Syndicat CFTC
La Vie à Défendre

SÉCURITÉ SOCIALE

LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ (DMP)

2018

AVANT-PROPOS

Depuis sa création, le dossier médical partagé (DMP) a connu des évolutions conséquentes. Pourtant, il ne s'est jamais vraiment déployé, devenant ainsi l'Arlésienne du système de santé.

Pour la CFTC, le DMP doit avant tout être considéré comme un outil d'amélioration de la qualité des soins. En effet, l'exercice individuel et isolé de la médecine ne correspond plus aux enjeux actuels. Le dossier médical partagé est donc indispensable pour organiser et articuler l'intervention des professionnels de santé autour du patient, si l'on veut éviter les effets délétères d'une excessive spécialisation et préserver la prise en charge globale du patient. Cependant, le DMP continue de cristalliser les craintes et les critiques, alors qu'il devrait fédérer les énergies, tant il peut être porteur des changements de comportements dont notre système a besoin.

Pourquoi ces réserves ? La priorité donnée à la vitesse d'accès à l'information par rapport à la vérification de celle-ci ou à sa confidentialité ont remis en cause jusqu'à la notion de vie privée. Ce phénomène prend encore davantage de gravité dans le domaine de la santé où le recueil de données les plus intimes peut se heurter à la confidentialité nécessaire de celles-ci et au désir de chacun de ne pas s'exposer.

C'est pour cela que la CFTC souhaite que des solutions technologiques permettent de répondre aux règles d'interopérabilité et de protection des données privées. De même, la CFTC souhaite que la sécurité des données et leur transfert soient au cœur des solutions retenues pour une fiabilité totale.

Il est impératif de travailler dès à présent sur la sécurité d'un bout à l'autre de tous les systèmes d'information des organismes afin que la personne puisse comprendre et garder le contrôle de ses données et de son environnement.

Ce qui conditionne le passage d'une société de défiance à une société de confiance.

L'objet de cette fiche est donc de présenter le DMP et ses évolutions, son contenu ainsi que les droits des professionnels de santé et des patients concernant son alimentation et sa diffusion.

Christine Lecerf,
secrétaire confédérale sur les questions d'Assurance-maladie

DU DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL AU DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

BREF HISTORIQUE ET ENJEUX POLITIQUES

Le dossier médical personnel, institué par la loi réformant l'assurance maladie du 13 août 2004, n'a été mis en œuvre que début 2011, suite aux délais dans l'application des décrets et le déploiement des moyens dévolus à l'ASIP (opérateur chargé du développement de la e-santé en France).

Malgré une perception positive de la part des patients, le lancement du DMP fut un échec.

En 2011, la Cour des comptes indiquait que 210 millions d'euros auraient été investis dans la mise en œuvre du dossier médical informatisé. À cela s'ajouteraient 300 millions d'euros dédiés aux autres dossiers de santé censés converger vers le DMP (dossier informatisé des hôpitaux, dossier cancer et dossier pharmaceutique).

En dépit de ce niveau d'investissement, moins de 500 000 DMP étaient ouverts et moins de la moitié d'entre eux témoignait d'un usage effectif en 2011.

L'échec du déploiement du DMP s'explique par les ambiguïtés de départ sur ses objectifs. Le DMP devait il être présenté comme un dossier médical **« personnel »**, un outil du patient pour un meilleur accès à ses données, ou comme un dossier médical **« partagé »**, au service des professionnels de santé pour faciliter l'échange d'informations médicales ?

Le choix initial d'un dossier médical personnel a eu pour conséquence de mécontenter les professionnels de santé qui se sont dès lors désintéressés de ce dispositif n'en assurant pas la diffusion auprès de leurs patients.

2015 : LE DMP DE DEUXIÈME GÉNÉRATION

La loi de modernisation de notre système de santé (2015) renouvèle l'approche du DMP en le dénommant dossier médical partagé. Ce dernier est désormais recentré sur sa fonction d'outil de partage de l'information médicale à disposition des professionnels de santé.

Autre changement : l'opérateur de gestion originel, l'ASIP Santé, perd la main sur la gestion du DMP, celui-ci est désormais administré par la Caisse nationale d'Assurance maladie. Le choix de l'Assurance maladie s'explique par la proximité des liens qu'elle a su tisser avec les professionnels de santé et son ancrage territorial par le biais de son réseau composé de 101 caisses primaires d'assurance maladie (CPAM).

