

# NUMERIQUE ET SYSTEMES D'INFORMATION

Secteur médico-social  
Région Hauts de France  
Arras, 3 juin 2019

Organisé par



Avec le soutien de



# Programme

---

10h00 Feuille de route du virage numérique « Ma Santé 2022 »

11h00 Le programme PREDICE ; les services numériques pour les professionnels et les usagers du secteur médico-social.

12h00 - BUFFET DEJEUNATOIRE –

13h00 Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pour le secteur médico-social

13h45 Les actions du collectif SI MS en Hauts-de-France et les rencontres DSI ESMS

14h30 Les projets de télémédecine pour le secteur PA et PH pour les 3 années à venir

**15h00 Le déploiement du DMP et la MS pour le secteur médico-social**

16h00 Les apports de l'ANAP auprès du secteur médico-social

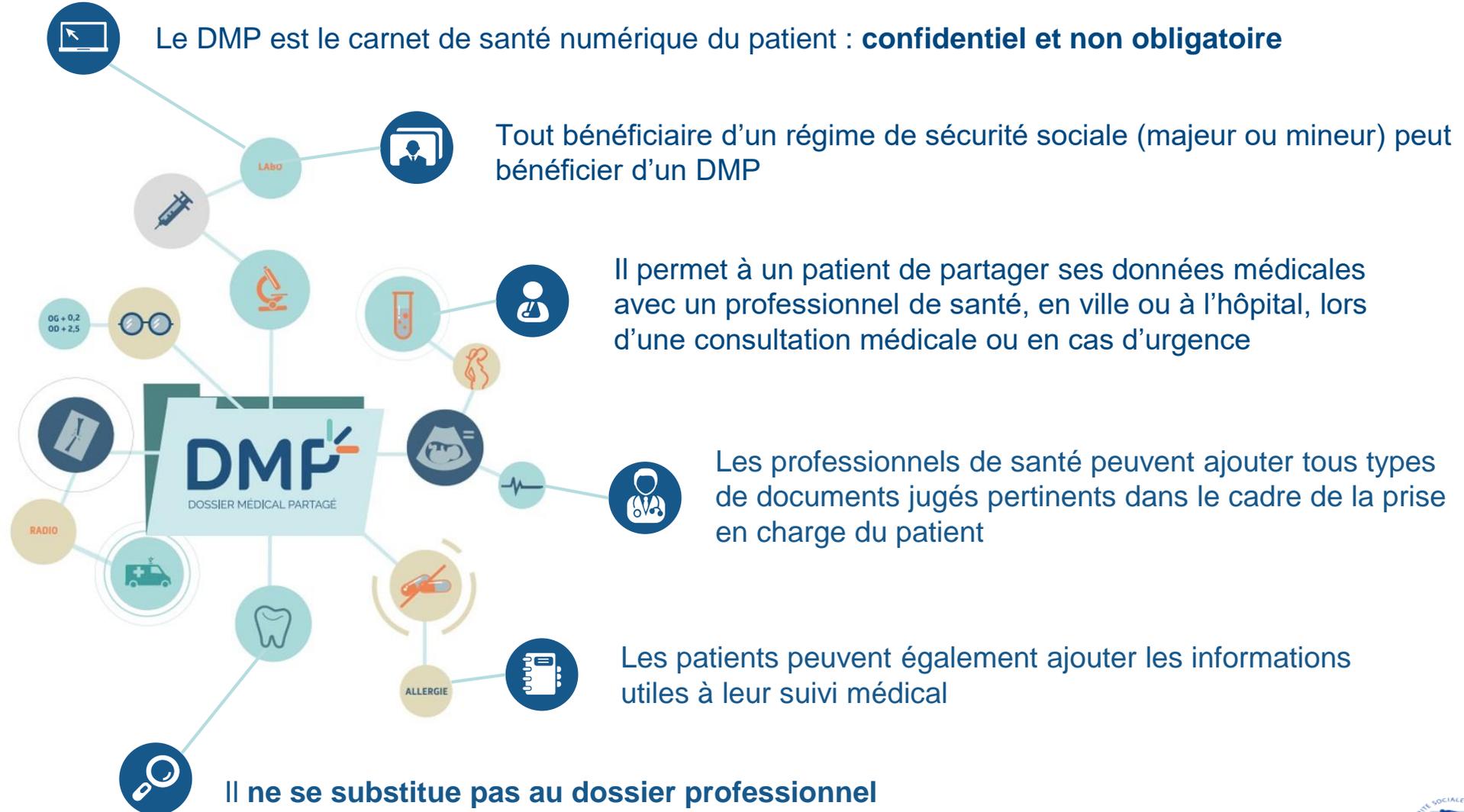
# Le Dossier Médical Partagé



**Numérique et systèmes d'information dans le secteur médico-social**

3 juin 2019

## Qu'est-ce que le DMP ?





Le patient garde la maîtrise et le contrôle de son DMP à travers un dispositif de sécurité renforcé, autour des **3 piliers** :

Consentement



Un accord du patient

- La **création** du DMP et sa **consultation par un professionnel de santé** requièrent l'accord du patient.
- Le **patient** peut **masquer une information** et **seul son médecin traitant** et l'auteur du document pourront en prendre connaissance.
- Seule une situation d'urgence justifie l'accès par un professionnel au DMP sans accord préalable : il s'agit du **mode « bris de glace »**.

Notification



Une consultation du DMP à travers une authentification forte

- Le patient se connecte à son DMP en renseignant son **identifiant de connexion**, son **mot de passe** – qu'il devra personnaliser lors de la 1<sup>ère</sup> connexion à son DMP – et un **code d'accès à usage unique** reçu par SMS, ou par e-mail.



Un système de notifications

- **Un système de notifications** permet d'avertir le patient à la création, en cas de 1<sup>ère</sup> consultation de son DMP par un professionnel de santé ou en cas d'ajout d'un nouveau document par un professionnel de santé.

