuant à maîtriser le développement de ces technologies, notamment au regard des règles éthiques et déontologiques qu'elles imposent plus que jamais, que le CNOM tiendra pleinement son rôle.

La mobilisation de l'Ordre des médecins se matérialise aujourd'hui par des propositions très concrètes de participation à la construction du dossier partagé informatisé. Il ne s'agit pas d'un projet « de plus », au risque d'accroître la dispersion déjà observée autour des initiatives régionales ou professionnelles. Il s'agit à la fois de propositions opérationnelles

et d'une contribution à la réflexion et à la dynamique du projet. Le CNOM ne peut que souscrire, en effet, à cette remarque de la Mission de relance : « Devenu projet d'État, le DMP a focalisé le discours et les réflexions autour de problématiques davantage opérationnelles, techniques et industrielles que médicales. Le dossier a en quelque sorte échappé aux médecins. »

L'Ordre a cependant participé, sur le terrain, aux expérimentations dites de préfiguration, en 2006, et il a pu en tirer les principaux enseignements. Il partage le bilan en demi-teinte qui en a été fait. Le CNOM a également pris position et publié de nombreux avis, notamment à propos de la question du masquage des données. À l'heure où le projet de dossier médical électronique doit être relancé, le concours apporté par le CNOM s'exprime par l'initiative de faire coopérer les organismes compétents autour de l'élaboration d'un dossier socle, sa capacité à mettre en œuvre des moyens opérationnels pour le développement de la messagerie sécurisée professionnelle et sa réflexion sur la conception d'un Espace structuré de dossiers communicants.

### **Ces trois pistes de travail correspondent aux attentes jusque-là exprimées par les médecins.**

Elles participent également à la mise en cohérence de l'ensemble des dossiers informatisés existants ou en cours de développement : DP (Dossier pharmaceutique), DCC (Dossier communicant de cancérologie), Historique des remboursements (de l'Assurance maladie).

**“ C'est en contribuant à maîtriser le développement de ces technologies, notamment au regard des règles éthiques et déontologiques qu'elles imposent, que le CNOM tiendra pleinement son rôle. ”**

Le CNOM rappelle, à cet égard, qu'il demande :

- que dans le cadre de la coordination des soins dispensés les médecins puissent avoir connaissance du contenu du Dossier pharmaceutique et que ce dossier soit soumis à l'Identifiant national de santé ;
- que la traçabilité des accès à l'Historique des remboursements soit assurée et que les bénéficiaires de l'Assurance maladie puissent y avoir accès. Ces demandes devraient se traduire par de nouvelles dispositions législatives.

### PROPOSITION 3

# RÉALISER UN DOSSIER SOCLE...

**Le dossier médical est au cœur de la relation médecin-patient. C'est pourquoi il appartient au CNOM de prendre toutes les initiatives nécessaires à la définition d'un dossier informatisé du patient partageable entre professionnels de santé. L'Ordre a déjà exprimé ses recommandations de simplicité et de sincérité de ce dossier de suivi médical.**

**Dans le prolongement de ses premiers avis, le Conseil national invite les acteurs concernés à s'impliquer dans la conception d'un dossier socle, constituant un référentiel partagé, et défini par l'autorité réglementaire.**

#### 1. Quel est l'intérêt du dossier socle ?

Le projet de DMP, lancé par la loi d'août 2004, a notamment buté sur l'objectif d'exhaustivité. Il est par ailleurs illusoire de chercher à normaliser tous les dossiers professionnels, tant leur utilité et leur usage sont variables. En revanche, un objectif de structuration d'un dossier socle reste réaliste. Le dossier socle doit comporter, d'une part, les données essentielles de suivi médical, et permettre, d'autre part, les accès autorisés par le patient à ses dossiers spécifiques. Le dossier socle doit être défini de façon à :

- présenter sous une forme synthétique les données fondamentales de suivi utiles à la fois en exercice libéral et en milieu hospitalier (identité, antécédents, allergies, par exemple) ;
- être facilement exploitable en situation d'urgence, et pour la prise en charge d'un patient non connu ;
- préserver le secret médical et le droit des personnes, tout en facilitant la mise en œuvre de la procédure, – dite bris de glace ;
- d'accès au dossier d'une personne en situation d'urgence et hors d'état d'exprimer son consentement ;
- préserver la responsabilité du médecin, qui ne peut être engagée sur ce qu'il sait et qui lui a été volontairement et sincèrement livré ;
- engager la construction du projet national de dossier informatisé dans une voie correspondant à la réalité des pratiques professionnelles ;
- donner lieu à une définition juridique.

