

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DU TRAVAIL

MINISTÈRE DES SPORTS

Secrétariat général

Délégation à la stratégie des systèmes
d'information de santé (DSSIS)

CNAM
Caisse nationale d'assurance maladie

Instruction n° SG/DSSIS/DGOS/DGCS/CNAM/2018/72 du 13 mars 2018 relative à l'accompagnement en région de la généralisation du dossier médical partagé (DMP)

NOR : SSAZ1807172J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 16 février 2018. – Visa CNP 2018-05.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente instruction a pour objet de demander aux ARS et aux DCGDR de l'assurance maladie de collaborer afin de permettre la mise en œuvre en région d'un dispositif de mobilisation des établissements de santé et de sensibilisation des EHPAD pour la phase de généralisation du dossier médical partagé (DMP). Un dispositif de suivi et de remontées d'informations vers le niveau national devra également être mis en place.

Mots clés : DMP – déploiement généralisé – mobilisation des acteurs – accompagnement – suivi.

Références :

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (article 96) ;
- Décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé ;
- Instruction n° DGOS/PF/MSIOS/2013/225 du 4 juin 2013 relative au lancement opérationnel du volet financement du programme Hôpital numérique ;
- Instruction n° DGOS/PF5/2016/146 du 10 mai 2016 relative au pilotage du volet financement du programme hôpital numérique ;
- Instruction n° SG/DSSIS/2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d'e-santé ;
- Instruction n° DGOS/PF5/2017/11 du 11 janvier 2017 relative à l'appel à projets auprès des ARS pour l'usage de messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté ;
- Instruction n° DGOS/PF5/2017/135 du 24 avril 2017 relative à l'accompagnement du déploiement des services numériques d'appui à la coordination (SNACs) dans les régions.

La ministre des solidarités et de la santé et le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs coordonnateurs de la gestion du risque de l'assurance maladie.

I. – OBJET DE L'INSTRUCTION

La présente instruction a pour objet de demander aux ARS et aux DCGDR de l'assurance maladie de collaborer afin de permettre la mise en œuvre en région d'un dispositif de mobilisation des

établissements de santé et de sensibilisation des EHPAD pour la phase de généralisation du dossier médical partagé (DMP). Un dispositif de suivi et de remontées d'informations vers le niveau national devra également être mis en place.

II. – RAPPEL DU DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE DU DMP

Le DMP a été créé par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Le but de ce « carnet de santé numérique » est de favoriser la coordination des soins entre les professionnels de santé, entre médecine de ville et établissements de santé ou médico-sociaux et de permettre au patient d'être mieux informé sur ses pathologies et traitements. Dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des maladies chroniques, le DMP doit également faciliter la coordination et améliorer la continuité et la qualité des soins, et permettre d'éviter les actes inutiles ou redondants.

Par la nature des informations médicales qu'il porte, il s'inscrit dans le champ couvert par les services numériques d'appui à la coordination (SNAC) développés dans le cadre du programme « e-parcours ». Il est complémentaire avec certains de ces services en particulier par la possibilité offerte aux professionnels de santé hors région de consulter des informations médicales du patient lorsque celui-ci est en déplacement, et par la capacité du DMP à recueillir une information la plus exhaustive possible des données médicales intéressant un patient, quel que soit le lieu ou la structure organisatrice des soins.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (article 96) a confié à la CNAMTS « la conception, la mise en œuvre et l'administration » d'un dossier médical devenu « partagé ».

Les responsabilités de l'ASIP Santé ont ainsi été transférées à la CNAMTS le 4 juillet 2016 (décret n° 2016-914), après la validation par la CNIL de l'architecture des systèmes d'information retenue, et notamment la séparation et l'étanchéité entre le système d'information DMP et celui de la CNAMTS. Après une phase de présérie conduite sur neuf départements, permettant de roder la méthode de déploiement d'un DMP enrichi de nouvelles fonctionnalités, l'objectif est de déployer le DMP sur l'ensemble du territoire à compter du deuxième semestre 2018.

Il est rappelé ici que le DMP et les messageries sécurisées de santé (MSSanté) constituent deux services nationaux complémentaires servant de base aux SI de la coordination des soins et sont, à ce titre, de mise en œuvre prioritaire au sein du cadre commun de l'e-santé défini par l'instruction SG/DSSIS/2016/147 du 11 mai 2016.