Traçabilité



Un contrôle renforcé de la consultation du DMP par les professionnels de santé via une authentification forte

- Les professionnels de santé accèdent au DMP d'un patient **grâce à leur carte CPS et leurs droits sont définis par une matrice d'habilitations**.
- Les accès des professionnels de santé sont **tracés et accessibles** au patient ainsi qu'à son médecin traitant.



La reprise du DMP par l'Assurance Maladie a également amené à définir certaines limites en termes d'usage, d'organisation et de règles de gestion afin de garantir une **sécurité sans faille** du patient et de l'ensemble des acteurs de soin



## Pistes écartées des évolutions du DMP

- L'accès aux données de santé par l'Assurance Maladie
- Le conditionnement de remboursements à l'existence du DMP
- L'hébergement des données de santé par la Cnam : les données sont hébergées par des structures certifiées « Hébergeur de données de santé »



**Le DMP, un carnet de santé numérique organisé en 9 espaces distincts**

Documents déposés par **les professionnels de santé, sauf opposition par le patient**

Documents déposés par **l'Assurance Maladie**

Documents déposés par **le patient**



Synthèse



Traitement



Analyses



Imagerie



Comptes Rendus



Prévention



Certificats



Données de remboursement



Espace Personnel



L'historique de soins du patient sur 24 mois, automatiquement alimenté par l'Assurance Maladie, est disponible dès la création du DMP

Jean Robert  
01/01/1950

**Données de remboursement**  
Période : du 4 avril 2016 au 4 avril 2018

Les données affichées sont le reflet des informations issues des procédures de remboursement ou de prise en charge détenues par les organismes d'assurance maladie obligatoires pour les vingt-quatre derniers mois. Elles sont fournies à titre purement informatif et leur exhaustivité ne peut être garantie, notamment en cas de changement administratif durant ces vingt-quatre mois. Toute interprétation ou toute décision, de quelque nature que ce soit, se basant sur ces données relève de la seule responsabilité de la personne qui les consulte.

