

TRAIT d'UNION

BULLETIN DE L'UNION RÉGIONALE DES MÉDECINS LIBÉRAUX RHÔNE-ALPES



DMP = D'accord Mais Prudence !

DMP, ce sigle résonne dans les médias depuis deux ans, mais au fait que veut-il dire ?

*Le **D** pour Dossier, bon. Le **M** pour Médical, jusque là pas de problèmes. Par contre pour le **P**, plus personne ne s'entend et en fait, chacun y voit ce qu'il veut.*

*Pour certains, le **P** renvoie à Partagé. Pour d'autres, il s'agit au contraire de Personnel. Ou encore, l'opposition entre Professionnel et Patient renforce la confusion, sans parler des annonces récentes qui en ont fait un dossier Politique, annoncé de façon Prématurée et certainement Perfectible. Arrêtons-nous là et sachez que pour le moment le patron du **DMP** préfère que l'on parle de **DMI** (Dossier Médical Informatisé). La bonne réponse serait **P = Patient**.*

au sommaire :

Le dossier DMP

Le DMP en Rhône-Alpes **3**

Témoignages **5**

Bloc Notes **7**

Expression des syndicats
sur le DMP **8**





Jean DERRIEN
Président de l'URML RA

Trait d'Union :

Parution trimestrielle de l'UNION
RÉGIONALE DES MÉDECINS
LIBÉRAUX Rhône-Alpes

URML Rhône-Alpes :

20, rue Barrier 69006 Lyon

Tél : 04 72 74 02 75

Fax : 04 72 74 00 23

E-Mail : urmlra@urmlra.org

Site Web : <http://www.urmlra.org>

Directeur de la Publication :

Jean Derrien

Rédacteur en chef :

Didier Legeais

didier.legeais@urmlra.org

Rédacteur en chef adjoint :

Émile Olaya

emile.olaya@urmlra.org

Editeur délégué :

MCI-France

18, place Tolozan

69001 Lyon

mci@mci-group.com

Direction de création :

Fred CONTÉ

Rédaction :

Sylvie FINAND

Conception Graphique :

MCI

Crédits photographiques :

© 2007 MCI-France

Impression : Imprimerie REBOUL

ISSN 1294 - 9671

EDITORIAL

Par le Dr Jean DERRIEN

Président de l'URML RA

INFORMATISATION PEUT-ÊTRE... MAIS SÛREMENT PAS À N'IMPORTE QUEL PRIX POUR LES MÉDECINS LIBÉRAUX

Les temps changent et il est difficile de ne pas imaginer une réflexion sur la place de l'informatisation dans l'exercice professionnel. La gestion en temps réel du dossier médical doit logiquement apporter aux praticiens des avantages, et représenter un outil professionnel d'optimisation de la pratique. Elle doit permettre également l'accès partagé aux données.

CE QUE L'ON NE PEUT PAS ACCEPTER

Néanmoins, ce challenge ne peut pas se faire à n'importe quel prix et surtout pas une fois de plus au détriment de l'exercice médical.

Les institutionnels ont trop pris l'habitude de générer des transferts de tâches sur le corps médical libéral. La télé-transmission en est l'exemple le plus démonstratif, imposant, sans réelle compensation, le coût de la maintenance et de la sécurisation des transmissions.

Il est donc totalement exclu que les médecins se voient imposer de prendre en charge, à leurs frais et sur leur temps de travail, l'informatisation du dossier médical partagé.

Il est également totalement exclu que les médecins ne souhaitant pas s'informatiser, soient mis dans l'obligation de le faire.

CE QUE L'ON PEUT FAIRE

Il est cependant indispensable que l'Union Régionale des Médecins Libéraux garde une capacité d'expertise dans le domaine de l'informatisation du dossier médical.

L'URML de Rhône-Alpes est d'ailleurs la seule Union à avoir mis en place une structure informatique assurant l'indépendance et la maîtrise du stockage des données issues de l'exercice médical libéral.