L'hébergement et les conditions d'administration ont été définis par décret du Conseil d'État pris après consultation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Cette dernière a également été chargée de mettre en œuvre le système de communication sécurisé dédié à l'échange d'informations entre professionnels de santé.

DMP : PRÉSENTATION DU DISPOSITIF

Le DMP permet de partager les informations de santé du patient (traitements, résultats d'examens, allergies...) avec les professionnels de santé.

La création du DMP est facultative.

Elle est conditionnée au consentement exprès du titulaire ou de son représentant légal.

L'ouverture du DMP se fait à partir d'un « identifiant » qui n'est autre que le numéro de sécurité sociale autrement appelé numéro d'inscription au répertoire des personnes physiques (NIR).

COMMENT LE CRÉER ?

On peut demander la création d'un DMP :

- soit à l'accueil d'un établissement de santé,
- soit lors d'une consultation médicale (sous réserve que le médecin dispose des outils informatiques adaptés).

Important ! La carte vitale est indispensable pour la création du DMP.

COMMENT LE CONSULTER ?

L'existence du DMP est spécifiée sur la carte vitale, ce qui permet à tous les professionnels de santé d'y avoir accès. Auparavant, chaque professionnel qui entendait consulter le DMP d'un patient devait au préalable obtenir son consentement. Désormais, le consentement initial à l'ouverture d'un DMP autorise tout professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, à consulter les informations contenues.

QUEL CONTENU ?

Ont vocation à être versés au DMP :

- les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins : ils sont reportés par les professionnels de santé dans le respect des règles déontologiques et des dispositions relatives au secret professionnel (partage de l'information en équipe de soins) ;
- les séjours dans les établissements de santé : ils doivent également faire l'objet d'un résumé des éléments relatifs à ce séjour dans le respect des obligations définies par la Haute Autorité de santé (HAS) ;
- une synthèse périodique par le médecin traitant dont le contenu est défini par la Haute Autorité de santé ;
- les données nécessaires à la coordination des soins issues des procédures de remboursement ou de prise en charge ;
- des volets relatifs aux dons d'organes et de tissus, aux directives anticipées, et à la personne de confiance.

Tout comme pour la consultation, les professionnels de santé n'ont pas besoin du consentement du patient pour retranscrire au sein du DMP les éléments de diagnostics et de soins thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge.

ENGAGEMENT DU MÉDECIN TRAITANT

Le médecin traitant devient un acteur clé de la mise en œuvre du DMP, dans la mesure où **il est tenu de verser, au moins une fois par an, une synthèse de l'état de santé** dont le contenu est défini par la HAS.

Avec le DMP de deuxième génération, l'obligation de mettre à jour le dossier se généralise. Le DMP a ainsi pour effet indirect d'obliger le médecin à s'exprimer dans le dossier en des termes clairs et compréhensibles, à la fois pour ses confrères, mais aussi pour les patients. C'est là, sans doute, que se situera la principale révolution en termes de tenue de dossier.

CE QU'EN DIT LA CFTC

Sur le caractère impératif ou non du report des informations dans le DMP par un professionnel de santé, la CFTC déplore l'absence de pénalité en cas d'abstention. Malgré son caractère obligatoire, nous ne pouvons que compter sur la bonne volonté des professionnels de santé.

DROITS DES PATIENTS

Le DMP de deuxième génération est de moins en moins un outil d'information au service du patient ; néanmoins celui-ci conserve quelques prérogatives : le titulaire peut évidemment **accéder** directement par voie électronique, **au contenu de son dossier** mais il peut également **consulter la liste des professionnels** qui ont accès à son dossier et la **modifier** pour en exclure certains.

En outre, les titulaires d'un DMP peuvent **masquer certaines informations** de leurs choix. Dans ce cas, la responsabilité du professionnel de santé ne peut être engagée en cas de litige portant sur l'ignorance d'une information qui a été masquée dans le DMP et dont il ne pouvait légitiment avoir connaissance par ailleurs.

Afin de ne pas vider le DMP de son sens, ce droit de masquage est limité. En effet, le médecin traitant est habilité à accéder à l'intégralité des données du dossier, y compris, celles masquées dans le dossier. Cette solution permet un juste équilibre entre la nécessité du patient de préserver ses droits sur son dossier médical tout en conférant l'opportunité au médecin traitant d'alerter sur les conséquences potentiellement dommageables d'une action de masquage.