Rappelons que le dossier médical, dans le secteur libéral, ne comporte pas de définition juridique propre, à la différence du dossier médical des personnes accueillies dans les établissements de santé publics ou privés (article R1112-2 du Code de la santé publique). Le Code de déontologie (article 45) stipule que

« le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques ».

Défini sur ces bases, le dossier socle pourra faire l'objet d'une structuration qui le rende interopérable quel que soit le système d'information permettant son exploitation. Il conviendra d'inciter à son intégration dans les logiciels métier par la voie d'une homologation ou d'une certification (*lire supra*).

#### 2. Qui doit définir le dossier socle ?

Le CNOM, par son rôle de fédérateur de l'ensemble des médecins, hospitaliers et libéraux, estime qu'il doit prendre l'initiative de faire coopérer l'ensemble des organisations qui ont qualité pour ce faire. Parmi ces organisations, doit figurer en premier lieu La Haute Autorité de santé, comme l'a exprimé le rapport d'information parlementaire présenté par M. Jean-Pierre Door (UMP, Loiret). Mais la constitution d'un référentiel de cette nature doit associer également les Collèges professionnels et Sociétés savantes, les présidents de Commissions médicales d'établissements, l'Académie de médecine, le Comité consultatif national d'éthique, la CNIL et les Associations de patients.

Le Conseil national tient également à souligner que la construction du système d'information de santé français, et tout particulièrement celle du dossier socle, doit prendre en compte les recommandations de la Commission européenne en matière d'interopérabilité.

## ... ET UN ESPACE STRUCTURÉ DE DOSSIERS COMMUNICANTS

**Les objectifs d'amélioration de la qualité des soins qui guident l'Ordre dans l'ensemble de ses propositions relatives au projet national de dossier informatisé ne passent pas nécessairement par la construction de citadelles.**

Les auteurs de la revue de projet sur le DMP en convenaient en ces termes : « D'autres solutions techniques sont possibles qui n'ont pas été étudiées : dossiers non centralisés ou localement concentrés (en établissements de soins, au sein de groupement de cabinets), dossiers répartis chez les professionnels de santé qui les alimentent, hébergement en vrac de données chiffrées. »

Le rapport de la Mission de relance a également stigmatisé la notion d' « armoire de rangement électronique ».

Si l'on part du principe que la qualité des soins assurés aux patients passe, entre autres, par la capacité du médecin à accéder à une information détenue par un autre professionnel, et si l'on observe qu'un volume important de données utiles est d'ores et déjà dématérialisé, mais de façon éclatée, il est souhaitable de revisiter le concept de DMP sous l'angle d'un système communicant de dossiers délocalisés.

D'autant plus qu'il est désormais reconnu, comme le rappelle le rapport de la Mission de relance, que « le dossier partagé ne se substitue pas aux dossiers médicaux des professionnels même s'il contribue à les faire évoluer ».

Le CNOM a donc porté sa réflexion sur la conception d'un Espace structuré de dossiers communicants.

**Cet Espace a vocation à rendre disponible en temps réel :**

- le dossier socle, d'une part ;
  - des liens conduisant à des informations indexées par leurs producteurs et sauvegardées chez un hébergeur.
- Cette disponibilité est, bien entendu, soumise à l'accord préalable du patient concerné. Ce type d'architecture présente l'intérêt de refléter l'existant et de prendre appui sur les systèmes d'information déjà opérationnels en secteur libéral et hospitalier. Il transpose en termes de requête informatique une démarche habituelle aux médecins : la recherche d'une information dont l'existence est connue grâce à l'interrogatoire du patient (prescription d'un confrère, compte rendu de toute nature, etc.). Il évite la perte de temps à laquelle serait sans doute exposé tout médecin explorant

un dossier centralisé, entrepôt informatique de données mêlées et non hiérarchisées.