Dans cette optique, l'URML Rhône-Alpes va continuer à participer à l'expérimentation du DMP en Rhône-Alpes, afin de rester au cœur des travaux actuels.

► Elle poursuivra ainsi, en collaboration avec l'ADSIMIL (Association pour le Développement du Système d'Information Médical Libéral), **ses travaux sur le DPPR (Dossier Patient Partagé Réparti)**, développé en région Rhône-Alpes.

► Elle continuera ses réflexions sur **le projet SOCLE** : une approche pragmatique de l'informatisation du dossier médical à même de satisfaire à la fois les professionnels concernés et les associations de patients.

► Afin de conserver un caractère confidentiel aux échanges entre praticiens, l'URML Rhône-Alpes mène une étude sur **l'emploi d'une messagerie sécurisée**.

► Enfin, l'URML Rhône-Alpes va tester, **à titre expérimental, la mise à disposition d'Assistants Techniques d'Information Médicale (ATIM)**, permettant aux médecins de faciliter la saisie informatique du dossier médical. Cette expérience permettra de plus de chiffrer le temps nécessaire pour une telle activité et d'en déduire les compensations nécessaires.

Soyez certains que nous resterons donc particulièrement vigilants pour défendre dans l'intérêt de nos patients la position des médecins libéraux dans ce domaine.

Le DMP en Rhône-Alpes

Dossier réalisé par les docteurs M. Brémond, P. Dureau, G. Perrin et R.P. Labarrière.

Que savons-nous à ce jour ?

Il s'agit d'un échange de données de santé transmises par les professionnels de santé par Internet, dans un dossier informatisé, propriété du patient, accessible par Internet après sécurisation apportée par la carte CPS (Carte Professionnel de Santé).

Quizz

Que met-on dans le DMP ?	Les données propres à notre exercice
Quelle sécurisation pour le transfert des données ?	La carte CPS permet un cryptage des données transférées par Internet
Quelle sécurisation pour le stockage des données ?	C'est la CNIL et la Caisse des Dépôts qui contrôlent les procédures de sécurité de l'hébergeur
Mon logiciel sera-t-il compatible ?	Oui, on utilise le navigateur Internet qui permet simplement de consulter des données
Ça commence quand ?	Probablement pas avant 2010...
Comment suis-je rémunéré ?	Ce point n'est pas prévu dans l'actuelle convention.....

Première expérimentation du DMP en Rhône-Alpes : de juin à décembre 2006

- ▶ 10 établissements de santé impliqués
- ▶ 100 médecins libéraux expérimentateurs (61 sur Annecy et 39 sur Lyon)
- ▶ 6 325 dossiers créés

Difficultés rencontrées

- ▶ La grande hétérogénéité de l'environnement informatique des professionnels de santé ;
- ▶ Un niveau de connaissance informatique des médecins très inégal ;
- ▶ L'absence de « connecteurs » entre le DMP et les logiciels médicaux des médecins nécessitant des doubles saisies ou des astuces type « copier coller ».
- ▶ Le temps passé important entre la prise en main, le recueil du consentement du patient et l'ouverture du dossier : 15 minutes par patient environ.

Malgré un démarrage frileux, la mobilisation des médecins libéraux a permis d'atteindre et même de dépasser l'objectif quantitatif demandé. **La mise à disposition d'assistants chargés de créer, rédiger et compléter le dossier administratif a été un élément accélérateur déterminant.**

Cette première expérimentation a prouvé également la nécessité d'intégrer cette démarche dans les logiciels médicaux.

La deuxième expérimentation démarre

Le comité de pilotage de la première expérimentation a souhaité prolonger l'expérience en développant un projet accepté et en partie financé par le GIP (Groupement d'Intérêt Public) DMP. Ce projet vise entre autres à **accroître l'investissement de la médecine libérale dans le partage de données en renforçant le nombre de médecins libéraux participants, en développant des possibilités de communication entre logiciels de cabinet et plateforme d'échanges, en formant des professionnels du traitement de l'information médicale au cabinet et en développant des outils d'élaboration de synthèse.**

Elle se déroulera sur un an avec un objectif de 300 médecins libéraux impliqués sur Lyon, Annecy et Grenoble, et la création de 80 000 dossiers.

