

L'article L.161-36-4 du code de la sécurité sociale prévoit qu'un décret fixe les conditions d'application des dispositions de la loi qui institue le dossier médical personnel (DMP), et notamment les conditions d'accès aux différentes catégories d'informations qui figurent dans ce dossier. Un avant projet de décret, qui n'est encore qu'un document de travail, a été préparé par la direction de la sécurité sociale en étroite coordination avec les services du ministère et le GIP DMP. C'est ce document de travail, conçu pour servir de support à une très large concertation, qui est ici présenté

Les orientations de l'avant projet de décret sur le dossier médical personnel .

Cinq thèmes sont abordés par l'avant-projet :

- les modalités d'ouverture, de transfert et de fermeture du DMP
- le contenu et l'alimentation du DMP
- les modalités de gestion et d'utilisation du DMP par le titulaire
- les modalités d'utilisation du DMP par les professionnels de santé
- les organismes chargés d'administrer le DMP

1. Les modalités d'ouverture, de transfert et de fermeture du DMP.

Il est prévu que l'ouverture du DMP se fait par voie électronique auprès de l'opérateur du portail (voir point 6 ci-dessous) qui sera le point d'accès unique au DMP. Le document ouvre la possibilité d'ouvrir son DMP auprès de guichets de services publics qui auraient reçu une habilitation à cet effet, afin de prévenir tout effet d'éviction au détriment de personnes ne possédant pas d'accès informatique.

Le titulaire du DMP conserve le choix de l'hébergeur, avec lequel le portail le met en relation. Le contrat avec l'hébergeur retenu doit être conforme à un modèle défini par arrêté ministériel afin d'assurer une stricte égalité des bénéficiaires. Pour éviter la lourdeur des procédures papier, telle que les expérimentations le démontrent, toute la procédure est dématérialisée.

Pour que ce choix laissé aux bénéficiaires soit réel, l'avant projet indique dans quelles conditions un DMP peut être transféré d'un hébergeur à un autre. L'opérateur du portail assure l'intégrité du DMP pendant son transfert, sans bien entendu accéder à son contenu.

Le texte indique également comment un DMP est clos. Il prévoit en particulier qu'au décès du bénéficiaire son dossier est clos et les données qu'il contient sont détruites, sans qu'une procédure de consignation des données soit envisagée.

2. Le contenu et l'alimentation du DMP.

S'agissant du contenu du DMP, le projet décrit le contenu du DMP en cinq catégories (données médicales générales, données de soins, données de prévention, données d'imagerie et volet d'expression du titulaire) et précise le contenu des trois premiers volets.

Il permet également, avec le consentement du patient, l'alimentation du DMP par des données issues des réseaux de soins, des données relatives aux médicaments dispensés en officine ou encore la visualisation de l'historique des remboursements de soins. Cette disposition prend acte du fait que des informations utiles ou nécessaires à la coordination, la qualité et la continuité des soins et à la prévention proviennent de ces sources d'information.

3. Les modalités de gestion et d'utilisation du DMP par le titulaire.

Le titulaire du DMP accède en consultation à la totalité de son DMP, la seule partie dans laquelle il puisse écrire étant son espace personnel d'expression.

C'est bien entendu lui qui gère les droits d'accès aux professionnels de santé, prérogative qu'il peut d'ailleurs confier à un mandataire. Ce dernier n'aura toutefois pas accès au contenu du DMP.

Ce faisant, le titulaire ne peut cependant accorder à des professionnels de santé des droits illimités. En effet, l'accès des professionnels de santé au DMP ne pourra se faire qu'à l'intérieur des habilitations par catégories d'informations et selon les catégories de professionnels de santé. Ces habilitations figurent dans un tableau annexé au document, qui a été préparé par un groupe de travail associant l'ensemble des professions concernées.

Le projet donne aussi au titulaire du DMP le droit de « masquer » des informations, sauf au professionnel de santé qui en est l'auteur. Ce masquage ne sera pas signalé dans le DMP pour protéger le secret qu'a souhaité le titulaire

L'exercice du droit de rectification des données se fait auprès de l'hébergeur s'il s'agit des informations sur l'identification du titulaire, auprès des professionnels de santé concernés pour les autres informations.

Le document prévoit également que pour accéder à son DMP et le gérer, le titulaire utilise la carte vitale 2 ou un procédé d'un niveau de sécurité équivalent conforme au référentiel général de sécurité prévu par l'ordonnance du 8 décembre 2005 sur l'administration électronique.

4. Les modalités d'utilisation du DMP par les professionnels de santé.

Le projet prévoit que chaque information reportée dans le DMP est datée, son auteur identifié, et signée. Le professionnel de santé qui a reporté, consulté ou supprimé une information aura accès aux traces concernant ses propres actions.

Le projet prévoit aussi que les professionnels de santé peuvent ne pas inscrire les informations qu'ils estiment ne devoir être portées à la connaissance du patient qu'à l'issue d'une consultation d'annonce et qu'ils conservent le droit d'effacer, avec le consentement du patient, les données qu'eux-mêmes ont portées dans le dossier si ces données ont perdu leur utilité.

L'avant projet prévoit aussi que les professionnels de santé accèdent au DMP par le moyen d'une carte de professionnel de santé (CPS) ou un dispositif offrant des garanties similaires.

5. Les organismes chargés d'administrer le DMP.

L'avant-projet institue un portail, dont la Caisse des Dépôts et Consignations est l'opérateur. Ce portail constitue le service d'accueil dématérialisé du DMP et assure un certain nombre de services : informations générales ; gestion de l'ouverture, du transfert et de la clôture du DMP auprès de l'hébergeur concerné ; gestion des droits d'accès tels qu'ils sont accordés par le titulaire ; services de confiance destinés à assurer la sécurité et la confidentialité des accès aux DMP ; administration technique.

La fonction d'hébergement est quant à elle strictement réservée à des hébergeurs, entre lesquels le patient conservera le choix. Le projet distingue un hébergeur de référence, chargé d'assurer la continuité du service public d'hébergement, et les hébergeurs simplement agréés, libres de venir proposer leurs services d'hébergement aux bénéficiaires de l'assurance maladie.

6. Dispositions transitoires.

Le projet contient enfin des dispositions transitoires sur les mécanismes d'authentification et d'identification. Ces dispositions permettent aussi, pendant une durée limitée, de transférer dans un DMP des données de santé à caractère personnel hébergées dans un autre cadre, par exemple dans un réseau de santé.

Ce décret pourrait être adapté en fonction de l'adoption d'éventuelles dispositions législatives qui pourraient notamment concerner :

- la possibilité pour les professionnels de santé de pouvoir, dans des situations de risques immédiats pour la santé de la personne, et dans son intérêt évident, accéder à son DMP sans avoir à recueillir le consentement de celle-ci. Cette mesure a vocation à s'appliquer bien sûr aux urgentistes et aux médecins régulateurs des centres de réception des appels d'aide médicale urgente (centre 15). Le titulaire d'un DMP pourra s'opposer par avance à ce que son dossier soit consulté ou alimenté dans une telle situation ;

- l'articulation entre le DMP nouvellement créé et l'actuel carnet de santé de l'enfant,

- la création d'un dossier pharmaceutique

Il pourra également être tenu compte des résultats constatés sur les expérimentations.