La construction de cet Espace structuré de dossiers communicants suppose que :

- le médecin indexe le compte rendu de la consultation (sous réserve de consentement du patient) ; de même pour le radiologue, le biologiste, et autres professionnels, pour ce qui est des examens complémentaires. Il en serait de même pour les services hospitaliers, et les données du Dossier pharmaceutique ou de l'Historique des remboursements ;
- cette indexation et la création des liens donnant accès aux données soit automatisée par le logiciel métier ;
- les Dossiers métier soient sauvegardés chez des hébergeurs afin que cette sauvegarde soit toujours accessible ;
- les comptes rendus soient structurés.

Le CNOM précise que l'indexation d'un compte rendu sera associée à l'identifiant du patient (Identifiant national de santé).

L'hébergeur de données est choisi par le médecin parmi des hébergeurs bénéficiant d'un agrément ministériel.

#### PROPOSITION 4

# DÉVELOPPER LA MESSAGERIE PROFESSIONNELLE SÉCURISÉE : UNE PRIORITÉ

**Le CNOM considère que le développement de l'utilisation de la messagerie professionnelle sécurisée constitue un prérequis à l'objectif d'échange et de partage des informations nécessaires à la qualité des soins, dans l'architecture précédemment décrite.**

C'est pourquoi :

- il s'assurera que l'ensemble des besoins des médecins liés à l'utilisation d'une messagerie professionnelle aient été évalués et formalisés ;
- il mettra en œuvre tous les moyens à sa disposition pour favoriser l'essor de cet outil dans le cadre de l'exercice médical.

#### **Privilégier la messagerie. Pourquoi ?**

La messagerie électronique professionnelle sécurisée constitue une des premières étapes facilitant la généralisation des dossiers médicaux informatisés. Elle fait déjà partie des outils de communication utilisés par la quasi-totalité des médecins, en ville comme

en établissement, pour des motifs personnels ou professionnels. Elle fait gagner du temps aux médecins équipés d'un logiciel de gestion de dossiers des patients. Elle leur permet de transmettre rapidement un document, en pièce jointe, mais aussi une alerte, éventuellement associée à un lien vers un serveur donnant accès à une information plus complète. Elle donne aux médecins dont la gestion des dossiers patients n'est pas informatisée les mêmes possibilités de transmission rapide d'un courrier à un confrère, d'envoi et de réception des résultats d'examen, des comptes rendus hospitaliers.

Elle accompagne alors, de la manière la plus pragmatique, le développement de la dématérialisation des échanges dans le monde de la santé : la messagerie électronique prend progressivement la place des traditionnels courriers, télécopies, voire des appels téléphoniques, dans des conditions d'exercice

comparables au passé. Les gains attendus supposent cependant que les services à la source des informations aient adapté leur organisation à ces échanges. Les conditions de confidentialité et de sécurité qui s'imposent à l'utilisation d'une messagerie électronique par les médecins sont d'ores et déjà réalisables, même si elles ne sont pas toujours employées actuellement.

Le système de santé français dispose en effet, depuis la création du GIP- Carte professionnel de santé en 1993 – auquel le CNOM a pris part et participe toujours –, d'un espace de confiance fondé sur les fonctions attachées à la Carte professionnel de santé (CPS) : identification, authentification, signature et chiffrement électroniques. En favorisant la convergence de la Carte CPS, d'identité électronique, et de la Carte ordinaire d'identité professionnelle, dans une Carte électronique d'identité professionnelle à volet européen, l'Ordre des médecins a montré sa détermination à jouer un rôle essentiel dans la sécurité des échanges professionnels dématérialisés. Cette convergence facilitera la généralisation de l'usage de la Carte professionnelle puisque celle-ci pourrait être délivrée à son porteur dès son inscription par l'Ordre dans le RPPS, en fonction de son activité professionnelle, qu'elle soit libérale ou hospitalière. Elle concernerait ainsi également les internes à compter de 2009 et de la mise en service du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) qui intègre leur identification.