Cette expérimentation s'appuie sur le DPPR (Dossier Patient Partagé Rhône-Alpes) permettant la communication de toutes les bases de données santé en Rhône Alpes.

L'URML Rhône-Alpes a ainsi mis en place une base de données pour la médecine libérale. C'est la première fois en France que les libéraux acquièrent cette autonomie.

Expérimentation des ATIM - Assistants Techniques d'Information Médicale

Pour la deuxième expérimentation 2007-2008, l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes a tenu à explorer l'apport d'auxiliaires médicaux dans l'aide au médecin concernant la nouvelle tâche que représente le DMP.

En clair, seront recrutés pour la durée de l'expérimentation, 8 personnes de niveau secrétariat de direction ou infirmière, et un cadre.

Cette équipe sera formée :

- ▶ à l'utilisation des principaux logiciels,
- ▶ à l'organisation et à la structuration des informations médicales à recueillir et à organiser selon un modèle : le SOCLE,
- ▶ à recueillir l'approbation du patient et du médecin,
- ▶ et enfin à transférer dans la base de données libérales régionale les éléments de cette synthèse.

Ces personnels seront mis à disposition des expérimentateurs volontaires libéraux pendant la phase expérimentale.

Les messageries sécurisées

La Commission Systèmes d'Information de l'Union s'est intéressée à ce concept qui se répand de plus en plus et qui répond à un besoin exprimé par de nombreux médecins informatisés.

Devant la multiplicité des offres actuelles, par ailleurs souvent différentes tant sur le plan technique qu'industriel, il a été décidé de procéder en deux phases :

► **Phase 1** : mise en route d'une expertise des solutions existantes qui étudiera les fonctions majeures, comme l'interopérabilité, les exigences légales des échanges sécurisés, mais aussi des facteurs « secondaires » comme l'ergonomie au poste de travail, la facilité de déploiement, le coût...

► **Phase 2** : au cours du 4ème trimestre 2007, seront mises en place des expérimentations d'environ 3 à 5 solutions (chiffre à fixer) sur de petites cohortes et sur des bassins réduits.

Ces deux phases pourraient se faire en collaboration avec l'URML PACA et feront l'objet de rapports qui seront diffusés sur le site de l'URML RA pour informer les confrères et les guider dans leurs choix.

Qu'est-ce que le SOCLE ?

Le SOCLE est un cadre permettant la mise à disposition des données essentielles concernant un patient et d'autre part un cadre pour rédiger une synthèse suivant une périodicité à définir. Cette synthèse qui sera validée par le médecin puis par le patient, permettra

de constituer un des éléments d'information du futur Dossier Médical Patient.

L'URML RA a participé à une démarche de réflexion sur l'élaboration de cette synthèse, en concertation avec des sociétés savantes et des pro-

fessionnels. Ce dossier SOCLE en cours de finalisation, sera intégré par les principaux éditeurs de logiciels afin de recueillir les éléments présents dans le dossier du praticien et de réduire le temps d'élaboration.

Le DPPR, plateforme régionale gérée par le Conseil régional, l'ARH, l'URCAM et l'URML.

La Commission Systèmes d'information de l'URML RA

Animateurs : Dr R.P. Labarrière ; Dr B. Muller ; Dr G. Perrin.

Cette Commission a pour objectif d'aider les instances décisionnelles de l'Union, par son expertise technique, à définir les suites à donner au développement des projets DMP/DPPR en Rhône-Alpes et à initier tout autre projet susceptible d'aider les confrères au quotidien, par exemple l'étude sur les messageries sécurisées. Elle s'est réunie déjà cinq fois depuis juin 2006.

Et la législation ?

