

ASIP Santé

Réunion du réseau régional de cancérologie ONCOPACA-Corse

Dr Philippe Simian
25 novembre 2011



Ordre du jour

- Les missions de l'ASIP Santé
- Les référentiels :
 - Interopérabilité, identification, sécurité
- Le DMP : c'est parti !
- Le DCC service du DMP

Les missions de l'ASIP Santé et référentiels



L'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé)

- Agence d'Etat créée fin 2009
 - Transformation du GIP-DMP, du GIP-CPS, une partie du GMSIH
- Objectifs : **Favoriser le développement des systèmes d'information partagés** dans les secteurs de la santé et du médico-social afin de développer la coordination et la qualité des soins, la prévention, la veille et l'alerte sanitaire, la télémédecine.
- Membres : L'Etat, l'Assurance Maladie et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Principales missions de l'ASIP Santé

- **Définition, promotion et homologation de référentiels**, standards, produits ou services contribuant à l'interopérabilité, à la sécurité et à l'usage des systèmes d'information de santé et de la télésanté.
- Maîtrise d'ouvrage de projets, délégués par les pouvoirs publics, dont la **réalisation et déploiement du Dossier Médical Personnel (DMP)**
- **Accompagnement des initiatives concourant à son objet** : pouvoir de financement autonome prévu par la loi (arrêté du 9 décembre 2009).
- Participation aux accords ou projets internationaux sur les systèmes d'information de santé.



Le Répertoire National des Référentiels

- Interopérabilité
 - Le cadre d'interopérabilité : transport, service, sémantique
 - La messagerie de santé sécurisée
- Identification
 - Identification National de Santé (INS)
 - Le Référentiel des Acteurs Santé et Sociaux
- Sécurité
 - La politique générale de sécurité des systèmes d'information (PGSSI) en cours de réalisation
 - Les dispositions relatives à l'hébergement des données de santé à caractère personnel
 - Modèle de restitution des résultats d'analyse de risque SSI

Cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI SIS)

Interopérabilité

- **Standards** d'échanges et de partage de données de santé entre SIS
- **Modulaires** et répartis en **trois couches** :
 - Contenus (interopérabilité sémantique)
 - Services + Transport (interopérabilité technique)
- **Evolutif** et publié après **concertation**
 - Comprend déjà des documents structurés : 4000 termes de biologie, les certificats de santé de l'enfant, le compte rendu d'anatomo-pathologie...
- En tant que **référentiel**, il peut être rendu opposable par arrêté du Ministre

Pour en savoir plus : <http://esante.gouv.fr/contenu/cadre-d-interoperabilite-des-systemes-d-information-de-sante-ci-sis>

La messagerie sécurisée de santé

Interopérabilité

- **La Messagerie Sécurisée de Santé Unifiée permet de répondre aux besoins d'échanges d'information de santé dans les conditions optimales d'efficacité et de sécurité**
 - > les échanges entre Professionnels de Santé
 - > Les échanges entre PS et systèmes dont le DMP
 - > La diffusion d'informations sanitaires vers les PS à l'initiative des organismes responsables (exemple : alerte sanitaire vers les médecins).
- **Recherche des destinataires en fonction de leur profession et différentes situations d'exercice (inscription dans le RASS)**
- **Ouverture du service fin 2012 (AO fin 2011)**

L'identifiant National de Santé (INS)

Identification

- **Obligatoire** (loi du 30 janvier 2007) pour la conservation, la transmission et l'échange de données de santé à caractère personnel
- **Bénéficiaires de l'assurance maladie**
- **Dès à présent : INS-C**
 - ✓ Depuis nov. 2009 : référentiel disponible
 - ✓ Depuis juin 2010 : procédure de référencement CNDA :
63 logiciels/46 éditeurs référencés au 10/05/11
(cf <http://www.cnda-vitale.fr/ListDiffINS-C.php>)
- **Gestion des identifiants multiples à prévoir en ES** : cohabitation avec une lecture hiérarchique des identifiants
- Ne dispense pas l'établissement de mettre en œuvre sa **procédure d'identito-vigilance**.

Pour en savoir plus : <http://esante.gouv.fr/contenu/referentiels-d-identification>



Cartes de Professionnels de Santé

Identification
Authentification

Nouvelles CPS (CPS3) diffusées depuis la mi fév. 2011

- > Diffusion massive à partir de mai 2011 ; renouvellement anticipé du parc existant sur une durée d'environ 1 an
- > **Délivrance systématique de la CPS3 aux professionnels de santé au fil de leur inscription dans le RPPS**
Professions concernées en 2011 : Médecin, Pharmacien, Sage-femme, Chirurgien-dentiste
- > Renouvellement transparent pour les PS et promoteurs de SI (juste changement de codes)



une carte « 3 en 1 » :
compatible avec la CPS 2ter,
mode mode IAS – ECC
mode sans contact

Pour en savoir plus : <http://esante.gouv.fr/contenu/atelier-e-sante-4-cps-3-attester-d-une-identite-professionnelle-pour-faciliter-les-echanges->



Le DMP : c'est parti !