La présence d'un H en début de ligne signale que l'acte a été réalisé dans le cadre d'un séjour en hôpital ou établissement de santé.

**Pharmacie / Fournitures**

| Date de délivrance | Libellé du médicament ou de la fourniture | Liste des composants actifs du médicament | Quantités délivrées |
|--------------------|---|---|---------------------|
| 17/06/2016         | ASPEGIC 1G AD POR ORALE SACHET            | ACETYLSALICYLATE DL LYSINE                | 1                   |
| H 05/07/2016       | TRANKENE 10MG GELLULE 30                  | CLORAZEPATE DIPOTASSIQUE                  | 1                   |
| H 06/07/2016       | BETADINE DERMIQUE 10% SOL FP 125ML        | POVIDONE IODÉE                            | 1                   |

**Hospitalisation**

| Date d'admission | Durée du séjour | Nature du séjour  |
|------------------|-----------------|---|
| 05/07/2016       | 1 jour          | Autres interventions sur les tissus mous, en ambulatoire        |
| 14/09/2017       | 1 jour          | Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire |

**Soins médicaux et dentaires**

| Date d'exécution de l'acte | Acte    | Libellé de l'acte  | Spécialité        |
|----------------------------|---------|--|-------------------|
| 09/02/2017                 | CS      | CONSULTATION SPE   | PNEUMOLOGIE       |
| H 30/04/2017               | BFGA004 | Ext. extracaps. cristallin phakomélus + implant ds chambre post. œil | OPHTALMOLOGIE     |
| 11/08/2017                 | C       | CONSULTATION   | MEDECINE GENERALE |
| 25/02/2018                 | AMI     | SOINS INFIRMIERS   | INFIRMIER         |

**Radiologie**

| Date d'exécution de l'acte | Acte    | Libellé de l'acte  |
|----------------------------|---------|--|
| H 05/07/2017               | BFGM001 | Biométrie oculaire écho + paramètres pour puissance de l'implant |
| 30/03/2018                 | NFGK004 | Rx genou selon incidence   |

**Biologie**

| Date de l'acte | Code de l'acte (NABM) | Libellé de l'acte                                 | Quantité |
|----------------|-----------------------|---|----------|
| 09/07/2016     | 0514                  | PHOSPHATASES ALCALINES (PH. ALC.) (SANG)          | 1        |
| 09/07/2016     | 0519                  | GAMMA GLUTAMYL TRANSFERASE (GAMMA GT, GGT) (SANG) | 1        |



Les champs suivants sont présents dans le document :

Pharmacie / Fournitures

- Date de délivrance
- Libellé du médicament ou de la fourniture
- Liste des composants actifs
- Quantités délivrées

Données d'hospitalisation

- Date d'admission
- Durée de séjour
- Nature du séjour

Soins médicaux et dentaires

- Date de l'exécution de l'acte
- Acte
- Libellé de l'acte
- Spécialité du professionnel de santé

Radiologie

- Date de l'exécution de l'acte
- Acte
- Libellé de l'acte

Biologie

- Date de l'exécution de l'acte
- Code de l'acte (NABM)
- Libellé de l'acte
- Quantité



## Les exemples de documents ajoutés par les professionnels et établissements de santé



### Professionnels de santé

### Type(s) de document attendu(s) en priorité

**Médecin traitant**

Volet de Synthèse Médicale (VSM)

**Spécialiste**

Compte-rendu de consultation

**Spécialiste (Cancérologie)**

Dossier Communicant de cancérologie (DCC)

**Biologiste**

Compte-rendu d'examen

**Radiologue**

Compte-rendu d'imagerie médicale

**Masseur-Kinésithérapeute**

Bilan diagnostic kinésithérapique

**Infirmier**

Bilan de soins infirmier



### Structures de soins

### Type(s) de document attendu(s) en priorité

**Etablissement de santé**

CR d'Hospitalisation (ou lettres de sortie), CR Opératoire, CR Accouchement et CR de résultats de biologie, CR de Consultation : au fil de l'eau et avec l'historique de ces documents pour le patient dans l'établissement, lettre de liaison