C'est la loi du 13 août 2004 qui a institué le DMP. Le décret du 4 janvier 2006 a défini les conditions d'agrément des hébergeurs de données ; ces hébergeurs étant chargés de la conservation et de l'intégrité des DMP. Le décret relatif à la confidentialité des informations médicales conservées sur support informatique ou transmises par voie électronique vient juste d'être publié (Journal Officiel du 16 mai 2007), qui officialise

l'usage de la Carte Professionnel de Santé comme identifiant, suivant l'avis de la CNIL.

Mais tous les textes ne sont pas encore parus : un avant-projet de décret portant sur le contenu et l'utilisation du DMP est soumis actuellement à concertation. De même l'appel d'offres pour sélectionner l'hébergeur de référence a été lancé en avril 2007.

DMP et Droit opposable au logement : la fin du secret médical ?

La loi sur le droit au logement opposable du 6 mars 2007 offrait la possibilité à un bailleur de consulter le DMP du demandeur de logement. Le Conseil de l'Ordre s'est inquiété du risque de dérive et de cette entorse au secret médical. Le Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement s'est engagé à ce

que le dossier médical personnel reste confidentiel et du seul ressort du monde médical : il ne pourra être demandé pour l'obtention d'un logement adapté ou spécifique. **Une reformulation de l'article 35 concerné sera nécessaire par amendement législatif.**

Témoignages

Avant qu'il ne soit opérationnel et généralisé, le DMP exige une longue réflexion, du temps et de l'argent. Décideurs et expérimentateurs confient leurs déboires... et leurs espoirs !

Dr Frédéric Naud, Généraliste à Annecy le Vieux (74)



Dr Frédéric Naud

La généralisation du DMP prendra 5 à 10 ans

« Séduit par le concept simple du DMP, dossier unique consultable à tout moment, j'ai fait partie de l'équipe à l'origine de son déploiement sur le secteur d'Annecy. A l'issue de l'expérimentation, mon opinion est mitigée :

► Les outils qui permettent de renseigner le DMP imposent une

démarche longue et complexe.

► Les missions et la formation des ATIM qui devraient aider les libéraux, via les URML, ne sont pas encore définies précisément.

► La synthèse des dossiers de patients atteints de pathologies lourdes devra se faire à partir de standards auxquels tous les médecins ne sont pas habitués, pour être communicable.

► Il n'est pas prévu d'indemniser le temps passé par les médecins à renseigner le DMP, ni de les aider financièrement à hisser le niveau de leur équipement informatique et de leurs logiciels médicaux pour qu'ils puissent « dialoguer » avec le DMP.

► Nous ne pouvons impliquer notre secrétariat dans la sélection des infos données au DMP car seuls les épisodes

principaux du volet psychosocial, par exemple, devra être renseigné. Psychiatrie, M.S.T., maltraitance... Ces données sensibles ne doivent pas être utilisables contre les patients mais leur omission peut nous être reprochée. Ce que nous mentionnerons, ou non, sur le DMP, pourra se retourner contre nous en cas de litige.

Ces remarques sont cependant contrebalancées par les qualités du DMP dont la croissance progressive permettra de mieux structurer la prise en charge des patients à partir de standards de travail plus cohérents : l'accès au dossier par nos pairs est responsabilisant. Et surtout, l'information donnée au patient sera plus claire. »

Dr Sophie Figon, Généraliste à Rillieux (69)



Dr Sophie Figon

Une expérimentation qui prend du temps

« De septembre à décembre 2006, j'ai pu m'apercevoir qu'il est très pratique d'accéder avec le code du patient à son DMP, pour connaître ses traitements et ses antécédents, ou transmettre des données. Quand j'ai pu collaborer avec l'Hôpital de la Croix-Rousse pour des patients com-

muns, le DMP nous a évité courriers et perte de temps. En revanche, le montage d'un dossier est complexe. Sélectionner les données, scanner les textes, les mettre au format PDF, télécharger les documents les uns après les autres pour les « pousser » vers le DMP nécessite quelques notions d'informatique, du matériel mis à jour et un minimum de 15 à 20 minutes par dossier ! ... L'objectif était d'en créer entre 30 et 50, mais je n'ai pu aller au-delà de 40 car mes patients n'ont pas tous adhéré à la démarche. Certains se sont montrés méfiants et dans la zone défavorisée où je suis installée, tout le monde n'a pas d'ordinateur.

