



Programme de relance du DMP
et des systèmes d'information partagés de santé

Dossier de presse

Contact presse :

Service de presse de Roselyne Bachelot-Narquin : 01 40 56 40 14

Service de presse du GIP DMP : 01 44 59 68 95



Communiqué de presse

Paris, le 09 avril 2009

Plan de relance du DMP : lancement en 2010 d'une première version du dossier médical personnel

Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, a **annoncé le lancement en 2010 d'une première version du dossier médical personnel**, à l'occasion d'une conférence sur le plan de relance du dossier médical personnel (DMP) et des systèmes d'information partagés de santé.

Le DMP est un dossier médical électronique qui facilitera l'accès du patient à ses données de santé. Il vise à renforcer le rôle du patient comme acteur de sa santé et à faciliter la communication des données de santé entre professionnels de santé. Il améliorera à la fois la coordination et la qualité des soins prodigués. Il sera déployé de manière progressive au cours des prochaines années. Plusieurs versions se succéderont permettant ainsi de l'enrichir avec de nouveaux services.

En 2009, des expérimentations de DMP seront relancées en région. Ces expérimentations permettront notamment de tester des services spécialisés à forte valeur médicale tels que la mise à disposition d'une synthèse médicale de chaque patient, le suivi du diabète, le dossier communiquant de cancérologie (DCC), la prescription électronique de médicaments, la mise à disposition des radiographies, le DMP de l'enfant,... Ces projets territoriaux seront pilotés dans le cadre d'une conduite de projet nationale, homogène, rigoureuse et cohérente.

En 2010, une première version nationale du DMP sera déployée. Les Français pourront ouvrir leur DMP chez leur professionnel de santé, ainsi qu'à l'hôpital. Ils pourront ensuite le consulter sur Internet. Cette première version sera nourrie, en fonction de la capacité des professionnels et des établissements de santé à l'alimenter en données, par les données relatives aux antécédents et aux allergies, aux prescriptions médicamenteuses, aux résultats d'examen de biologie et de radiologie, aux comptes-rendus de consultations et d'hospitalisation. Elle comportera une première série de services, notamment la réception automatique des résultats d'analyse, des fonctions de rappels de vaccins, des échanges dématérialisés avec le médecin traitant, des programmes d'accompagnement thérapeutique.

Lors de cette phase de déploiement, **priorité sera donnée à la sécurité et à la confidentialité des données, gage de confiance des usagers.**

Les professionnels de santé auront accès au DMP par leurs logiciels professionnels, ce qui leur évitera toute double saisie des données de santé de leurs patients. Le DMP sera également déployé dans les établissements de santé, afin notamment de favoriser le partage d'information entre la ville et l'hôpital. Ce déploiement s'effectuera dans un cadre national d'interopérabilité, de sécurité et de confidentialité des données personnelles.

Une concertation publique sera organisée sur le site internet du GIP DMP (www.d-m-p.org) jusqu'à fin mai 2009, afin de compléter l'ensemble du plan de relance consacré au DMP et aux systèmes d'information partagés de santé.

Contacts presse :

Service de presse du Ministère de la Santé et des Sports : 01 40 56 40 14

Service de presse du GIP DMP : 01 44 59 68 95

Introduction

Le Dossier Médical Personnel constitue un nouvel outil conçu pour contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Il doit répondre aux attentes et aux besoins de nos concitoyens.

Il est conçu pour apporter un **ensemble de services à forte valeur ajoutée** aux acteurs du système de santé :

- **aux patients** qui non seulement disposeront à tout moment des informations de santé personnelles pertinentes pour eux-mêmes, qui se verront proposer au fur et à mesure de **nouveaux services pour améliorer le suivi de leur santé** ;
- et aux **professionnels de santé** qui devront y trouver la source, individuelle et collective, d'une plus grande efficacité et de meilleures conditions d'exercice.