**EHPAD**

Dossier de Liaison d'Urgence (DLU)

**Etablissements pour personnes handicapées**

Document de liaison

## Un enjeu de qualité et d'efficacité du système de soins

- Santé publique: bonne connaissance des pathologies, antécédents, et traitements des patients
- Prévention: iatrogénie médicamenteuse
- Coordination et continuité des soins entre les établissements de santé et les professionnels de santé de ville
- Économique: Eviter les actes médicaux inutiles ou redondants



Le DMP permet de

- garantir la complémentarité, la cohérence des interventions et leurs nécessaires ajustements
- coordonner les professionnels amenés à intervenir pour faciliter le parcours de la personne



La population âgée présente des caractéristiques spécifiques :

- au moins une pathologie chronique associée à plusieurs maladies organiques avec une composante psychologique et/ou sociale importante,
- une physiologie particulière liée au vieillissement des organes,
- un ordonnance de traitement souvent riche ( 5,7 spécialités en moyenne), qui peut augmenter la iatrogénie.

Objectif :

Assurer la continuité de la prise en charge globale des personnes âgées dans leur parcours de soins est une nécessité.

Ces patients âgés fragiles et/ou dépendants sont accueillis de plus en plus nombreux dans les services d'urgence hospitaliers venant de leur domicile ou d'établissements spécialisés.

- Risque de perte du dossier de l'EHPAD pendant le transport ou aux urgences
- Risque de perte du dossier de l'EHPAD aux urgences

Le DMP permet d'optimiser la transmission des informations essentielles à la poursuite des actes de soins et de prévention destinés à une P.A., lors de son arrivée ou à sa sortie de l'Hôpital.

## La population PH



Un premier outil: le carnet de santé

Des outils complémentaires :