On ne peut pas tout dire sur un DMP

La mise en mot de certains états peut heurter : il faut éviter de blesser les

patients et leurs familles. L'aspect médico-légal également pèse sur nos épaules. Le secret médical était préservé, jusqu'à présent, chez les médecins. Maintenant il est entre les mains des patients qui sont plus vulnérables et peuvent, sous la pression de bailleurs ou d'assureurs, voire de leur famille, ouvrir leurs DMP à des personnes mal intentionnées. Les problèmes techniques devraient être surmontés si les fabricants de logiciels nous aident (sur Hellodoc on appuiera sur l'icône « DMP » pour télécharger automatiquement les données sur le DMP quand il sera opérationnel), mais les questions légales et éthiques constituent des bombes à retardement ! »

Le dossier DMP

Mme Bernadette Devictor, Présidente du Comité Interassociatif sur la Santé en Rhône-Alpes qui représente 50 associations d'usagers.

Tous les dossiers doivent être régis par des règles d'habilitation définies en relation avec les patients

« Notre collectif est favorable au DMP, parce qu'une meilleure circulation d'information entre les professionnels de santé, passant par le décloisonnement public/privé, ne peut qu'améliorer la prise en charge des patients, en termes de praticité, de qualité et d'économie. Pour l'instant, seuls 1200 dossiers, liés à l'existence préalable d'un DPPR, sur les 5000

de l'expérimentation, sont réellement « vivants ». Les autres sont des coquilles vides. Nous revendiquons d'ores et déjà les mêmes règles de confidentialité pour les dossiers professionnels et pour ceux qui appartiendront aux patients.

En Rhône-Alpes, la priorité est l'harmonisation de la régulation des accès aux multiples dossiers informatisés (dossiers hospitaliers, dossiers réseaux, ...).

Une « assurance qualité » doit instaurer un engagement des professionnels sur le

respect de ces règles, ceci nous paraît beaucoup plus urgent que le masquage des données. Les usagers doivent aussi être responsabilisés sur ce point pour ne pas être les « maillons faibles » de la chaîne de confidentialité. Il est prévu que nous menions, avec le GCS SISRA, une campagne dans ce sens, avant la généralisation du DMP dans les bassins d'expérimentation de Lyon, Annecy et Grenoble. »



Dr Jacques caton

Dr Jacques Caton, Président de l'Association pour le Développement du Système d'Information Médicale Libéral en Rhône-Alpes (ADSIMIL)

Une démarche concrète pour que les libéraux apprivoisent le DMP

« L'ADSIMIL représente les médecins libéraux au sein du Groupement de Coopération Sanitaire. La volonté de poursuivre l'expérimentation DMP au niveau national suppose que les

libéraux soient aidés concrètement, dans leur cabinet, pour participer à l'élaboration de ce grand projet. Premièrement par le biais d'Assistants Techniques Informatique (les ATIM), rémunérés dans le cadre du GCS par l'URCAM, les acteurs des réseaux et le GIP DMP, pour rentrer les données des dossiers patients. Deuxièmement par les connecteurs, des éléments techniques qui autori-

sent le passage des données des logiciels de DMP des médecins libéraux, très hétéroclites, sur la base unique du DPPR (Dossier Patient Partagé Réparti), sans double saisie. Troisièmement par le développement du résumé des dossiers de la médecine libérale qui servira à alimenter le DPPR à partir d'observations standardisées. »

Pr Thierry Philip, Vice-Président de la Région Rhône-Alpes (Attributions Santé – Sport)



