

DÉPLOIEMENT DU DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ DANS LES EHPAD

Le Dossier Médical Partagé (DMP) va-t-il renaître de ses cendres ? Telle est manifestement l'ambition de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 qui, douze ans après la création du Dossier Médical Personnel, a modifié non seulement sa dénomination mais également ses modalités d'accès et de fonctionnement. Il est vrai que le projet initial était ambitieux puisqu'il devait permettre dans les sept années suivant sa création de collecter les données de 61 millions de patients à travers près de 500 000 professionnels de santé. Une mauvaise évaluation des exigences techniques, l'ensemble des établissements devant se doter d'un équipement informatique compatible, et l'absence d'adoption des dispositions réglementaires précisant les modalités d'application du DMP ont abouti à un échec de sa mise en œuvre puisqu'en 2016 seuls 500 000 DMP avaient été créés.

PAR Me GHISLAINE ISSENHUTH, AVOCAT AU BARREAU DE PARIS & Me OLIVIER SAMYN, ASSOCIÉ, Lmt Avocats

LA REFONTE DU DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

La loi de modernisation de notre système de santé et son décret d'application du 4 juillet 2016 ont procédé à la refonte du DMP pour apporter des modifications majeures offrant une meilleure autonomie au patient et plus de fluidité dans son utilisation par les professionnels de santé. Ainsi, alors que tel n'était pas le cas initialement, le patient peut à présent accéder directement au DMP, modifier les conditions d'accès à son dossier ou encore masquer certaines informations aux personnes habilitées à le consulter. Si le patient doit consentir à la création du DMP il n'aura plus à donner son consentement à chaque fois qu'un professionnel de santé souhaitera y accéder dès lors que ce dernier fera partie de l'équipe de soins.

D'un point de vue pratique la conception, la mise en œuvre et l'administration du DMP ont été transférées de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé) à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) dans un objectif de rationalisation des coûts. Ce transfert a eu lieu après validation par la CNIL de l'architecture d'information retenue et notamment la séparation et l'étanchéité entre le système d'information du DMP et celui de la CNAMTS. On rappellera que la CNAMTS a été mise en demeure en février dernier par la CNIL, cette dernière ayant constaté plusieurs manquements dans la gestion de la base du Système National d'Information Interrégimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM) relatifs à la pseudonymisation, aux procédures de sauvegardes des données et à l'accès aux données par les utilisateurs et les



Me GHISLAINE ISSENHUTH



Me OLIVIER SAMYN

prestataires. Aussi, la CNAMTS devra être particulièrement vigilante dans l'administration du DMP.

L'IMPLÉMENTATION DU DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ DANS LES EHPAD

La CNAMTS n'est toutefois pas le seul acteur dans la mise en œuvre du DMP puisque les Agences Régionales de Santé (ARS) sont responsables de la déclinaison régionale du cadre commun du projet de e-santé dont fait notamment partie le DMP. À ce titre, aux termes d'une instruction ministérielle publiée le 13 mars 2018, les ARS ont été chargées en collaboration avec l'Assurance Maladie de sensibiliser les EHPAD au déploiement du DMP.

Le DMP a été conçu comme un carnet de santé numérique regroupant les antécédents du patient, l'historique des remboursements, les traitements en cours, les comptes rendus d'hospitalisation et de consultation, les résultats d'examen mais également la mention du don d'organes ou encore les directives anticipées, ... Le DMP est donc un outil visant à assurer une qualité et une continuité du parcours de soins des patients.

Les EHPAD s'imposent de ce fait comme acteurs de l'enrichissement des DMP. En effet, par nature, les patients admis en EHPAD sont très souvent amenés à changer de médecin traitant, le DMP permettra ainsi une continuité dans leur prise en charge et évitera la redondance d'actes inutiles. À cet endroit, on relèvera que la Convention nationale entre médecins libéraux et l'Assurance maladie prévoit que les comptes rendus des actes de téléexpertise effectués entre le nouveau médecin traitant du patient en EHPAD et son ancien médecin traitant soient inscrits dans le DMP. À l'identique, l'acte de téléconsultation réalisé par le médecin traitant au profit des patients résidant en

Une refonte pour offrir une meilleure autonomie au patient et plus de fluidité dans l'utilisation du DMP par les professionnels de santé.

EHPAD à la demande d'un professionnel de santé de l'établissement qui constaterait une modification de l'état lésionnel ou fonctionnel du patient, doit être mentionné dans le DMP et mis à disposition du médecin coordonnateur de l'EHPAD.

Concrètement, le Ministère des solidarités et de la santé préconise la cartographie de la « DMP-compatibilité » des systèmes d'information des EHPAD consistant à vérifier que les logiciels intègrent les caractéristiques du DMP en identifiant dans un premier temps les professionnels de santé amenés à alimenter les DMP des résidents, puis dans un second temps les EHPAD qui disposent d'un système d'information interopérable avec le DMP dans la mesure où ils utilisent déjà le Dossier Patient Informatisé (DPI). Ces EHPAD devront être sensibilisés au DMP en priorité. L'objectif étant qu'à la fin de l'année 2018, 70% des établissements de santé supports de GHT soient en mesure d'alimenter le DMP.

CONCLUSION

Ces mesures démontrent que loin d'être effective la généralisation du déploiement du DMP a encore un long chemin à parcourir qui, espérons-le, sera couronné de succès au regard des enjeux auxquels le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques confrontent l'organisation actuelle de notre système de santé. ■