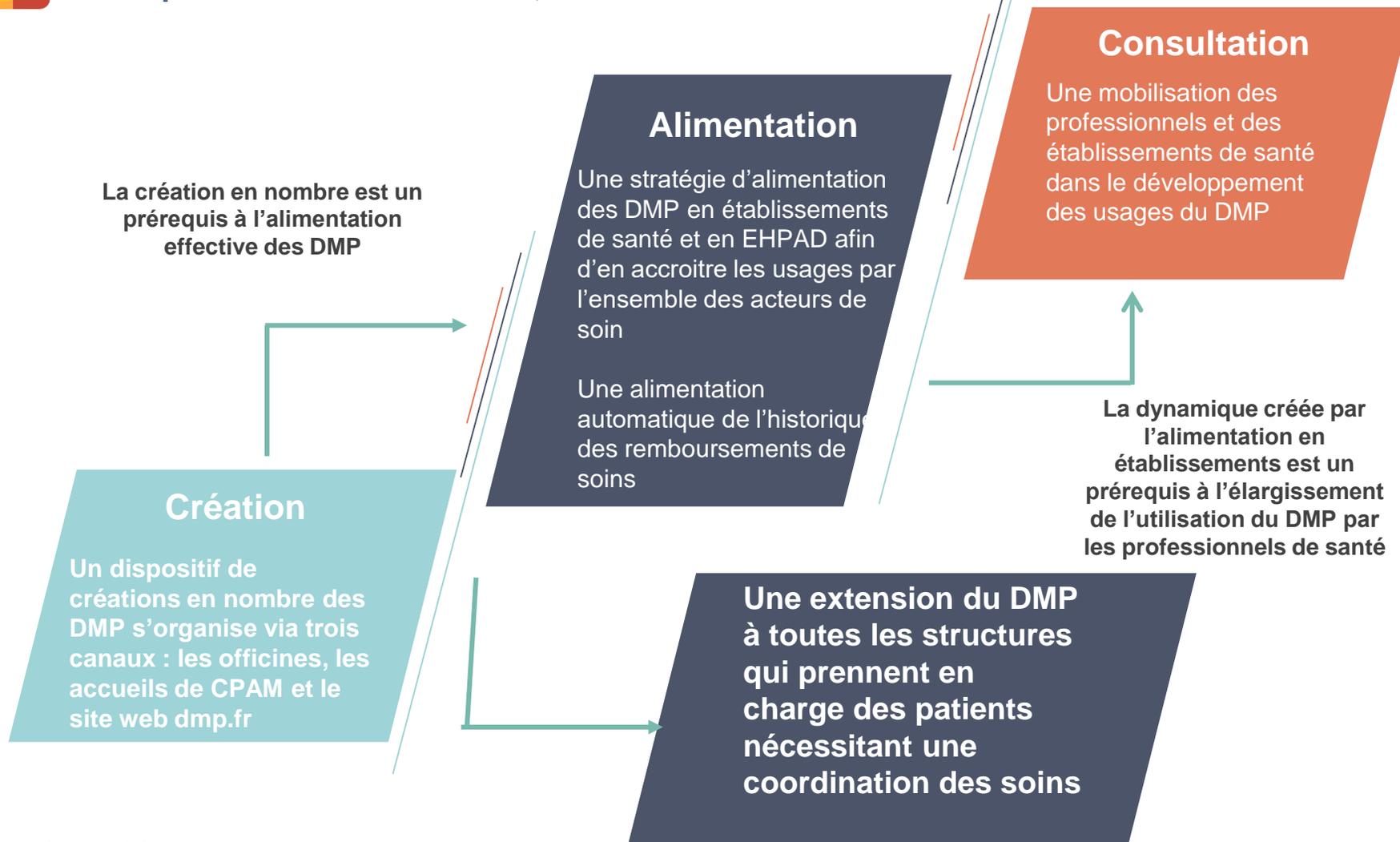
- des fiches « d'alerte » plus spécifiquement élaborées dans un objectif d'utilisation dans des situations d'urgence ;
- des fiches spécifiquement dédiées aux professionnels pour leurs consultations, par type de handicap;
- des fiches de liaison pour l'accueil de l'adulte et de l'enfant handicapé dépendant à l'hôpital ;
- des fiches de liaison établissement/domicile en vue de la préparation et du suivi des hospitalisations programmées et de la sortie d'hospitalisation ...

Le DMP, le carnet de santé numérique

Le DMP comme réceptacle de ces outils complémentaires



La stratégie de déploiement national s'articule autour de trois temps forts complémentaires : la création, l'alimentation et la consultation des DMP





La mobilisation des EHPAD pour l'alimentation des DMP en Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) est un des premiers jalons de la dynamique de partage ville-établissement et de l'entrée des professionnels de santé dans l'usage du DMP

la Cnam met en place une convention, entre le directeur de la CPAM et le directeur de l'EHPAD, qui permet à l'Assurance Maladie de participer à l'achat ou à l'adaptation des logiciels métiers des EHPAD

- Ce soutien forfaitaire est de 2500 euros
- Il est assorti de cibles: 80% des résidents ont un DMP et 100% de ces DMP sont alimentés du DLU

Sur les HDF , l'Assurance Maladie accompagnent l'établissement à plusieurs niveaux

- Rencontre des principaux éditeurs pour faire préciser la prestation et le coût
- Rencontre du directeur de l'EHPAD pour présenter le DMP et proposer un accompagnement dans le recueil du consentement des résidents
- Création possible des DMP par l'assurance maladie
  
- Lorsque l'EHPAD est en capacité d'alimenter les DMP de ses résidents avec les DLU, la cpam peut accompagner l'établissement dans la communication auprès des professionnels de santé libéraux qui prennent en charge les résidents de l'EHPAD afin de les informer de l'ouverture et de l'alimentation des DMP de leurs patients.
  