Dr Thierry Philip

Je suis très favorable au DMP, à l'échelle régionale

« Nous avons donné un avis positif pour le chapitre Systèmes d'Information qui instaurait le DPPR dans le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire. Puis le DMP est venu apporter la pièce manquante du puzzle avec le lien ville-hôpital. Mais pour l'instant, le DMP est plutôt un Dossier Mal Parti... car il ne se

base pas sur les dossiers des professionnels. Or il ne peut se fabriquer ex nihilo ! Le gouvernement l'a imposé « à la hussarde », sans tenir compte du consentement éclairé des malades, de la CNIL, des règles des marchés publics. Résultat : les tribunaux ont dû casser trois fois les marchés, car la France est tout de même un pays de droit. Nous allons devoir reprendre le dossier calmement, en observant les sites où il fonctionne, comme la Lombardie, le Québec, des régions qui ne comptent pas plus de 10 millions d'habitants. A l'échelle nationale, nous devons nous organiser en 7 pôles, comme pour les canceropôles, avant de réunir les données. Partout, les projets s'installent en 10 ans,

jamais dans la précipitation. Le projet nécessite 1,5 milliard d'euros, dont 200 millions pour la mise à niveau de l'équipement des généralistes, en 5 ans. Il faut également accepter le libéralisme pour la mise en concurrence des industriels qui proposeront des systèmes différents et connectables, à partir de cahiers des charges communs. Pour poursuivre l'aventure qui s'est arrêtée brutalement en décembre parce que la CNIL n'avait pas donné son autorisation et parce que les industriels n'étaient pas habilités, il faudra repasser par les données du DPPR. Il serait dommage de démobili- ser les patients et les professionnels qui ont accepté de créer le DMP... »

Monsieur Patrick Vandenberg, Secrétaire général de l'Agence Régionale d'Hospitalisation Rhône-Alpes



M. Patrick Vandenberg

Médecine de ville et hôpital pourraient bénéficier des mêmes aides logistiques

« Depuis la signature de la convention avec le GIP DMP, en mars dernier, Rhône-Alpes poursuit son expérimentation, tout comme le Limousin et la Franche-Comté. Désormais nous sommes affranchis des modèles nationaux contraignants de la première phase. Nous allons pouvoir impliquer de nouvelles zones en revenant au dossier régional, le DPPR, tout en respectant la philosophie et les critères d'habilitation du DMP.

L'objectif est d'initialiser 30 000 dossiers avec l'implication de 300 médecins libéraux, au lieu de 100 lors de la première expérimentation, d'ici mars 2008. Nous aurons sans doute besoin de plus de temps, car même si l'on parle surtout des difficultés des libéraux, il ne faut pas idéaliser le système d'information hospitalier ! Dans beaucoup d'établissements, les systèmes d'information médicalisés n'existent pas encore. *Nous réfléchissons d'ailleurs à une solution clé en main - via des organismes de sous-traitance - qui pourrait intéresser également les libéraux.* Nous allons expérimenter un nouveau métier pour le traitement des données médicales, avec des professionnels qui viendront en appui des cabinets libéraux. On pourrait imaginer aussi que ces professionnels soient regroupés dans un centre où ils recevraient les informations par dictée vocale et les convertiraient dans le DMP. »

Monsieur Georges Dorme, Directeur de l'URCAM Rhône-Alpes



M. Georges Dorme

La plateforme SISRA sert de base de lancement à la généralisation du DMP en Rhône-Alpes

« L'intérêt direct de l'URCAM, en tant que partenaire de la plateforme régionale Système d'Information de Santé de la région Rhône-Alpes (SISRA) était de développer la télé-médecine jusqu'au début de l'année 2005.

A partir de cette date, la logique a voulu que nous nous servions de cette plateforme d'échanges de données entre professionnels de santé pour créer les Dossiers Médicaux Patients sécurisés institués par la loi du 13 août 2004. La maîtrise d'ouvrage de l'élaboration du « sous-produit » qu'est le DMP a alors été confiée à l'ARH, l'URML, au Conseil Régional et à l'URCAM.