1. La phase de présérie

Depuis le 16 décembre 2016, une phase de présérie de l'accompagnement du déploiement du DMP, sous le pilotage des CPAM, est en cours dans neuf départements : Côtes-d'Armor, Somme, Val-de-Marne, Indre-et-Loire, Bas-Rhin, Doubs, Haute-Garonne, circonscription de la caisse d'Assurance maladie de Bayonne, Puy-de-Dôme.

En un an, près de 360 000 DMP ont été créés dans ces départements. Plus des deux tiers des DMP créés (70 %) l'ont été à l'accueil des caisses et un quart des DMP créés (25 %) l'a été par les patients eux-mêmes, directement *via* le site internet du DMP (<http://www.dmp.gouv.fr>).

Par ailleurs, les établissements de santé se sont mobilisés pour l'alimentation du DMP : fin 2017, dans les départements des caisses préséries, 60 % alimentaient le DMP (contre 40 % en 2016). Par contre, les établissements de santé sont moins impliqués en termes de création des DMP dans la mesure où cet objectif ne leur a pas été assigné. Le programme Hôpital numérique a notamment soutenu, par des financements à l'usage, cette implication des établissements.

De même, et surtout à partir du constat de l'augmentation du nombre de CRH dans les DMP, les médecins libéraux se sont mobilisés à compter de la rentrée de septembre 2017 pour accéder au DMP. Désormais, dans les départements des caisses préséries, 15 % d'entre eux accèdent au DMP contre à peine 5 % un an auparavant.

2. Le dispositif de généralisation

La prochaine version du SI-DMP, dite « version de déploiement national », prévoit, à compter du premier semestre de l'année 2018, une généralisation du DMP sur l'ensemble du territoire pour tous les régimes d'Assurance maladie.

La version de déploiement national du DMP permettra également la création des DMP pour les ayants-droit du régime général.

Le retour d'expérience des préséries montre que la dynamique de l'usage du DMP est obtenue par la création en masse des DMP et par l'enrichissement de son contenu par les établissements de santé. C'est pourquoi, la phase de déploiement national doit commencer, dès le début de l'année 2018, par la mobilisation des établissements de santé et la sensibilisation des EHPAD, afin qu'ils alimentent le DMP.

En parallèle seront lancés des travaux avec les éditeurs des logiciels de pharmacie, afin que la création des DMP par les pharmaciens d'officine puisse être mise en œuvre progressivement à compter du deuxième trimestre 2018 et contribuer ainsi à la création en masse des DMP à partir du dernier trimestre 2018.

Par ailleurs, la création des DMP par les patients sur internet sera généralisée. Les services d'accueil des caisses d'assurance maladie pourront également créer les DMP des assurés reçus. La procédure de création dans les accueils sera pleinement opérationnelle à la fin du mois de septembre 2018 et commencera progressivement à compter du mois de juin 2018.

Une campagne nationale de communication et d'information à visée du grand public sur la création et l'usage du DMP sera lancée en octobre 2018.

III. – LA MOBILISATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS, DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DES EHPAD EN RÉGION POUR LA PHASE DE GÉNÉRALISATION

La phase de déploiement généralisé du DMP, lancée début 2018, nécessite de mobiliser l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins qu'ils soient au niveau national, régional ou local.

C'est pourquoi il est demandé aux ARS et aux directeurs-coordonnateurs de la gestion du risque (DCGDR) de l'Assurance maladie de mettre en œuvre, en collaboration, des plans d'action, afin de favoriser la réussite de la généralisation du DMP auprès des établissements de santé et des résidents des EHPAD.

Ces plans d'action pourront notamment prévoir la mobilisation des GRADeS, en liaison étroite avec les CPAM, pour définir les modalités d'accompagnement des établissements tant au niveau organisationnel que technique.

Il convient d'assurer dans les meilleurs délais l'information des établissements de santé et leur mobilisation, en priorité pour assurer l'alimentation des DMP en comptes rendus d'hospitalisation et lettres de liaison/de sortie. En cible, cette alimentation devra être automatique et systématique.