“ La messagerie professionnelle sécurisée accompagne de la manière la plus pragmatique le développement de la dématérialisation des échanges dans le monde de la santé. ”

#### Comment ?

Le CNOM peut mettre trois services à la disposition des médecins. Même si son périmètre naturel est constitué des seuls médecins, il remarque, en outre, que l'association de ses services avec ceux qui concerneraient les pharmaciens devrait être étudiée par les deux Ordres. Cela permettra notamment, de sécuriser la transmission des résultats de biologie médicale et de la prescription médicalemente.

#### Un Annuaire électronique des médecins, reflet du Tableau de l'Ordre

Le CNOM est en mesure de constituer, dans des délais raisonnables, un annuaire exhaustif des adresses électroniques de tout médecin inscrit au Tableau. L'Ordre gère, en effet, le fichier national regroupant les données des 102 Tableaux départementaux auxquels sont obligatoirement inscrits les médecins autorisés à exercer, y compris les médecins remplaçants. Son système d'information, en réseau, en permet la mise à jour en continu.

Cet annuaire facilitera la recherche d'adresses électroniques de confrères tout en bénéficiant des garanties de fiabilité apportées

par la mise en œuvre du Répertoire partagé des professionnels de santé. Rappelons que ce Répertoire, qui forme un référentiel commun à l'ensemble des acteurs de la santé (État, Ordres et CNAMTS), identifiera chaque professionnel de façon précise et certifiée. Sa mise en place, généralisée au cours de l'année 2009, va de pair avec un rôle renforcé des Ordres pour l'enregistrement des informations relatives aux professionnels concernés.

D'ores et déjà, les flux d'information liés à toute inscription au Tableau de l'Ordre des médecins sont transmis en temps réel au RPPS. En outre, l'identification RPPS d'un médecin précisera les conditions de validité de sa carte d'authentification professionnelle. La mise à disposition de cet annuaire référentiel de l'Ordre sera complétée d'une connexion à l'annuaire du GIP-CPS qui gère l'accès aux certificats de confidentialité et aux listes de révocation.

#### Une adresse électronique professionnelle, @medecin.fr

Le CNOM est en mesure de délivrer à chaque médecin une adresse électronique spécifique à son activité professionnelle. Le domaine medecin.fr est réservé à l'Ordre des médecins en vertu d'une charte passée avec l'Association française pour le nommage Internet en coopération (AFNIC). Seul l'Ordre a donc autorité pour attribuer une adresse @medecin.fr à tout médecin inscrit au Tableau.

L'Ordre propose de faciliter l'expression des besoins permettant d'établir la composition de cette adresse électronique. Il attire en effet l'attention sur les modalités de délivrance de cette adresse en milieu

hospitalier, qui devront être étudiées sur des bases réalistes.

#### Quel est l'intérêt d'utiliser une adresse « officielle » @medecin.fr ?

Le nommage ordinal confère à la boîte aux lettres professionnelle un premier niveau de confiance en garantissant que le détenteur de l'adresse est bien inscrit à l'Ordre. Ce moyen d'authentification ne peut, certes, pas suffire à ménager toutes les conditions de confidentialité propres à l'échange d'informations médicales. Mais il représente une solution disponible à grande échelle.

#### Une traçabilité des flux de messagerie

Le CNOM examinera l'intérêt d'ajouter un mécanisme de notarisation à ce dispositif de confiance. Il s'agirait d'assurer une traçabilité apportant à l'émetteur et au destinataire la preuve de l'échange, ainsi que son horodatage. Elle ne concernerait cependant pas le contenu du message, ni son archivage, dont la responsabilité reste celle de l'émetteur et du destinataire.

#### Le CNOM souligne que deux conditions supplémentaires devraient être réunies afin de favoriser le développement de l'utilisation de la messagerie professionnelle sécurisée :

- la dissociation du Domaine d'assurance maladie (lié à l'application SESAM Vitale) de la Carte électronique d'identité professionnelle, qui prendrait alors toute sa dimension d'outil généralisé d'identification et de sécurité (cf. supra) ;
- l'intégration de la messagerie aux logiciels métier de gestion des dossiers patients, tant libéraux qu'hospitaliers (cf. supra).

