













## 2- Les services de confiance : une sécurité forte, garantie d'un large usage

Le DMP doit mériter la confiance de ses usagers, qu'ils soient patients ou professionnels de santé. La sécurité constitue donc un enjeu majeur pour l'avenir du DMP et plus globalement pour le développement des usages des TIC dans le secteur de la santé.

Les services proposés doivent s'inscrire dans un espace de confiance constitué :

- de mesures réglementaires respectées s'agissant du traitement des données de santé,
- de choix techniques éprouvés.

Pour toutes ces raisons, le DMP reposera sur un hébergement national de documents associé à des services de confiance intégrés (identification, authentification, gestion des habilitations et recueil du consentement).

Le **système CPS (carte professionnel de santé)** sera mis en œuvre pour l'accès au DMP par les professionnels.

**L'accès direct des patients à leur DMP fera l'objet d'expérimentations sur le principe des mots de passe à usage unique et du double secret.** Le mode opératoire précis retenu au terme de l'expérimentation fera ensuite l'objet d'une généralisation.

En parallèle à la mise en œuvre de cette première version du DMP, les phases suivantes du projet seront instruites et sécurisées, notamment via la construction d'un **Portail national des systèmes de santé (PNSS)** permettant de dissocier les services de confiance des applications et des données.

- **Hébergement des données de santé** : chaque dossier médical personnel devra être **inviolable**, c'est-à-dire protégé contre tous risques d'intrusion lors de son stockage et de son transfert. L'ASIP se voit confier l'élaboration des référentiels de constitution des dossiers de candidatures aux fonctions d'hébergement, ainsi que l'instruction des dossiers de candidatures en appui des travaux du comité d'agrément des hébergeurs.
- **Confidentialité** : l'ensemble des règles et modalités d'accès et d'utilisation garantira aux patients le respect de leur droit à la confidentialité de leurs données personnelles de santé et aux professionnels de santé d'exercer dans le respect du secret professionnel. Dans cette perspective, le cadre réglementaire relatif à la confidentialité des informations médicales conservées sur support informatique ou transmises par voie électronique doit être complété très rapidement, sur une base concertée avec les professionnels de santé et les patients. Cette action a été lancée et un arrêté sera finalisé dans les prochains mois.
- **L'Identifiant national de santé (INS)** : la constitution d'un identifiant national de santé unique, conformément aux prescriptions de la Commission nationale informatique et libertés, est un impératif reconnu de tous. Une trajectoire est en cours d'instruction de façon à disposer d'une solution dès 2010, à partir des données lues sur la carte vitale.
- **Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) et annuaires** : une accélération de la mise à disposition d'un RPPS exhaustif permettant de disposer d'une base certifiée des professions de santé dotées d'un ordre professionnel doit être entreprise. Le RPPS devra constituer la base d'un schéma d'urbanisation des annuaires afin de fiabiliser le contenu des répertoires régionaux et locaux.

### **3- Un DMP intégré aux métiers de la ville et de l'hôpital**

- **Un DMP intégré au poste de travail des professionnels de santé :**

Le développement des systèmes d'information auprès des professionnels constitue un enjeu stratégique et technique.

A ce titre, le DMP se doit d'être intégré au logiciel métier du professionnel.

**L'ASIP et l'Assurance Maladie ont d'ores et déjà entrepris la mise en place d'un partenariat stratégique afin de coordonner leurs actions vis-à-vis des éditeurs de logiciels.**

- **La communication Ville – Hôpital : un enjeu majeur**

Cet objectif constitue une priorité pour la coordination et la continuité des soins et doit à ce titre faire l'objet d'un programme dédié.

Les principes essentiels à retenir sont les suivants :

- ∞ la trajectoire du DMP doit intégrer la totalité des établissements de soins de façon à respecter la continuité des soins et le libre choix des patients ;
- ∞ si les modalités de sécurisation sont différentes en cabinet de ville et en établissement de santé, elles doivent répondre à des exigences comparables tout en s'inscrivant dans un calendrier réaliste ;
- ∞ les logiciels de cabinets médicaux doivent évoluer afin que les fonctions de partage et d'échange d'informations sécurisées soient parfaitement intégrées à la pratique professionnelle ;
- ∞ les professionnels de santé exerçant en ambulatoire et au sein des établissements doivent bénéficier des services de messageries sécurisées de façon à communiquer avec leurs correspondants ;
- ∞ le **déploiement du système CPS (carte professionnel de santé) doit être poursuivi à l'hôpital** afin de tendre vers une authentification forte et individuelle ;
- ∞ une évolution des outils (carte CPS sans contact, portage des certificats CPS sur des badges locaux, etc.) doit être poursuivie, en prenant en compte les pratiques professionnelles.