Le 23 juin 2008, Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé et des Sports, a présenté les orientations stratégiques permettant de redéfinir le projet du dossier médical partagé (DMP) :

- **le DMP doit être à la fois personnel et partagé** : personnel, car les patients doivent disposer du contrôle sur leurs données de santé, et partagé pour donner aux professionnels de santé les instruments d'une meilleure coordination des soins. Il doit répondre aux indispensables contraintes d'interopérabilité et de sécurité, gages essentiels de la confiance et de l'accès aux soins.
- **le DMP doit être construit comme une offre de services à forte valeur ajoutée pour les patients comme pour les professionnels de santé, et non comme un simple dispositif technologique ou technocratique** : sa conception et son déploiement seront résolument orientés vers le service rendu aux professionnels de santé et aux patients. Les notions de service rendu et de « satisfaction » de l'utilisateur seront placées au cœur du projet.
- **les expériences réussies sur le terrain, dans les régions, doivent être mises à profit pour construire un socle et le développer**. A ce titre, **dès juin 2009, les projets régionaux s'inscrivant dans les objectifs annoncés seront relancés**, et pilotés dans le cadre d'une **conduite de projet nationale, homogène, rigoureuse et cohérente**.
- **le projet doit rassembler des acteurs recentrés** (Agence des Systèmes d'Information de santé Partagés, GIP DMP...) **sur leur savoir-faire et une gouvernance fiable et rigoureuse doit être assurée**.

Suivant ces quatre axes stratégiques, un plan de relance a été défini dont les principaux objectifs sont :

1. Définir et structurer les attentes exprimées ou ressenties par les usagers. Le rapport de Michel Gagneux y a déjà beaucoup contribué.
2. Orienter le DMP vers le service rendu aux utilisateurs et le développement des usages
3. Inscrire la conduite de projet dans une trajectoire maîtrisée
4. Assurer le développement des services de partage et d'échange des données individuelles de santé dans des conditions optimales de sécurité et de confidentialité
5. Créer et garantir les conditions de l'interopérabilité et de la sécurité des systèmes d'information de santé
6. Garantir une intégration harmonieuse des services respectifs du DMP et de l'Assurance maladie
7. Organiser la mise en convergence des projets territoriaux et faciliter l'émergence d'une capacité de maîtrise d'ouvrage régionale, adossée aux Agences régionales de santé
8. Permettre la participation effective des établissements de santé au développement du DMP et des systèmes d'information partagés
9. Donner, au niveau national, le cadre de développement des conduites de projet régionales, afin d'en assurer l'homogénéité, la cohérence et la convergence vers le DMP, tout en conservant la souplesse et la réactivité d'une action locale.

Les axes de la relance

1- Le DMP : un déploiement progressif orienté vers le service aux utilisateurs et fondé sur l'expérimentation

Bien définir la place et le positionnement du DMP constitue un préalable indispensable.

La ministre de la santé et des sports s'est prononcée sur ce sujet : le DMP doit être au service des patients et des professionnels de santé, offrant à chacun des services à forte valeur ajoutée pour la maîtrise du parcours de santé.

Sur cet objectif politique, un plan de relance a été bâti.

Le DMP s'inscrit dans le développement des technologies de l'information et de la communication au sein du secteur de la santé en permettant l'instauration d'un cadre d'interopérabilité et des conditions techniques, juridiques, financières et organisationnelles au développement de l'e-santé.

L'expérimentation a une place essentielle car elle permet de déterminer et de valider les services qui apportent la plus grande satisfaction, des solutions innovantes à forte utilité, et les conditions de la meilleure pratique. Elle permet de construire un outil au service des usagers, adoptés et acceptés par eux.

