



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Dossier médical partagé

Question écrite n° 13604

Texte de la question

M. Jean-Michel Jacques interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'utilisation du dossier médical partagé (DMP). Le plan santé, présenté par Emmanuel Macron mardi 18 septembre 2018, contenait la mention de la généralisation du dossier médical partagé en novembre 2018. Le dossier médical partagé est un instrument de la coordination des soins. Il permet aux professionnels de santé autorisés d'accéder aux informations utiles à la prise en charge des patients et de partager, avec d'autres professionnels de santé, des informations médicales les concernant : antécédents, allergies éventuelles, traitements en cours, comptes rendus d'hospitalisation et de consultation, résultats d'examens, etc. Le décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 précise les conditions d'application du DMP. Il est régulièrement évoqué dans la presse la réticence des médecins, l'absence d'information, le manque de visibilité pour remettre en question ou douter d'une mise en œuvre aboutie. Sans donner cours aux réticences infondées, il souhaite résumer quelques points de vigilance sur lesquels il s'interroge aujourd'hui : au plan national et régional, quel dispositif d'accompagnement au déploiement du DMP est envisagé, notamment auprès des professionnels de santé et des patients ? Comment mieux impliquer et accompagner les personnels de santé pour une mise en œuvre généralisée efficace, compte tenu des nouveaux usages générés : gestion technique et numérique du DMP et règles associées, alimentation des données médicales et accès efficace aux justes informations pertinentes ? Les données contenues dans le DMP feront-elles foi et seront-elles juridiquement opposables par exemple si un traitement inadapté est prescrit par erreur ? Dans le décret d'application, il n'est pas mentionné les conditions d'accès aux données du DMP par des personnes tierces telles que la justice ou la police. Un tel dispositif d'accès sera-t-il engagé ? Il lui demande de bien vouloir lui communiquer la position du Gouvernement sur toutes ces questions.

Texte de la réponse

La généralisation du dossier médical partagé (DMP) sur tout le territoire est effective depuis le 8 novembre 2018. La puissance publique a pour objectif de répondre via le DMP à un besoin de coordination des soins, en généralisant un outil numérique de partage de l'information entre les professionnels de santé et le patient. Renforcer la notoriété du DMP auprès du grand public et auprès de tous les acteurs du système de soins, et développer ses usages auprès des professionnels de santé et des établissements de santé, constituent donc des enjeux primordiaux afin d'en permettre l'adoption dans le temps. L'augmentation du nombre d'affections de longue durée et de maladies chroniques, la mobilité croissante et le vieillissement de la population, nécessitent d'impliquer un nombre toujours plus important d'acteurs dans le parcours de soins des patients, et d'accroître les liens entre la prise en charge en ville et à l'hôpital. Pour faciliter la coordination entre ces acteurs, et fluidifier le parcours des patients, le partage de l'information au sein d'un outil tel que le DMP est essentiel. La stratégie du déploiement, dans ses nouvelles modalités, a été envisagée en 3 phases, simultanées : 1. La création du DMP en masse pour les bénéficiaires d'un régime de sécurité sociale En l'absence d'une politique de création systématique de DMP, le premier axe prioritaire du déploiement réside dans l'identification des meilleurs canaux et acteurs pour cette création. Même si les éditeurs ont facilité les modalités de création des DMP via les logiciels métier des professionnels de santé (en ville ou en établissements), la création apparaît

chronophage pour ces acteurs, problème quasi rédhibitoire à ce jour. Aussi, la mobilisation des pharmaciens dans le déploiement du DMP constitue la pierre angulaire de l'accélération des créations de DMP. Une incitation financière (1 euro par DMP créé) permet d'inciter les officines, présentes en nombre et bien réparties sur le territoire via un maillage étroit, à s'intégrer à la dynamique de création. Les accueils des organismes de sécurité sociale (CPAM) s'organisent également pour proposer depuis le mois de novembre 2018 la création du DMP aux assurés qu'ils reçoivent chaque jour. Enfin, les patients sont incités, par des campagnes de communication ciblées, à créer leur DMP en ligne, sur le site <https://www.dmp.fr/>.

