

Le Dossier médical personnel (DMP) et le Dossier pharmaceutique (DP)

Le Dossier Médical Personnel (DMP)

Créé par la loi portant réforme de l'Assurance Maladie du 13 août 2004, le DMP consiste à doter chaque Français d'un dossier médical informatisé reprenant l'historique de sa santé.

Il vise donc à faciliter l'accès du patient à ses données de santé dans le cadre de son parcours de soins. C'est également un outil qui favorise le partage d'informations et la coopération entre professionnels de santé, avec pour principal objectif l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins autour du patient. De cette manière, le DMP doit permettre de diminuer les actes redondants, les erreurs médicales ou les interactions médicamenteuses. En cas d'urgence vitale, il permettrait aussi d'augmenter les chances de survie.

Le DMP sera ouvert par le patient chez le professionnel de santé de son choix ou à l'hôpital. Le patient pourra ensuite consulter son DMP sur Internet et aura la possibilité de correspondre de façon sécurisée avec les professionnels de santé, dont l'accès au DMP s'effectuera par le biais de leur logiciel professionnel.

La première version nationale du DMP prévue pour 2010 contiendra des données relatives aux antécédents et aux allergies, aux prescriptions médicamenteuses, aux résultats d'examens de biologie et de radiologie ainsi qu'aux comptes-rendus de consultation et d'hospitalisation. Le DMP offrira aussi des services tels que la réception automatique des résultats d'analyses biologiques, les rappels de vaccins, des « échanges dématérialisés avec le médecin traitant », des programmes d'accompagnement thérapeutique ou encore le recueil de la volonté en matière de don d'organes.

Ce projet a d'ores et déjà donné lieu à des expérimentations auprès de 38 000 patients. Légalement terminée au 31 décembre 2006, cette première phase d'expérimentations a reçu un accueil favorable tant de la part des professionnels de santé ayant participé que de la part des patients en général. Initialement prévue pour janvier 2007, la généralisation du dispositif à l'échelle nationale a cependant buté sur de nombreuses difficultés en termes de sécurité des données personnelles et de contraintes de confidentialité, toujours en cours de discussion.

Au mois d'avril 2009, la ministre de la santé Roselyne Bachelot-Narquin a relancé le projet. Une première version nationale du DMP va être déployée sur tout le territoire à partir de la mi-2010, sur la base de nouvelles expérimentations régionales (en Aquitaine, Franche-Comté, Picardie et Rhône-Alpes) qui débiteront dès le troisième trimestre de l'année 2009.

La ministre a réaffirmé à cette occasion les **quatre orientations stratégiques** déjà définies en 2008 pour la relance du projet, visant à faire du DMP un dossier à la fois personnel pour le patient et partagé entre professionnels de santé, à repositionner le DMP comme un service et non plus comme un projet technique, à le recentrer sur l'expérimentation des services sur le terrain et à assurer une gouvernance plus rigoureuse du projet, grâce à l'Agence des Systèmes d'Information de santé Partagés (ASIP), créée en remplacement du GIP-DMP (Groupement d'Intérêt Public du DMP).

C'est donc l'ASIP qui sera chargée de piloter le déploiement national du DMP, en intégrant la migration progressive des projets régionaux pilotes. Lors de cette phase de lancement, l'accent sera mis sur le respect de la confidentialité des données et sur leur sécurisation. La maîtrise et le contrôle par le patient de ses données de santé sont assurés : il aura accès à l'ensemble des traces de consultation, aura un droit de « masquage » des données et le principe du « masquage masqué » est admis.

L'ouverture du DMP par le patient relèvera au final d'un libre choix. Le principe d'une sanction financière (sous la forme d'un moindre remboursement) pour le patient qui refuserait d'ouvrir un DMP, prévue initialement dans la loi de 2004, serait ainsi abandonnée.

Le DMP devrait bénéficier d'un budget de programme pluriannuel fin 2009, avec un financement pérenne de l'ordre de 100 millions d'euros par an. Le chantier du DMP - initialement prévu pour

janvier 2007 - a jusqu'à présent généré un coût de 74 millions d'euros entre 2006 et 2008 et de 44 millions d'euros en 2009.

Le Dossier Pharmaceutique (DP)

Le DP permet lui aussi d'améliorer la qualité des soins et leur rationalisation. Mis en place par l'Ordre des Pharmaciens, il a pour objectif principal d'éviter les associations médicamenteuses dangereuses en donnant au pharmacien le moyen de connaître l'historique des médicaments délivrés au patient et ce dans l'ensemble des pharmacies équipées du dispositif. Le bénéfice sera réel puisque chaque année, en France, 13 000 décès et 145 000 hospitalisations sont dus à des problèmes d'interactions médicamenteuses. Selon l'AFSSAPS, 3,6% des hospitalisations en France sont la conséquence directe d'un accident lié à un produit de santé et si, parmi celles-ci, 70% sont dues à des « effets indésirables », 30% sont consécutives à des interactions médicamenteuses accidentelles. La grande majorité de ces accidents pourra ainsi être évitée grâce au DP puisque les données relatives aux médicaments délivrés avec ou sans ordonnance dans les pharmacies (identification, quantité et date de délivrance) sont disponibles pendant quatre mois et sont ensuite archivées par l'hébergeur pendant 32 mois. Au bout de ces trois ans, les données sont détruites par l'hébergeur. Le coût du dispositif a été estimé initialement à 20 millions d'euros répartis sur cinq ans et financé, en grande partie, par l'Ordre des pharmaciens.

