

ASSEMBLÉE NATIONALE

16 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

RETIRÉ AVANT DISCUSSION**AMENDEMENT**

N ° 2017

présenté par

M. Bothorel, Mme Gomez-Bassac, Mme Pascale Boyer, M. Lauzzana, M. Baichère,
Mme Melchior, M. Mis, Mme Mauborgne, M. Belhamiti, Mme Gregoire, M. Gassilloud,
Mme Hérin, Mme Faure-Muntian, Mme Hennion, M. Da Silva et M. Masségli

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 12, insérer l'article suivant:**

L'article L. 1110-4-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« La conformité des systèmes d'information aux référentiels d'interopérabilité est mesurée par des objectifs de partage d'information assignés aux professionnels de santé, aux établissements et services de santé, et à tout autre organisme participant à la prévention, aux soins ou au suivi médico-social et social. » ;

2° À la seconde phrase, après le mot : « référentiels », sont insérés les mots : « et objectifs ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans son objectif de régulation, l'ASIP Santé définit des référentiels d'interopérabilité qui font aujourd'hui l'objet d'une application insuffisante par les éditeurs de logiciels, faute de cadre suffisamment contraignant sur le plan juridique.

Ainsi, la réalité du terrain montre que la norme HL7 v2 actuellement en vigueur a été interprétée de façon différente par les éditeurs et n'a donc permis qu'une interopérabilité partielle. Par ailleurs, malgré l'existence de ce référentiel, de nombreux éditeurs de logiciels refusent de se connecter à des services numériques tiers (publics comme privés).

Cette situation a pour conséquence de restreindre la circulation des données de santé des patients au sein des logiciels métiers, parfois avec des conséquences dramatiques. Elle fait également perdre du temps aux professionnels de santé, qui doivent multiplier les saisies, et entrave plus généralement l'innovation numérique en santé dans notre pays. Par exemple, l'absence d'interopérabilité entre les logiciels de ville et les systèmes d'information hospitaliers empêche bien souvent la lecture d'un compte-rendu de consultation réalisé par un praticien de ville par son confrère spécialiste hospitalier.

Il apparaît donc nécessaire d'inciter fortement l'ensemble des éditeurs de logiciels à respecter les référentiels d'interopérabilité dans l'élaboration et la mise à disposition de leurs produits.

Pour ce faire, le présent amendement vise à compléter l'article 1110-4-1 du code de la santé publique afin de renforcer l'effectivité du principe général de conformité des systèmes d'information aux référentiels d'interopérabilité élaborés par l'ASIP Santé.

Il prévoit ainsi que le respect de cette conformité soit appréciée au regard d'objectifs de partage d'information assignés aux acteurs du système de santé.

A des fins d'incitation, l'atteinte de ces objectifs pourrait faire l'objet d'une rémunération complémentaire qui serait définie dans une prochaine loi de financement de la sécurité sociale.

La combinaison de ces dispositifs constituera un levier de négociation puissant face aux éditeurs de logiciels, qui seront ainsi incités à développer des outils véritablement interopérables afin de conserver leur clientèle.