2. L'alimentation des DMP par les établissements de santé L'alimentation des DMP par les structures de soins constitue un accélérateur du déploiement en masse et se situe au centre d'un cercle vertueux où l'alimentation stimule l'utilisation et la création. La dynamique créée par l'alimentation des DMP en structures de soins est ainsi un prérequis à l'élargissement de son utilisation par les différents professionnels de santé. L'enjeu majeur de cette étape réside dans la possibilité d'alimenter de façon automatique les DMP afin d'accélérer le processus et d'élargir l'ampleur de la dynamique. Les agences régionales de santé et les groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé (GRADeS), acteurs régionaux clefs du déploiement en établissements de santé et en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, interviennent de façon complémentaire à l'action des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) au niveau local. Les GRADeS peuvent également prendre en charge les problématiques d'ordre technique. Il est ainsi demandé aux établissements de santé de rendre leur système d'information compatible avec les DMP afin de les alimenter.

3. L'accélération des usages du DMP en ville Le troisième temps de la stratégie de déploiement du DMP passe par la mobilisation des professionnels de santé dans l'usage du DMP, qu'il s'agisse d'alimentation, de consultation, ou encore, de façon moindre, de création. Cette mobilisation vise à contribuer fortement au déploiement du DMP à l'échelle nationale. En effet, 1 450 000 professionnels de santé sont au contact des assurés sur l'ensemble du territoire, et peuvent utiliser et alimenter les DMP créés. L'usage de masse des DMP par les professionnels de santé requiert un investissement des CPAM à travers deux actions clefs : - l'organisation de visites auprès des professionnels de santé, afin de leur présenter les enjeux, principes et fonctionnalités techniques du DMP ; - l'accompagnement des professionnels de santé (notamment les médecins) dans l'adaptation de leur équipement informatique à des solutions informatiques DMP-compatibles. Cette adaptation est encouragée via une rémunération débloquée lorsque le professionnel de santé s'équipe d'une version interopérable avec le DMP (« forfait structure »). En parallèle de ces actions, l'Assurance maladie a lancé une campagne de communication nationale, destinée au grand public (spots publicitaires télévision et radios, affiches métro et bus). L'objectif est d'apporter le maximum de notoriété au DMP, et ainsi d'inciter le grand public et les professionnels de santé à se renseigner auprès de leurs contacts habituels en CPAM et, le cas échéant, utiliser le DMP. La communication par voie de presse cible en priorité la création en officines. La campagne de communication sur le Net sera destinée aux ouvriers du régime général et des régimes rattachés, ayant des adresses e-mail certifiées dans leur compte AMELI, et ayant accepté de recevoir des communications de la part de l'Assurance maladie. Ils recevront un e-mail « de recrutement », les informant, et les incitant à créer leur DMP sur le site ouvert à cette intention, <https://www.dmp.fr/>. Ces envois sont effectués par vagues, depuis le mois de novembre 2018. Ces campagnes seront un levier pour la création de DMP, en officines, en accueils et par le patient lui-même. Conformément à l'article L1111-15 du code de la santé publique, les professionnels de santé doivent reporter dans le DMP, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques qu'ils estiment nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge. Lorsque le patient est hospitalisé, les professionnels des établissements de santé habilités doivent reporter dans le DMP les principaux éléments résumés relatifs à ce séjour. Lorsqu'il lui est imputable, le défaut d'alimentation d'un DMP par un professionnel de santé peut fonder une action en responsabilité. En effet, en l'absence d'éléments essentiels pour le diagnostic ou le traitement, un autre professionnel de santé intervenant ultérieurement à l'omission, pourrait voir sa propre responsabilité engagée du fait de l'établissement d'un diagnostic erroné ou du choix d'un traitement inadapté, préjudiciables au patient. Ce professionnel comme le patient pourraient souhaiter mettre en cause l'auteur de l'omission et tenter de démontrer que le manquement de ce dernier est à l'origine, en tout ou partie, du préjudice subi. A noter que le patient peut toujours taire à son professionnel de santé des informations alors qu'elles sont peut-être utiles à l'établissement d'un diagnostic ou à la détermination du meilleur traitement. Le DMP ne fait donc que concrétiser pour certains professionnels de santé cette liberté qu'a toujours eue le patient vis-à-vis du professionnel et qui caractérise aussi cette relation singulière. Il appartiendra aussi au patient de comprendre les enjeux qui s'attachent à donner une information complète au professionnel de santé et à la perte