## PROPOSITION 5

# ADAPTER LES TEXTES RÉGLEMENTAIRES

### Le cadre juridique du projet national de dossier informatisé reste à parfaire et à stabiliser.

Deux des décrets annoncés pour la mise en œuvre du DMP sont parus, l'un relatif à l'hébergement de données de santé (décret du 4 janvier 2006), l'autre relatif à la confidentialité (décret du 15 mai 2007). D'autres sont encore en cours de préparation. Ils devront notamment définir l'Identifiant national de santé et les conditions d'utilisation du DMP. Outre les révisions législatives déjà mentionnées dans l'exposé de ce Livre Blanc, le CNOM souhaite contribuer à toute évolution réglementaire et juridique facilitant la résolution de problèmes, identifiés ou potentiels, qui freineraient la construction du système d'information de santé.

### Les limites du décret Confidentialité

La CPS est rendue obligatoire, depuis le décret Confidentialité : « En cas d'accès par des professionnels de santé aux informations médicales à caractère personnel conservées sur support informatique ou de leur transmission par voie électronique. »

– Le CNOM rappelle que le Conseil d'administration du GIP-CPS a voté, le 18 janvier 2003, le principe de la sortie des données d'assurance maladie (DAM) de la CPS. Les membres du GIP-CPS – dont l'ensemble des Ordres – ont

en effet décidé de recentrer les fonctions de cette carte sur l'identification de son porteur et la sécurisation des échanges de données de santé.

Ce qui doit conduire à décharger la carte CPS de ses fonctions spécifiques, en particulier le Domaine d'assurance maladie (DAM) lié à l'application SESAM Vitale, ainsi que des données concernant l'activité des professionnels de santé, comme le précisait le rapport d'activité 2005 du GIP-CPS. La sortie du DAM a été actée afin de faciliter la fusion de la carte ordinaire et de la CPS dans une carte électronique d'identification professionnelle. Deux ans plus tard, le rapport d'activité du GIP-CPS (2007) rappelle effectivement que : « Les données portées par la carte devront à terme devenir indépendantes des applications métiers utilisatrices. »

Tout en précisant : « Cependant, tant que cela sera encore indispensable au fonctionnement de SESAM Vitale, les données du DAM resteront dans la carte. »

Le CNOM déplore que la sortie du DAM ne soit pas réalisée car elle freine la reconnaissance de la vocation de cette carte à authentifier son porteur et sécuriser ses échanges, quel que soit le secteur de son activité, libéral ou hospitalier.

– D'ailleurs, le secteur hospitalier commence à peine à utiliser cet outil de sécurisation

des échanges. Le rapport d'activité 2007 du GIP-CPS fait état de 3 742 médecins en établissements publics de santé porteurs d'une carte CPS (et de 104 668 médecins dans le secteur libéral).

La Mission de relance remarque, de son côté, que le déploiement massif de la CPS à l'hôpital ne pourra aboutir avant cinq ans, en l'état du dispositif mis en place. Elle en conclut qu'un ensemble de dispositions transitoires doit être mis en œuvre et explore quelques pistes. Parmi ces pistes : permettre la généralisation de l'utilisation du certificat CPS sur des supports variés, utiliser un certificat collectif pour authentifier l'équipe de soin à laquelle appartient le professionnel de santé... Pour l'Ordre, si les conditions d'utilisation de la CPS dans ses fonctions de sécurisation des échanges de données médicales se révèlent irréalisables, il conviendra de la réserver à une fonction de télétransmission et de définir le cadre propre à l'utilisation d'un autre outil support d'authentification et de sécurisation des échanges. Le CNOM restera donc attentif à ce que les textes réglementaires adéquats accompagnent la mise en œuvre d'un tel outil dans le secteur hospitalier.