Ce dossier est créé avec l'accord du patient et est accessible depuis n'importe quelle officine à l'aide de la carte Vitale et de la Carte Professionnelle de Santé (CPS) du pharmacien. Il est complété à chaque prescription. Ainsi, grâce à une vue d'ensemble sur les traitements dispensés au patient durant les quatre derniers mois, le pharmacien peut repérer des risques d'interactions dangereuses entre les produits ou des redondances de traitements pouvant entraîner des surdosages. Dans un tel cas, un système d'alerte se déclenche automatiquement. Le pharmacien devra alors vérifier si le signal est justifié et adapté à la personne puisque l'ordinateur ne peut pas savoir si le patient présente des conditions particulières (par exemple grossesse, allergie...).

Le dossier pharmaceutique ne présente pas de caractère obligatoire pour le patient qui en a un contrôle complet puisqu'il lui est possible d'en refuser l'ouverture, d'en interdire l'accès à un pharmacien, de refuser l'inscription de certains médicaments et surtout de le fermer à partir de n'importe quelle pharmacie reliée au système. D'autre part, une copie-papier du DP peut lui être fournie sur simple demande, ce qui permettra aux médecins d'être mieux informés sur les traitements suivis par le patient et d'éviter ainsi des interactions médicamenteuses dangereuses. A terme, le dossier pharmaceutique constituera le volet médicament du dossier médical personnel.

Une première phase d'expérimentation lancée le 15 mai 2007 dans six départements (Doubs, Meurthe-et-Moselle, Nièvre, Pas-de-Calais, Rhône, et Seine-Maritime), puis progressivement étendue à deux autres départements (Yvelines et Hauts-de-Seine) et à un nombre limité d'officines dans tous les autres départements métropolitains et d'outre-mer, a tout d'abord abouti à l'ouverture de **1 780 220** de DP dans 4 877 pharmacies au 30 novembre 2008. A la différence du DMP, le DP s'est adressé à l'origine à un public de professionnels de santé, moins nombreux et déjà bien informatisés (les officines sont informatisées et les pharmaciens sont habitués aux transactions électroniques avec la Sécurité Sociale et les complémentaires santé). Ceci a permis que ce dossier électronique soit plus facilement accepté et déployé sur l'ensemble du territoire : en effet, à l'issue de la période d'expérimentation, 92% des Français qui disposaient d'un DP affirmaient très bien l'accepter, car ils avaient conscience de son intérêt pour un meilleur suivi de leur santé.

Le 2 décembre 2008, la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a autorisé le déploiement du DP sur l'ensemble du territoire. Puis **la publication au Journal Officiel le 17 décembre 2008 du décret relatif au dossier pharmaceutique a permis la généralisation du DP à l'ensemble des 23 162 officines de France.** Avec ce décret, le DP est entré dans un processus obligatoire pour les pharmaciens qui seront désormais tenus de le proposer aux patients, lesquels pourront alors librement accepter ou refuser son ouverture.

A la fin mars 2009, 2,7 millions de DP ont été ouverts dans près de 30% des officines (6 940). D'ici la fin 2010, le dispositif devrait être opérationnel dans 80% des pharmacies françaises avec pour objectif de couvrir 90% des assurés.

D'autres initiatives

Google Health est un service que Google a lancé, accessible pour l'instant uniquement aux Etats-Unis. Ce service permet aux patients qui le souhaitent de stocker et de gérer en ligne depuis un point unique leurs informations et données médicales de manière sécurisée.

Grâce à ce service, le patient peut :

- partager son historique médical avec des professionnels de santé et centraliser les informations des médecins, hôpitaux, laboratoires d'analyse, pharmacies avec lesquels il a été en contact.
- être averti des éventuelles interactions médicamenteuses et des problèmes allergiques posés par une nouvelle prescription ou un acte médical.
- demander un second avis médical.

Google prévoit de financer ce service par l'affichage de publicités.

Ce service n'est pas aujourd'hui opérationnel en France. Il pose néanmoins de nombreuses questions d'ordre technique et éthique sur la sécurité et la confidentialité des données stockées.

Profile summary [Print](#)

Conditions
Bunion [Refer](#)
Cinchois [Refer](#)
Migraine headac
Type 2 Diabetes

Medications
Amoxicillin - 50
Aspirin - 81 mg
Lipitor - 20 mg

Allergies
Penicillins - Sev

Sam

[Notices](#)
[Drug interactions](#)
[Profile details](#)
[Age, sex, height...](#)
Medications
[Allergies](#)
[Procedures](#)
[Test results](#)
[Immunizations](#)

Medications [Add medications to profile](#) [Print](#)

Name	Dosage and frequency	Refills left	Received from	Record
Amoxicillin by mouth Package insert	50 mg/mL, Suspension for Reconstitution Take 1, 1 time per day in the morning	-	St. Luke's Hospital	Add record Edit Delete
Amoxicillin by mouth	500 mg Tablet Take 0.5, 1 time per day	-	St. Luke's Hospital	Edit Delete
Amoxicillin by mouth	500 mg Tablet Take 1, 1 time per day	-	St. Luke's Hospital	Edit Delete
Amoxicillin by mouth	250 mg Capsule Take 1, 1 time per day	-	St. Luke's Hospital	Edit Delete
Aspirin by mouth Package insert	81 mg Tablet, Delayed Release (E.C.) Take 1, 1 time per day	-	User-entered	Add record Edit