- Par ailleurs, l'envoi d'un courrier d'information aux Etablissements de santé qui sont susceptibles de prendre en charge les résidents est particulièrement utile pour alerter ces derniers que les DMP des résidents sont désormais créés et alimentés de leur DLU notamment.



Hormis l'aide financière qui n'a pas fait l'objet à ce jour de négociation nationale,  
la prestation de l'assurance maladie est identique



Le recueil du consentement du patient est au cœur du processus de création du DMP

- **Majeur en curatelle :**

L'information relative au DMP doit être délivrée au majeur en curatelle, éventuellement en présence du curateur selon l'étendue de la mesure de protection.

**Le consentement à la création du DMP et les autorisations d'accès des professionnels de santé à son DMP sont donnés par le majeur en curatelle**, éventuellement en présence du curateur selon l'étendue de la mesure de protection.

Le droit d'accès à ses données de santé est exercé par le majeur lui-même. **Dans le cadre du DMP, seul le majeur peut accéder directement à son DMP via l'accès web patient et non son curateur.**

- **Majeur en tutelle ou d'une habilitation familiale donnée à un proche dont la protection de la santé a été confiée à la personne habilitée :**

L'information relative au DMP doit être délivrée à la personne âgée d'une manière adaptée à sa faculté de discernement.

**Le consentement à la création du DMP et les autorisations d'accès des professionnels de santé au DMP du majeur en tutelle sont donnés par le tuteur**, mais le consentement de la personne âgée doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

**La consultation du DMP peut éventuellement se faire** par la personne âgée, mais aussi **par son tuteur** qui détient alors les éléments (identifiant, mot de passe et le support -adresse courriel ou numéro de portable) pour accéder au DMP du majeur en tutelle.



## Des évolutions structurantes du DMP déjà réalisées, planifiées, ou en cours de développement afin d'en accroître les usages

### Printemps 2019

- Ajout d'un espace réservé aux **Directives Anticipées**
- **Notification** au patient d'un accès en **cas d'urgence** à son DMP
- Mise en ligne d'une **nouvelle version de l'application mobile DMP** : son ergonomie et son graphisme seront optimisés. La connexion au DMP sera simplifiée grâce à la possible sauvegarde de son identifiant

### Evolutions prévues en 2019

### Prochaines évolutions d'ici à 2022

- Alimentation du DMP par des **objets connectés**
- Alimentation du DMP avec des **données** dites « **structurées** », c'est-à-dire organisées et indexées en vue d'établir des indicateurs qualitatifs pour l'équipe de soins du patient
- Ajout du **carnet de vaccination** dans le DMP
- Expérimentation d'un **moteur de recherche par mots clés** pour simplifier la consultation du DMP par les professionnels de santé



Un objectif ambitieux de création et d'alimentation des DMP est instauré afin d'en faire la base de l'information médicale à l'échelle nationale



Déployer le DMP sur l'ensemble du territoire et pour les assurés de tous les régimes grâce à 3 piliers :

- Un appui conventionnel (pharmaciens, notamment)
- La force des accueils (flux annuel de 17 millions d'assurés en CPAM)
- La campagne nationale de promotion du DMP (dmp.fr)

**40**  
millions de  
DMP  
ouverts en  
2022

Enclencher une **dynamique d'alimentation** des DMP afin d'en **développer les usages** auprès des **établissements** et des **professionnels de santé** pour en permettre l'adoption dans le temps





## National : 5,4 millions de DMP



# Les mssanté

- **Les messageries sécurisées de santé (MSSanté) :**
  - ❖ permettre l'échange d'informations médicales à caractère personnel entre professionnels de santé en tout point du territoire

Avec l'arrivée des nouvelles technologies, les échanges entre professionnels de santé ont évolué et se font de plus en plus souvent par e-mail, contrairement à ce qu'exige la réglementation, ils ne sont pas toujours sécurisés.