### Les évolutions recommandées par la Mission de relance

Le CNOM souscrit à l'ensemble des recommandations appelant une modification de la loi ou une mesure législative publiées par la Mission de relance, notamment, la préconisation de supprimer les sanctions financières prévues à l'origine par la loi d'août 2004 en cas de non-ouverture d'un DMP par un bénéficiaire de l'Assurance maladie.

## ZOOM

# INTERNET SANTÉ ET TÈLÈMÈDECINE : DES RECOMMANDATIONS EN COURS DE PUBLICATION

**Le CNOM veille à ce que les règles du Code de déontologie médicale s'appliquent à tous les vecteurs d'information, Internet y compris.** De même qu'à la pratique de la télémédecine, désormais reconnue par la loi d'août 2004. L'actualisation régulière des recommandations en la matière est rendue nécessaire par l'évolution des technologies, entre autres. L'Ordre publie donc, en 2008, une nouvelle version du « Contrat type entre un médecin et une société exploitant un site internet dans le domaine de la santé ». Il prépare également la rédaction des « Clauses déontologiques essentielles des contrats et conventions de télémédecine. »

## La déontologie médicale sur Internet...

Alors que la Haute Autorité de santé a commencé à faire certifier les sites français par la fondation Health On the Net (HON), et même s'il note une convergence entre les principes de la déontologie médicale et les principes exigés par HON, le CNOM tient à préciser que l'on ne peut pas déduire qu'une certification HON confère, *ipso facto*, un label déonto-

“ La télémédecine doit respecter les principes de maintien de qualité et de sécurité dans la coopération avec d'autres professionnels de santé. ”

logique. Les relations entre un médecin et un site santé doivent donc continuer à faire l'objet d'un contrat type. Dans le cas où un médecin ouvre un site afin d'y présenter son activité, le CNOM rappelle qu'il ne doit pas avoir de caractère promotionnel ou publicitaire et qu'il doit être porté à la connaissance du Conseil départemental. Si ce site (ou une page personnelle) est accessible via un portail de société, de syndicat professionnel ou d'établissement, le CNOM recommande la rédaction d'une charte d'usage entre le responsable légal du portail et le médecin concerné, sa responsabilité étant associée au contenu des informations figurant sur le portail. Il émet, en outre, des réserves sur l'existence de liens entre un site d'établissement et un site personnel de médecin

et prévoit de publier une recommandation spécifique, après étude de ce cas avec les fédérations hospitalières.

Sous réserve du respect de ses recommandations, et de la signature d'une charte relative aux principes de HON, l'Ordre pourrait établir un lien entre le site personnel d'un médecin et l'annuaire en ligne du CNOM.

## ... et dans l'exercice de la télémédecine

Pour le Conseil national de l'Ordre, le développement de la télémédecine doit respecter les principes d'égalité d'accès aux soins, de maintien de la qualité et de la sécurité dans la coopération avec d'autres professionnels de santé et, bien entendu, les règles de la déontologie médicale. Compte tenu de la nature spécifique de cet exercice, et de la diversité des situations de coopération qui peuvent être observées, le CNOM rappelle qu'il doit faire l'objet d'un contrat juridiquement formalisé dont il prépare actuellement les clauses essentielles.

Ces principes sont rappelés en 12 points, qui mettent l'accent sur l'information du patient, le respect du secret médical et de la confidentialité des données, la connaissance des technologies et la compétence de leurs utilisateurs. Le CNOM précise que l'acte de télémédecine doit être couvert par une assurance en responsabilité civile. Qu'il s'agisse de l'Internet de santé ou des applications de télémédecine, l'Ordre souhaite que ses recommandations contribuent à l'établissement des règles déontologiques élaborées dans le cadre de l'Union européenne.

## NOTRE POSITIONNEMENT

# L'INFORMATISATION DE LA SANTÉ: DES AVANCÉES AU SERVICE DE LA QUALITÉ DES SOINS

**Le CNOM soutient l'évolution des médecins dans l'informatisation de leur exercice** et la dématérialisation de leurs échanges professionnels dans la mesure où cette transformation est susceptible de constituer une aide dans l'amélioration de la qualité des soins.