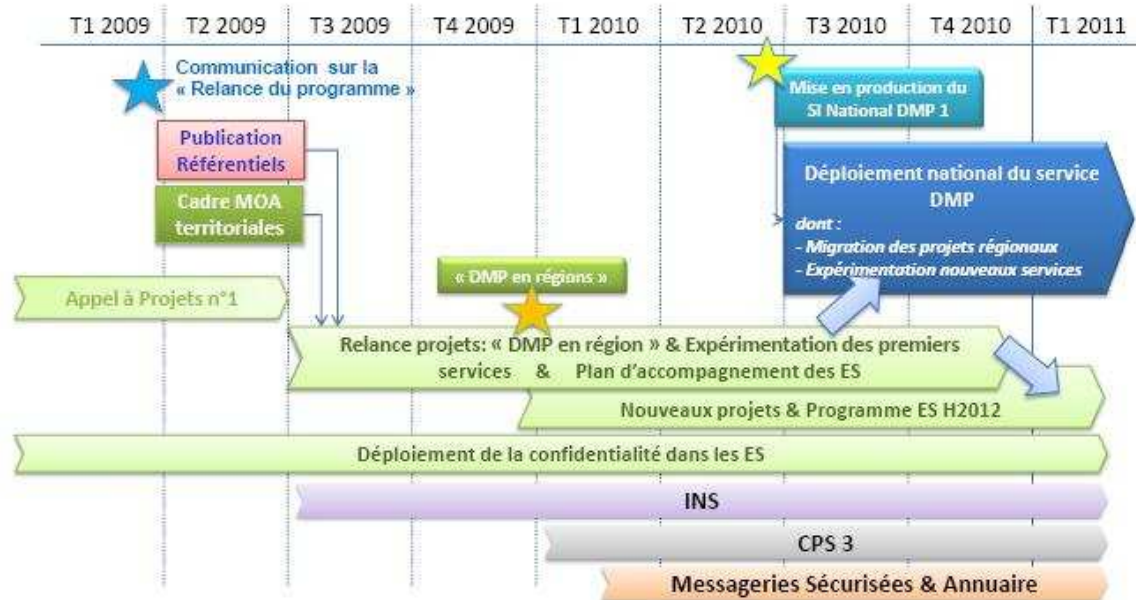
Comme tout projet complexe et de long terme, il aura nécessairement un caractère évolutif, notamment lié au progrès technologiques. C'est pourquoi il devra être conduit dans un cadre pérenne de concertation. Un tel projet requiert une approche méthodique et pragmatique qui doit permettre **d'inscrire son développement dans une trajectoire** lisible pour l'ensemble des acteurs et marquée par des jalons maîtrisés.

Cette trajectoire se traduit par une phase de montée en puissance du DMP qui doit permettre :

- de déployer, à l'échelle nationale, des **services initiaux de partage** de documents entre les professionnels de santé suivant des règles d'habilitations contrôlées par le patient, et de fournir une première gamme d'informations (antécédents et allergies, prescriptions médicamenteuses, résultats d'examens de biologie et de radiologie, comptes-rendus d'hospitalisation et de consultations...);
- d'expérimenter, sur la base de ces services initiaux, des **services spécialisés à valeur médicale** supplémentaire tels que le dossier communiquant de cancérologie (DCC), le suivi du diabète, le DMP de l'enfant, la prescription électronique (e-prescription), le partage de l'imagerie médicale, le partage d'une synthèse médicale, et tout service répondant aux attentes des bénéficiaires et conforme aux finalités du DMP ;
- mettre en œuvre de nouveaux **services aux patients** qu'il s'agisse de leur mettre à disposition l'information qui les concerne (réception automatique des résultats d'analyse évitant un déplacement par exemple) ou de les aider dans le suivi de leur santé (fonctions de rappels, capacité d'échanges dématérialisés avec leur médecin traitant, programmes d'accompagnement thérapeutique...etc.).

Calendrier

La trajectoire du programme



2- Les services de confiance : une sécurité forte, garantie d'un large usage

Le DMP doit mériter la confiance de ses usagers, qu'ils soient patients ou professionnels de santé. La sécurité constitue donc un enjeu majeur pour l'avenir du DMP et plus globalement pour le développement des usages des TIC dans le secteur de la santé.

Les services proposés doivent s'inscrire dans un espace de confiance constitué :

- de mesures réglementaires respectées s'agissant du traitement des données de santé,
- de choix techniques éprouvés.

Pour toutes ces raisons, le DMP reposera sur un hébergement national de documents associé à des services de confiance intégrés (identification, authentification, gestion des habilitations et recueil du consentement).