Le DMP : cadre juridique (1/2)

- Un dossier créé par la loi en 2004 et confirmé en 2009 pour favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins : articles L1111-14 à L1111-24 du code de la santé publique (HPST)
- Un dossier informatisé, sécurisé et facultatif proposé aux bénéficiaires de l'assurance maladie : aucun lien avec le niveau de remboursement des soins
- Un dossier créé avec le consentement de la personne préalablement informée : continuité de la loi Kouchner de 2002
- Un accès interdit au médecin du travail, au médecin d'une compagnie d'assurance ou d'une mutuelle

Le DMP : cadre juridique (2/2)

- Un dossier hébergé par un seul hébergeur national retenu à l'issue d'un appel d'offres et agréé par décision du ministre en charge de la santé (décret du 4 janvier 2006) : le groupement ATOS/La Poste
- Un dossier développé dans le respect des règles de la protection des données personnelles : autorisé par la CNIL le 2 décembre 2010 (articles 25 et 8-IV de la loi Informatique et Libertés)
- Un dossier personnel : un identifiant national de santé unique (INS) construit à partir d'informations figurant sur la carte vitale et garantissant l'unicité du dossier pour le même bénéficiaire

Les bénéfices du DMP

- Principaux bénéfices immédiats :
 - ✓ Une sécurisation de la prise en charge (résultats des examens, antécédents...)
 - ✓ Une information toujours disponible pour les professionnels de santé en cas de besoin
 - ✓ Une communication simplifiée entre ville et hôpital
 - ✓ Une continuité des soins mieux assurée par un dossier médical commun à l'ensemble des acteurs reposant sur une seule infrastructure

Principes d'accès

Professionnels de santé et établissements de santé

- Accès au DMP :
 - ✓ via un logiciel de professionnel de santé (LPS) DMP-compatible (Web Services)
 - ✓ ou via un navigateur internet sur www.dmp.gouv.fr
- Authentification des professionnels de santé :
 - ✓ pour les **professionnels de santé en établissement de santé** :
 - indirecte avec certificat personne morale : création et alimentation
 - directe avec carte CPS : consultation (création, alimentation)
 - ✓ pour les **professionnels de santé libéraux** :
 - directe avec carte CPS: création, alimentation et consultation
- INS du patient :
 - ✓ obtenu par calcul avec carte Vitale (requis pour la création)
 - ✓ puis stocké dans logiciel et transmissible
- Autorisation du patient requise pour toute action sur son DMP : création, alimentation (ajout de documents), consultation, ...

Le DCC service du DMP



L'action 18.3 du Plan Cancer : « partager les données médicales entre les professionnels de santé »

- Le Plan Cancer 2009-2013 insiste sur une meilleure coordination du parcours de soins entre l'hôpital et la ville
 - ✓ Un meilleur accompagnement avant et après la phase aiguë du traitement des patients atteints de cancer.
 - ✓ Le médecin traitant mieux informé et associé au parcours de soins.
 - ✓ Le DCC (dossier communicant de cancérologie) comme l'un des outils indispensables pour faciliter la coordination des soins.
- Le DCC et le DMP (dossier médical personnel) constituent le support logique du partage de l'information en cancérologie
 - ✓ L'action 18.3 du Plan Cancer s'inscrit dans le programme de relance du DMP et des systèmes d'information de santé.
 - ✓ Le DCC devient un service du DMP respectant le cadre national d'interopérabilité publié par l'ASIP Santé.
- L'ASIP Santé et l'INCa ont signé un accord de partenariat en décembre 2009 pour la réalisation de cette action