CE QU'EN DIT LA CFTC

L'exercice du droit de masquage devrait nécessairement s'accompagner d'une information complète et claire du patient sur les conséquences du masquage. D'une part à l'égard du professionnel de santé, d'autre part à l'égard de son niveau de remboursement. Dans la mesure également où le DMP est accessible directement par le patient en dehors de toute relation médicale, le droit de masquage apparaît également comme une garantie de confidentialité à l'égard des tiers. Le patient choisira les données qu'il souhaite communiquer.

Par ailleurs, le patient peut **accepter ou s'opposer aux accès en mode « urgence »** (ce mode permet aux professionnels de santé et au médecin régulateur du 15 d'accéder au DMP en cas d'urgence).

Enfin, le patient peut **clôturer son DMP** s'il le souhaite.

QUEL AVENIR POUR LE DMP ?

L'Assurance maladie qui est maître d'œuvre sur le DMP continuera de déployer cet outil. Il aura vocation à devenir le carnet de santé numérique des assurés, en recensant les informations utiles à une prise en charge de qualité (antécédents, allergies, comptes rendus d'hospitalisation, résultats d'examens, etc.). L'enjeu dans les prochaines années sera à la fois de multiplier le nombre de dossiers médicaux mais également de contribuer à son appropriation par les assurés et les professionnels de santé, à travers leurs usages et l'intégration de nouvelles fonctionnalités. Dans ce cadre, l'accès direct par le patient à ses données de santé sera enrichi en lui offrant la possibilité d'en consulter le contenu sur une application mobile. L'Assurance maladie contribuera également à généraliser l'utilisation de la messagerie sécurisée de santé, un système simplifié d'échanges d'informations entre professionnels de santé par mail, de manière sécurisée et confidentielle, dans le respect de la réglementation en vigueur.

FOCUS : L'ARTICULATION DU DMP AVEC LA SANTÉ AU TRAVAIL

Le rapport Lecocq (août 2018), relatif à l'amélioration de l'efficacité de la prévention des risques professionnels, ambitionne de mieux articuler la santé au travail et la santé publique pour une meilleure prise en charge de la santé globale des travailleurs. Pour ce faire, il propose de faire évoluer le dossier médical partagé (DMP), document à l'usage du salarié dans son parcours de santé au sein et en dehors de l'entreprise. Pourrait ainsi figurer dans le DMP l'inscription des éléments relatifs aux expositions professionnelles, afin notamment de mieux détecter l'apparition des maladies professionnelles. Le rapport propose également l'accès et le partage, via le DMP, d'informations médicales entre professionnels de santé, qu'ils interviennent dans le parcours de soin ou en matière de prévention pour les salariés.

CE QU'EN DIT LA CFTC

La CFTC soutient cette recommandation du rapport Lecocq, d'autant qu'elle a déjà fait cette proposition, dans le cadre de sa lutte contre la sous-déclaration des maladies professionnelles. Pour la CFTC, cette évolution présente un double intérêt en termes de prévention et d'amélioration de la connaissance de la réalité des expositions par secteur d'activité et géographique afin de mieux guider les actions de prévention. Néanmoins, cela nécessite un dialogue plus naturel et moins cloisonné entre médecins de ville et médecins du travail. La CFTC milite depuis de nombreuses années pour une meilleure intégration des questions de santé au travail dans les cursus de formation initiale et continue des médecins.

POUR ALLER PLUS LOIN

Site dédié au DMP : http://www.dmp.gouv.fr/

Textes législatifs

- Article 96 Loi de Modernisation de notre Système de Santé
- Articles L.1111-14 et suivants du code de santé publique

Textes d'application

- Décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé
- Décret sur la définition des conditions d'expression du consentement du patient (y compris dématérialisé) pour le partage d'informations entre des professionnels de santé ne faisant pas partie de la même équipe de soins
- Arrêté sur le cahier des charges d'organisation d'une équipe de soins dans le cadre d'un parcours de soins
- Décret n° 2016-996 du 20 juillet 2016 relatif à la liste des structures de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale dans lesquelles peuvent exercer les membres d'une équipe de soins
- Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel

Décembre 2018 - Rédaction : Lorenzo Lanteri - Maquette : Céline Dulauroy - Credit : absent84 - Impression : Imprimerie de la Centrale Lens - Supplément à la Lettre confédérale