5000 DMP pour valider le concept

Ce projet régional, basé sur l'expérimentation du DMP sur Lyon et Annecy en collaboration avec un consortium industriel, s'est arrêté en décembre 2006. Il nous a permis de faire partie des 32 porteurs de projets régionaux retenus en sus des 4 projets nationaux par le GIP/DMP, qui pré-

voit une généralisation à la France entière du DMP au printemps 2008 !

Nous nous appuyons désormais sur un groupement de coopération sanitaire qui comprend les 3 CHU de la région, le centre Léon Bérard, le réseau ONCORA et l'Association pour le Développement du Système d'Information Médical Libéral en Rhône-Alpes. Le comité de pilotage qui réunit ces maîtres d'œuvre s'ouvre au Conseil de l'Ordre des Médecins et au Collectif Inter-associatif sur la Santé en Rhône-Alpes.

Sur un an, 80 000 DMP doivent être créés en Rhône-Alpes

La force de notre plateforme régionale réside dans sa capacité à aller chercher les infos dans les établissements hospitaliers, pour alimenter chaque DMP sans double saisie par les médecins. Du côté des libéraux, la tâche sera moins facile puisque tous ne sont pas équipés et qu'ils ne sont pas encore en réseau comme les établissements hospitaliers. Les jeunes médecins s'installent cependant de plus en plus souvent en groupe, ce qui devrait permettre de mutualiser du temps pour la tâche administrative liée au DMP. Ce dossier devient indispensable pour l'économie du système de santé, il est au cœur du parcours de soin. Nous n'oublions pas qu'il appartient au patient, qu'il est fait pour améliorer sa prise en charge et que sa confidentialité reste garantie par la CNIL, qui a donné son accord pour la suite de notre projet. »

Ressources Santé Social en Rhône-Alpes

L'URML RA met à disposition des professionnels de santé et du secteur social un nouveau service sur Internet : le guide Ressources santé social. Il a pour objectif de favoriser l'accès des populations les plus fragiles aux soins et à la prévention en mettant à disposition toutes les informations utiles. Les structures partenaires de ce site vont donc évaluer son efficacité et s'attacher à le faire évoluer afin qu'il réponde au mieux à vos besoins.

Consultez-le :

<http://www.santesocial-ra.org/>

Hygiène en et hors cabinet en Rhône-Alpes

Vous êtes un professionnel de santé, vous souhaitez vous installer ou améliorer le fonctionnement de votre cabinet et de vos pratiques ?

Quel que soit votre mode d'exercice, vous avez désormais accès sur Internet aux fiches pratiques qui concernent l'hygiène en cabinet et à domicile. Vous pourrez également à tout moment, à l'aide d'un questionnaire, vous situer par rapport à vos pratiques et éventuellement les faire évoluer.

Prochainement en ligne sur notre site :

<http://www.urmlra.org>

Expression des syndicats sur le DMP

CSMF

Tout le monde reconnaît l'importance, pour une meilleure prise en charge de nos patients du projet DMP. La CSMF a toujours été très attentive à la mise en place d'un véritable système d'information en médecine libérale. Par contre les problèmes sont nombreux :

- ▶ le DMP appartient au patient, d'où une complexité à la fois éthique et organisationnelle
- ▶ les problèmes de sécurité sont nombreux (la gestion des droits d'accès)
- ▶ la nécessité d'une simplification administrative
- ▶ l'importance de l'ergonomie (pas de double saisie, intégration aux LGC)
- ▶ la reconnaissance au travers de la nouvelle nomenclature d'un travail supplémentaire pour la gestion du DMP
- ▶ la mise en place d'outils spécifiques, en particulier pour l'aide à la synthèse du DMP (projet SOCLE de l'URMLRA).