Le **système CPS (carte professionnel de santé)** sera mis en œuvre pour l'accès au DMP par les professionnels.

L'accès direct des patients à leur DMP fera l'objet d'expérimentations sur le principe des mots de passe à usage unique et du double secret. Le mode opératoire précis retenu au terme de l'expérimentation fera ensuite l'objet d'une généralisation.

En parallèle à la mise en œuvre de cette première version du DMP, les phases suivantes du projet seront instruites et sécurisées, notamment via la construction d'un **Portail national des systèmes de santé (PNSS)** permettant de dissocier les services de confiance des applications et des données.

- **Hébergement des données de santé** : chaque dossier médical personnel devra être **inviolable**, c'est-à-dire protégé contre tous risques d'intrusion lors de son stockage et de son transfert. L'ASIP se voit confier l'élaboration des référentiels de constitution des dossiers de candidatures aux fonctions d'hébergement, ainsi que l'instruction des dossiers de candidatures en appui des travaux du comité d'agrément des hébergeurs.
- **Confidentialité** : l'ensemble des règles et modalités d'accès et d'utilisation garantira aux patients le respect de leur droit à la confidentialité de leurs données personnelles de santé et aux professionnels de santé d'exercer dans le respect du secret professionnel. Dans cette perspective, le cadre réglementaire relatif à la confidentialité des informations médicales conservées sur support informatique ou transmises par voie électronique doit être complété très rapidement, sur une base concertée avec les professionnels de santé et les patients. Cette action a été lancée et un arrêté sera finalisé dans les prochains mois.
- **L'Identifiant national de santé (INS)** : la constitution d'un identifiant national de santé unique, conformément aux prescriptions de la Commission nationale informatique et libertés, est un impératif reconnu de tous. Une trajectoire est en cours d'instruction de façon à disposer d'une solution dès 2010, à partir des données lues sur la carte vitale.
- **Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) et annuaires** : une accélération de la mise à disposition d'un RPPS exhaustif permettant de disposer d'une base certifiée des professions de santé dotées d'un ordre professionnel doit être entreprise. Le RPPS devra constituer la base d'un schéma d'urbanisation des annuaires afin de fiabiliser le contenu des répertoires régionaux et locaux.

3- Un DMP intégré aux métiers de la ville et de l'hôpital

- **Un DMP intégré au poste de travail des professionnels de santé :**

Le développement des systèmes d'information auprès des professionnels constitue un enjeu stratégique et technique.

A ce titre, le DMP se doit d'être intégré au logiciel métier du professionnel.

L'ASIP et l'Assurance Maladie ont d'ores et déjà entrepris la mise en place d'un partenariat stratégique afin de coordonner leurs actions vis-à-vis des éditeurs de logiciels.

- **La communication Ville – Hôpital : un enjeu majeur**

Cet objectif constitue une priorité pour la coordination et la continuité des soins et doit à ce titre faire l'objet d'un programme dédié.

Les principes essentiels à retenir sont les suivants :

- la trajectoire du DMP doit intégrer la totalité des établissements de soins de façon à respecter la continuité des soins et le libre choix des patients ;
- si les modalités de sécurisation sont différentes en cabinet de ville et en établissement de santé, elles doivent répondre à des exigences comparables tout en s'inscrivant dans un calendrier réaliste ;
- les logiciels de cabinets médicaux doivent évoluer afin que les fonctions de partage et d'échange d'informations sécurisées soient parfaitement intégrées à la pratique professionnelle ;
- les professionnels de santé exerçant en ambulatoire et au sein des établissements doivent bénéficier des services de messageries sécurisées de façon à communiquer avec leurs correspondants ;
- le **déploiement du système CPS (carte professionnel de santé) doit être poursuivi à l'hôpital** afin de tendre vers une authentification forte et individuelle ;
- une évolution des outils (carte CPS sans contact, portage des certificats CPS sur des badges locaux, etc.) doit être poursuivie, en prenant en compte les pratiques professionnelles.

Des comptes rendus doivent pouvoir alimenter le DMP le plus rapidement possible.