**Des comptes rendus doivent pouvoir alimenter le DMP le plus rapidement possible.**

C'est pourquoi une évolution vers une « bureautique santé » encadrée nationalement et intégrant les exigences de sécurité, de conservation et de communication constituera une des dimensions des projets DMP et messageries. Les maîtrises d'ouvrages régionales se verront confier la mutualisation de ces solutions sur le territoire et leur déploiement coordonné à partir d'un cahier des charges national.

#### **4- La maîtrise d'ouvrage territoriale : des plates-formes régionales de services aux Espaces numériques régionaux de santé**

**Les expérimentations du DMP se sont jusqu'alors déroulées en région** et reposent le plus souvent sur des dispositifs dits de « plates-formes régionales ».

Ces plates-formes ont répondu à différents objectifs, tant de déploiement de services nationaux dans le cadre de la régionalisation du système de santé que de développement de services demandés par les acteurs en l'absence de politique nationale affirmée en la matière.

Le temps des expérimentations isolées a été nécessaire.

L'ensemble des acteurs attend une conduite de projet nationale et homogène, permettant de donner de la visibilité et de la pérennité à ces réalisations. C'est le rôle des pouvoirs publics nationaux de les concevoir et de les diffuser.

Un renforcement des **maîtrises d'ouvrages régionales** autour de missions en cohérence avec les actions nationales autorisera un développement significatif des TIC dans le secteur de la santé.

**Des Espaces Numériques Régionaux de Santé (ENRS)** constitués et pilotés par ces maîtrises d'ouvrages régionales, adossées aux ARS, sont une réponse volontariste adaptée aux enjeux.

**Les serveurs d'identité spécifiques à chaque région seront avantageusement remplacés par la création d'un Identifiant National de Santé (INS)**, préalable au développement du partage des données de santé dans des conditions de sécurité acceptables.

Ce sujet est un facteur clé de succès. Des propositions en ce sens seront émises dès les prochains mois.

La professionnalisation des maîtrises d'ouvrage et la mobilisation des acteurs industriels seront indispensables pour répondre aux enjeux régionaux prioritaires comme la mutualisation des outils de production (Service d'information hospitalier - SIH mutualisés, archivage...), la télémédecine.

Il en est de même pour accompagner l'ensemble des acteurs qui devront améliorer et moderniser leur organisation pour pouvoir tirer tous les bénéfices de leur informatisation.

Une concertation avec les équipes de maîtrise d'ouvrages régionales afin de finaliser une spécification fonctionnelle plus complète sera proposée par l'ASIP en coordination avec les tutelles concernées et notamment la DHOS.

# L'ASIP

La création de l'ASIP, par la réunion du GIP DMP, du GIP « carte de professionnel de santé » (GIP CPS) et d'une partie du groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier (GMSIH), répond à la nécessité d'accroître l'efficacité de l'action des pouvoirs publics dans le champ de l'informatique de santé, en unifiant la maîtrise d'ouvrage des projets de systèmes d'information de santé partagés initiés par l'Etat.

L'action de l'ASIP permettra aux systèmes d'information de santé, et en particulier à tous les projets impliquant un partage ou un échange de données de santé personnelles, de mieux contribuer à l'amélioration de la coordination et de la qualité des soins, dans le respect des droits des patients.

Elle devra notamment assurer la cohérence des nombreuses initiatives qui émergent dans ce domaine et contribuer à l'élaboration et veiller au respect des règles d'interopérabilité et de sécurité qui doivent être garanties tant aux professionnels de santé qu'aux patients.

## **Les missions de l'ASIP :**

- Mettre les TIC au service de la coordination des soins, la pertinence et la qualité des soins, dans le respect des droits des malades.
- Assurer la maîtrise d'ouvrage des projets réalisés à l'initiative de l'Etat portant sur le partage de données de santé entre les PS et avec leurs patients (dont le DMP, le système CPS, le RPPS, l'identifiant national de santé...)
- Au-delà des projets pilotés par l'Etat, l'ASIP veillera à l'interopérabilité, la cohérence avec la stratégie globale et les conditions de sécurité de tous les projets assurant le partage et l'échange des données de santé