L'organisation du déploiement du DMP auprès des établissements de santé doit s'effectuer autour des étapes suivantes :

- l'établissement d'une cartographie de la « DMP-compatibilité » des systèmes d'information (DPI) des établissements de santé les plus importants pour la fin du mois d'avril 2018 ; pour les établissements de santé cette cartographie sera suivie dans le cadre du programme HOP'EN 2018-2022 qui prend la suite du programme Hôpital Numérique et qui comprendra plusieurs indicateurs relatifs au déploiement du DMP dans les établissements de santé ;
- l'identification des établissements de santé en particulier des établissements de santé support d'un GHT (dont les CHU) en privilégiant ceux qui disposent d'un DPI (dossier patient informatisé) interopérable avec le système d'information du DMP ou d'un DPI pour lequel l'éditeur de logiciel a développé une version DMP compatible mais qui n'est pas encore installée dans l'établissement ; ce suivi sera réalisé pour les établissements de santé par la DGOS ;
- mobiliser les représentants des GRADeS et des CPAM, par respectivement les ARS et les DCGDR de l'assurance maladie pour qu'ensemble, ils organisent des rencontres avec les directeurs des établissements de santé et les présidents de CME afin de les engager dans la démarche prioritaire d'alimentation du DMP par les CRH et les lettres de liaison de sortie. Ils informent les représentants des caisses-pivot des établissements concernés.

Concernant les EHPAD, il convient de réaliser également une cartographie de la « DMP-compatibilité » des systèmes d'information de ces établissements. Celle-ci sera réalisée pour la fin du premier semestre 2018 et transmise à la direction générale de la cohésion sociale.

La cartographie :

- intégrera le positionnement, par rapport à la structure, des professionnels de santé qui alimenteront les DMP des résidents (médecin traitant libéral...);
- identifiera les EHPAD rattachés à des établissements de santé et ceux qui disposent d'un DPI pour lequel il existe une version interopérable avec le SI-DMP, soit déjà installée dans l'établissement soit à installer. Ces EHPAD pourraient être sensibilisés en priorité.

L'objectif est qu'à la fin de l'année 2018, 70 % des établissements de santé supports de GHT soient en mesure d'alimenter le DMP.

À la fin du premier semestre de l'année 2019, la totalité des établissements support de GHT devront être en mesure d'alimenter le DMP.

Les cliniques privées devront également être mobilisées sur l'objectif de se doter de systèmes d'information DMP-compatibles afin d'être en mesure d'alimenter le DMP.

Des incitations à l'usage du DMP sont également proposées. Ainsi, dans le cadre de projets portés par 9 ARS à la suite d'un appel à projets pour l'usage de messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté, l'alimentation du DMP avec la lettre de liaison par les établissements de santé est demandée. Par ailleurs des travaux visant à faciliter l'accès en consultation au DMP sont en cours.

Les caisses primaires de l'assurance maladie engageront une démarche de sensibilisation de l'ensemble des EHPAD. Afin de sensibiliser les personnels des EHPAD à l'alimentation des DMP, notamment avec les Dossiers de Liaison des Urgences (DLU) et les médecins traitants des résidents, des échanges avec les médecins coordonnateurs de ces établissements et des participations aux commissions de coordination gériatrique devront être organisés.

IV. – PILOTAGE ET SUIVI AU NIVEAU NATIONAL

Le suivi des plans d'actions mis en œuvre dans les régions par les ARS sera assuré par une instance *ad hoc* composée notamment du SGMCAS, de la DGOS, de la DGCS, de la DSS et de la CNAM, ainsi que des représentants des ARS.

Un cadre de remontée mensuelle vers la CNAM, la DGOS et le SGMCAS des informations relatives à la progression du déploiement, de l'alimentation et des usages du DMP sera défini en liaison avec les ARS et les DCGDR et mis en place avec la collaboration de l'ASIP Santé.

Des indicateurs spécifiques à l'alimentation du DMP seront définis dans le cadre du programme HOP'EN pour 2018-2022.

Le comité de pilotage national du DMP sera tenu régulièrement informé de l'avancement de la phase de déploiement généralisé.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
C. COURRÈGES

*La secrétaire générale adjointe
des ministères chargés des affaires sociales,*
A. LAURENT

Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. VINQUANT

Le directeur général de la CNAM,
R. REVEL