de chance qu'il peut subir en cas de rétention d'information. Cette compréhension sera d'autant plus acquise que le professionnel de santé aura appelé l'attention du patient sur les risques encourus. Le régime de la responsabilité s'appliquera de la même façon qu'aujourd'hui : le professionnel de santé reste tenu à une obligation de moyens. En cas de contentieux, le juge appréciera si le professionnel de santé a mis en œuvre tous les moyens nécessaires, compte tenu de l'état de l'art, pour apporter au patient les soins adaptés. Il ne pourrait lui être reproché de n'avoir pas eu connaissance d'une information cachée volontairement par le patient. L'accès aux traces du DMP permettra d'objectiver le masquage et apparaît ainsi plus protecteur des droits du professionnel de santé. Le juge devra apprécier, comme il le fait aujourd'hui, l'ensemble des éléments lui permettant de se forger une conviction au regard de la hauteur du préjudice subi. Les règles de fonctionnement du DMP ne modifient pas les principes qui fondent le régime de la responsabilité médicale. C'est la jurisprudence développée sous l'autorité du juge qui permettra de dessiner une éventuelle particularité du DMP au regard des règles de responsabilité médicale. S'agissant des conditions d'accès aux données du DMP par des personnes tierces telles que la justice ou la police, l'article L. 1111-14 du code de la santé publique dispose que la Caisse nationale de l'assurance maladie assure la conception, la mise en œuvre et l'administration du DMP. A ce titre, elle en est le responsable de traitement (décret n° 2016-1545 du 16 novembre 2016 autorisant le traitement de données à caractère personnel dénommé « dossier médical partagé »). L'hébergement des données des DMP est quant à lui confié à un hébergeur agréé données de santé. Les accès aux DMP sont strictement encadrés par la loi et par le décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016. Seuls le titulaire et les professionnels de santé autorisés qui participent à la prise en charge peuvent accéder aux informations du DMP via leurs propres moyens d'identification et d'authentification. Toute demande de droit d'accès, au sens de la loi dite informatique et libertés, émise par le titulaire (exemple : demande d'une copie) sera gérée par le médecin appartenant à l'hébergeur agréé données de santé. En effet, l'assurance maladie ne peut en aucun cas accéder aux données des DMP. Les articles 60-1, 77-1-1 et 99-3 du code de procédure pénale permettent à l'autorité judiciaire de requérir toutes les informations utiles à la manifestation de la vérité. La réquisition permet à un officier de police judiciaire ou un magistrat d'enjoindre une personne de fournir les documents qu'elle détient. Toutefois, lorsque les réquisitions concernent des personnes mentionnées aux articles 56-1 à 56-3 du code de procédure pénale, telles que les médecins, la remise des documents ne peut intervenir qu'avec leur accord. En dehors de ces personnes dites « protégées », le fait de s'abstenir de répondre à une réquisition est puni d'une amende de 3 750 €. Les informations détenues par un professionnel de santé qui n'est pas médecin devront donc être communiquées dans le cadre d'une réquisition. Les médecins ont quant à eux le droit de répondre aux réquisitions mais peuvent également refuser. En cas de refus, il pourra le cas échéant, être procédé à une perquisition. En conséquence les informations contenues dans le DMP pourront être obtenues par un officier de police judiciaire ou un magistrat dans le cadre d'une réquisition adressée au professionnel de santé qui y a accès ou au médecin hébergeur. Le cadre de cet accès est toutefois limité et ne pourrait avoir lieu qu'en cas de lien entre les informations sollicitées et la commission d'une infraction.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Michel Jacques](#)

Circonscription : Morbihan (6^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 13604

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [23 octobre 2018](#), page 9526

Réponse publiée au JO le : [15 janvier 2019](#), page 431