

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS1254

présenté par

M. Touraine, M. Anato, M. Borowczyk, M. Bouyx, Mme Brugnera, Mme Cariou, Mme Clapot,
M. Daniel, Mme Degois, Mme Dufeu, M. Fugit, M. Kerlogot, M. Martin, M. Mis, M. Paris,
M. Pellois, M. Perrot, Mme Piron, Mme Rixain, M. Rudigoz et M. Simian

ARTICLE 11

I. – Rédiger ainsi l’alinéa 38 :

« 4° Sont ajoutés des 7° et 8° ainsi rédigés : »

II. – En conséquence, après l’alinéa 39, insérer l’alinéa suivant :

« 8° Définit le standard d’interopérabilité pour l’échange et l’exploitation des données de santé. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Actuellement, l’absence de format est génératrice de coûts et de délais qui ne sont pas compatibles avec les impératifs d’efficacité et d’efficience du système de santé. Les auteurs du rapport de la mission de préfiguration du *Health Data Hub* l’ont d’ailleurs rappelé, y voyant un « défi national » : « la plupart des données sont encore largement cloisonnées et captives dans les logiciels des professionnels de santé, ou dans des systèmes d’information hospitaliers quasi tous différents d’un établissement à l’autre. A titre d’exemple, les entrepôts de données de santé d’établissements hospitaliers ou leur déclinaisons à l’échelle des territoires (GHT) visent à décloisonner ces données de manière à les rendre partageables et exploitables. Pour autant ce processus d’intégration est à la fois long et coûteux. De plus, les données accessibles sont encore faiblement normalisées et donc peu partageables. La mise en cohérence de ces gisements représente donc un défi national. »

Pour améliorer l’interopérabilité des systèmes d’information, de nombreux travaux pluri-disciplinaires ont été menés, mais que l’insuffisante coordination inter-administrative en la matière a freinés et rendus inopérants.

C’est pourquoi il est proposé que le standard d’interopérabilité pour l’échange et l’exploitation des données de santé puisse être défini par décret, pris après avis de la CNIL.