- Le système MSSanté poursuit un triple enjeu :
  - ❖ Simplifier les pratiques et favoriser les échanges grâce à l' e-mail
  - ❖ Sécuriser les échanges dans le respect du droit des patients
  - ❖ protéger la responsabilité des professionnels de santé



- **MSSanté est un système qui permet d'échanger entre professionnels de santé sur les données de santé des patients par e-mail et en toute sécurité**
  - ❖ Réservée aux PSL inscrits à un ordre et aux établissements de santé



- **MSSanté repose sur un annuaire commun national qui se retrouve dans l'espace de confiance MSSanté**

A l'origine, MSSanté est une messagerie créée par les ordres

- **MSSanté vise à s'élargir progressivement au champ médico-social**

## ► Quels sont les fournisseurs de BAL MSSanté pour la « ville » :

- Les éditeurs de logiciel métier:
  - ✓ Pharmagest pour LGPI (Boite organisationnelle et personnelle)
  - ✓ Compugroup pour Axisanté & Hellodoc
  - ✓ Compugroup pour les PS qui utilise le réseau RSS pour télétransmettre
  - ✓ ITC : logiciel CHORUS
  - ✓ Sephira : Medicawin
  - ✓ .....
- **Mailiz** (ex messagerie des ordres)- ASIP Santé opérateur : uniquement BAL personnelle gratuite
- **ENOVACOM** : BAL organisationnelle et personnelle payante – Kit opérateur disponible sur le WebCIS
- **APICRYPT V2**

- Aujourd'hui, il existe une messagerie régionale MSSanté portée par l'ARS et proposée aux établissements de santé Pb/privés /ESMS

## ❖ MSSanté à portée régionale

Une solution portée par Sant& Numérique Hauts-de-France en contractualisation avec le MiPih

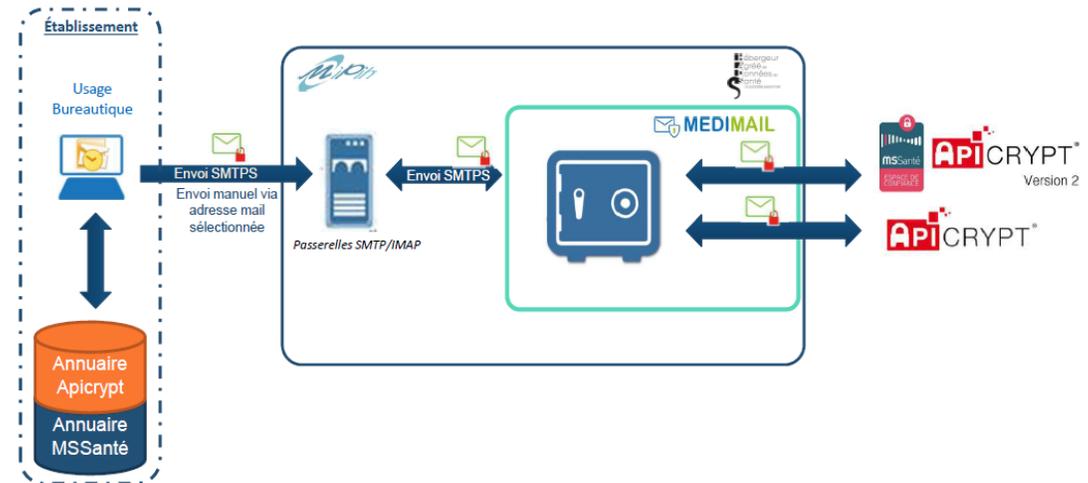


- Mutualisation des coûts
- Solution évolutive
- Solution universelle (webmail, messagerie, applicatif ou DPI)