C'est pourquoi une évolution vers une « bureautique santé » encadrée nationalement et intégrant les exigences de sécurité, de conservation et de communication constituera une des dimensions des projets DMP et messageries. Les maîtrises d'ouvrages régionales se verront confier la mutualisation de ces solutions sur le territoire et leur déploiement coordonné à partir d'un cahier des charges national.

4- La maîtrise d'ouvrage territoriale : des plates-formes régionales de services aux Espaces numériques régionaux de santé

Les expérimentations du DMP se sont jusqu'alors déroulées en région et reposent le plus souvent sur des dispositifs dits de « plates-formes régionales ».

Ces plates-formes ont répondu à différents objectifs, tant de déploiement de services nationaux dans le cadre de la régionalisation du système de santé que de développement de services demandés par les acteurs en l'absence de politique nationale affirmée en la matière.

Le temps des expérimentations isolées a été nécessaire.

L'ensemble des acteurs attend une conduite de projet nationale et homogène, permettant de donner de la visibilité et de la pérennité à ces réalisations. C'est le rôle des pouvoirs publics nationaux de les concevoir et de les diffuser.

Un renforcement des **maîtrises d'ouvrages régionales** autour de missions en cohérence avec les actions nationales autorisera un développement significatif des TIC dans le secteur de la santé.

Des Espaces Numériques Régionaux de Santé (ENRS) constitués et pilotés par ces maîtrises d'ouvrages régionales, adossées aux ARS, sont une réponse volontariste adaptée aux enjeux.

Les serveurs d'identité spécifiques à chaque région seront avantageusement remplacés par la création d'un Identifiant National de Santé (INS), préalable au développement du partage des données de santé dans des conditions de sécurité acceptables.

Ce sujet est un facteur clé de succès. Des propositions en ce sens seront émises dès les prochains mois.

La professionnalisation des maîtrises d'ouvrage et la mobilisation des acteurs industriels seront indispensables pour répondre aux enjeux régionaux prioritaires comme la mutualisation des outils de production (Service d'information hospitalier - SIH mutualisés, archivage...), la télémédecine.

Il en est de même pour accompagner l'ensemble des acteurs qui devront améliorer et moderniser leur organisation pour pouvoir tirer tous les bénéfices de leur informatisation.

Une concertation avec les équipes de maîtrise d'ouvrages régionales afin de finaliser une spécification fonctionnelle plus complète sera proposée par l'ASIP en coordination avec les tutelles concernées et notamment la DHOS.

L'ASIP

La création de l'ASIP, par la réunion du GIP DMP, du GIP « carte de professionnel de santé » (GIP CPS) et d'une partie du groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier (GMSIH), répond à la nécessité d'accroître l'efficacité de l'action des pouvoirs publics dans le champ de l'informatique de santé, en unifiant la maîtrise d'ouvrage des projets de systèmes d'information de santé partagés initiés par l'Etat.

L'action de l'ASIP permettra aux systèmes d'information de santé, et en particulier à tous les projets impliquant un partage ou un échange de données de santé personnelles, de mieux contribuer à l'amélioration de la coordination et de la qualité des soins, dans le respect des droits des patients.

Elle devra notamment assurer la cohérence des nombreuses initiatives qui émergent dans ce domaine et contribuer à l'élaboration et veiller au respect des règles d'interopérabilité et de sécurité qui doivent être garanties tant aux professionnels de santé qu'aux patients.

Les missions de l'ASIP :

- Mettre les TIC au service de la coordination des soins, la pertinence et la qualité des soins, dans le respect des droits des malades.
- Assurer la maîtrise d'ouvrage des projets réalisés à l'initiative de l'Etat portant sur le partage de données de santé entre les PS et avec leurs patients (dont le DMP, le système CPS, le RPPS, l'identifiant national de santé...)
- Au-delà des projets pilotés par l'Etat, l'ASIP veillera à l'interopérabilité, la cohérence avec la stratégie globale et les conditions de sécurité de tous les projets assurant le partage et l'échange des données de santé