Les technologies de l'information apportent des moyens de préserver du temps médical. Le temps accordé à l'écoute et aux soins du patient est régulièrement amputé par des tâches connexes. La dématérialisation des formulaires et procédures associés à ces tâches devrait contribuer à limiter le temps qui leur est consacré au bénéfice de l'écoute du patient.

**La qualité de la tenue du dossier médical est favorisée par son informatisation.** Il est reconnu que le dossier informatisé est plus clair, lisible, précis et exploitable. Il est également plus complet grâce à l'incorporation des documents dématérialisés reçus des autres producteurs d'informations.

Or, la qualité de ce dossier participe à la qualité des soins assurés aux patients. L'informatisation de la pratique médi-

cale concourt à la limitation des risques d'erreur et à la réduction des risques iatrogéniques.

Elle permet d'éviter les erreurs liées à la mauvaise lisibilité d'un document, une ordonnance notamment. Elle facilite l'accès aux bases de connaissances médicamenteuses et une prescription plus sûre car confrontée aux caractéristiques du patient. Elle simplifie l'édition de fiches de conseils à remettre aux patients.

Les fonctions de rappels et d'alarmes permises par l'informatisation d'un dossier facilitent l'amélioration des actes de prévention (vaccination, dépistage) et la surveillance des malades atteints de pathologies chroniques.

De manière générale, le traitement informatique des informations rassemblées autour d'un patient, en rendant possible l'affichage de synthèses, graphiques et calculs automatiques de certaines données (IMC, Cockcroft, etc.), contribue à améliorer le processus de décision médicale.

**Ces bénéfices sont encore supérieurs dès lors que les technologies de l'information sont mises au service de la communication entre professionnels.**

Elles apportent en effet des moyens de décloisonner le système de soins en facilitant la mise en commun d'informations entre structures hospitalières, cabinets libéraux, réseaux de santé. Comptes rendus hospitaliers et tous types de résultats d'examens complémentaires peuvent être mis rapidement à la disposition du médecin traitant. Les courriers adressés aux confrères d'autres spécialités et aux auxiliaires médicaux peuvent être préformatés et inclure automatiquement notes de consultation, antécédents, traitement en cours.

**La recherche de moyens de transmission sûrs et rapides des informations recueillies par différents intervenants représente une condition nécessaire, si ce n'est suffisant, de la coordination des soins et de la prise en charge globale du patient, comme en témoigne le développement des réseaux de santé.**

## LE CNOM EN BREF

**250 000**  
**médecins**  
inscrits au Tableau de l'Ordre

“ L'Ordre des Médecins veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le Code de déontologie.

*(article L.4121-2 du Code de la santé publique)*



## L'ORDRE DES MÉDECINS, C'EST :

**103** conseils  
départementaux

**24** conseils  
régionaux

**3 700** conseillers  
ordinaux élus

**Entre 370 et 400 collaborateurs**  
salariés

**Parce que la relation médecin-patient est la force de la médecine, l'Ordre des médecins s'implique pour une médecine toujours plus proche des patients.**

C'est sur la compétence, la confiance et l'empathie que se construit la relation médecin-patient et la qualité de l'acte médical qui assure :

- le diagnostic, le suivi de son annonce et ses conséquences dans la vie du patient ;
- le choix thérapeutique, avec la participation active du patient et son consentement éclairé ;
- l'éthique médicale, fondamentale à l'indépendance professionnelle et à la préservation du secret médical dans l'exercice de la profession ;
- l'équilibre économique global de la santé ;
- la santé collective et individuelle.

L'équilibre de la santé et l'avenir de la médecine sont donc des enjeux majeurs qui guident les actions de l'Ordre des médecins au travers de l'ensemble de ses missions.

Organisme privé assurant une mission de service public, l'Ordre des médecins veille au respect de l'éthique et de la déontologie médicale, et assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession.

Il soutient et aide les médecins dans leur installation et dans tous les champs de l'exercice médical.

L'Ordre est également un acteur institutionnel important et intervient auprès des pouvoirs publics pour faire avancer la médecine et préserver la place centrale de la force de la confiance et des rapports humains lors de la relation de tout médecin avec tout patient.