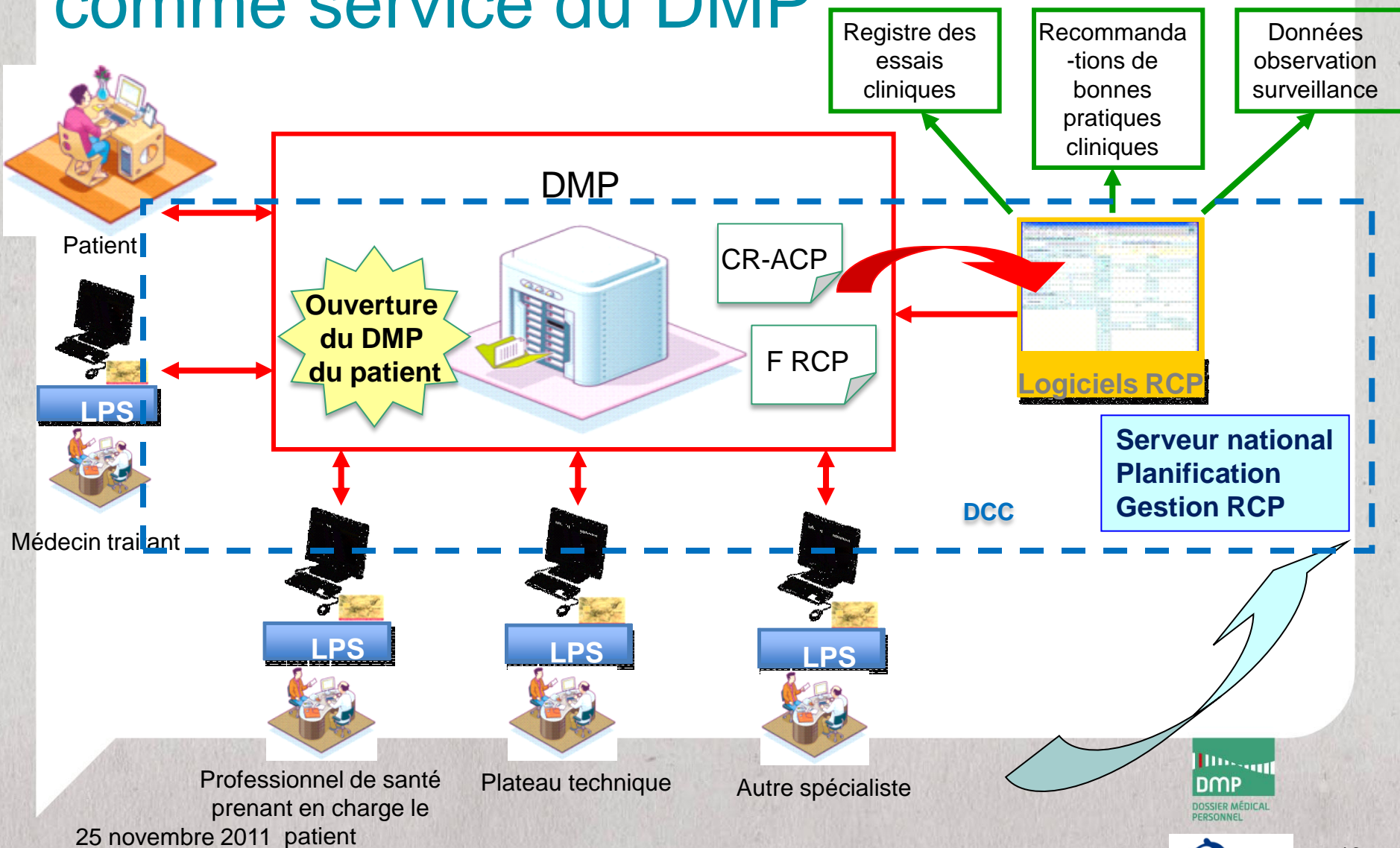
25 novembre 2011



Lancés en 2006, les DCC actuels ont les mêmes difficultés que les systèmes d'information hospitaliers

- Dix-sept régions ont un DCC opérationnel avec une forte disparité à la fois des usages et des solutions
 - ✓ Le projet DCC, issu du Plan Cancer 2003-2007, a démarré par des expérimentations régionales pour aboutir en 2006 à la production d'un cahier des charges en vue de sa mise en œuvre par chaque région.
- Un hébergement régional au moyen de plateformes ou par les éditeurs
- Des freins au déploiement communs à ceux rencontrés par les systèmes d'information hospitaliers
 - ✓ Identification du patient.
 - ✓ Recueil du consentement du patient.
 - ✓ Ressaisies du fait des difficultés d'interfaçage avec les systèmes d'information hospitaliers en l'absence d'interopérabilité des solutions.

La nouvelle architecture du DCC comme service du DMP



25 novembre 2011 patient



Une mise en œuvre régionale

- L'INCa et l'ASIP Santé ont formalisé la nouvelle architecture du service DCC et le plan d'actions dans un cadre national DCC / DMP qui a fait l'objet d'une concertation avec les réseaux régionaux de cancérologie (RRC) et l'InVS
- Le plan d'actions aboutissant à la mise en oeuvre du service DCC en 2013 est déployé par chaque région par un binôme porteur du projet formé du RRC et de la maîtrise d'ouvrage régionale reconnue par son ARS (MOA régionale)
- Le pilotage opérationnel au niveau national associe l'INCa et l'ASIP Santé, des représentants des RRC et MOA régionales, l'InVS