Le groupe CSMF sera particulièrement attentif et veillera à ce que tous ces points soient abordés et une solution trouvée. Le DMP ne pourra exister, que si les médecins libéraux, acteurs incontournables, se l'approprient.

Espace généraliste

Le DMP semble bien mal engagé. Le projet est bien sûr déjà hors délai, les exemples étrangers amènent à chiffrer la mise en place à 30 milliards d'euros (Allemagne, Grande-Bretagne, Californie) et le coût annuel à 2,5 milliards, la sécurité des prototypes a été plusieurs fois contournée, la finalité médicale est peu et mal définie.

Aucune alternative, cohérente avec la loi de 2004 qui fait du patient le réel propriétaire de son dossier, ne semble avoir été étudiée.

Le préalable absolu du financement n'est absolument pas assuré, alors que d'aucuns voudraient avancer à marche forcée.

Espace Généraliste Rhône-Alpes ne peut qu'être très logiquement opposé au projet actuel.

FMF

Le Dossier Médical Personnel est un élément voulu majeur par le Gouvernement dans la réforme de l'Assurance Maladie.

L'intérêt est grand si cette réforme permet à tout professionnel de santé de disposer à tout instant des informations indispensables à une prise en charge, la plus efficiente possible du patient en face de lui.

Pour cela le DMP ne doit pas être un recueil « fourre-tout » mais une sélection d'informations pertinentes.

Mais la saisie des informations pour alimenter le DMP ne doit pas être une tâche administrative supplémentaire pour le médecin libéral. Tout doit être mis en oeuvre pour sauvegarder le temps médical.

Dans une époque où toute retenue semble disparaître (cf. les déballages de la télé réalité...), nous devons être d'ardents défenseurs de la confidentialité des données inscrites dans le DMP. Ce point nous semble essentiel et concerne prioritairement les hébergeurs et les conditions d'accès aux données.

Si ces conditions sont réunies, le DMP sera un atout pour les patients et l'ensemble des acteurs dans leur prise en charge. Mais la route est objectivement encore longue...

MG France

MG France considère que notre système de soins manque de coordination. Nous réclamons que les missions des intervenants soient définies dans une loi. Ces missions définies, il manquera les outils de communication.

Nous avons donc regardé avec intérêt le projet de DMP contenu dans la loi du 13 août 2004 mais aussi les promesses irréalisables de doter pour 2007 tous les français d'un DMP.

Le DMP n'est pas l'outil de coordination à l'usage des professionnels que nous attendons mais un dossier propriété du patient. Il s'agit d'une nouvelle tâche et ainsi nous exigeons :

▶ aucune nouvelle contrainte administrative sans rémunération adéquate en contrepartie

▶ aucune obligation informatique nouvelle n'est acceptable sans qu'elle ne soit prise en charge par les pouvoirs publics ou l'assurance maladie, tant dans sa mise en place que dans ses évolutions ;

▶ toutes les garanties techniques, juridiques et de confidentialité doivent être prises avant la généralisation.

L'ensemble des contreparties financières devra être négocié par les syndicats représentatifs au vu des résultats aux élections des URML.

SML

De nombreux problèmes techniques et juridiques retardent la mise en place du DMP. La déontologie impose que le DMP doive rester la propriété du patient qui peut exercer son droit au masquage et au masquage du masquage. Il est évident que cet exercice doit résulter d'un dialogue entre le médecin et le patient. Le SML considère que le DMP réussira s'il est un élément de renforcement de la confiance entre le patient et son médecin et qu'il échouera s'il est vécu comme un instrument de contrôle et de stigmatisation. Le vrai enjeu du DMP est cette confiance partagée, afin que le DMP soit réellement un outil d'amélioration de la qualité des soins.

Cette réflexion n'est pas achevée et le nouveau tempo officiel sera-t-il tenu ? La question se pose d'autant plus que le chantier de la formation des médecins à l'utilisation du DMP et des outils informatiques n'est pas encore terminé ; que la rémunération du temps passé et de l'expertise acquise n'est pas actée.