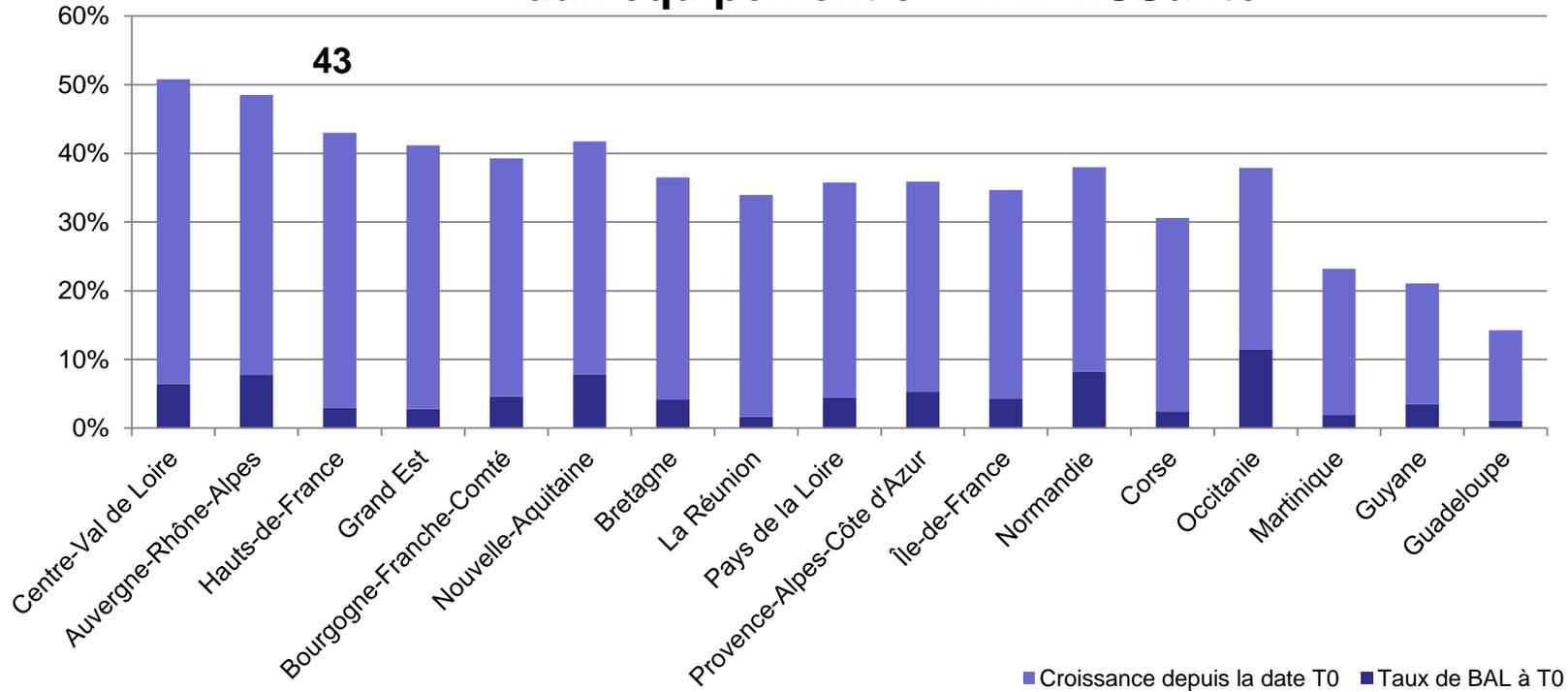
## ❖ MSSanté à portée régionale

- Infrastructure externalisée
- Gestion des annuaires
- Pas de changement de mail
- Notorisation des événements
- Accompagnement des démarches ASIP/DGOS
- Coffre-fort numérique (DPI)

### Interconnexion Client Messagerie – Usage Bureautique



## Taux équipement en BAL MSSanté



## → Quelques chiffres sur le déploiement par les Etablissements (MSSR)

- 75 structures inscrites dans la démarche dont 2 EHPAD et une association gestionnaire;
- 7 structures totalement déployées dont 1 EHPAD
- 19 structures avec MSS installée via webmail;
- 17 avec MSS installée via la messagerie;
- 3 avec MSS installée via DPI

Durée optimale de déploiement : 3 à 5 mois