

Le dossier pharmaceutique : enjeux et déploiement

Jacques SAURET – Délégué Général, GIP DMP

Isabelle ADENOT – Présidente, Conseil central de la section A, Ordre des Pharmaciens

Olivier PORTE – Conseiller Technique, Ordre des Pharmaciens

Jean-Yves ROBIN – Directeur Général, SANTEOS

Pierre LEPORTIER – Président FSPF¹

Modérateur : Jean-Pol DURAND - Journaliste

Jean-Pol DURAND Le Dossier Pharmaceutique (DP) figure dans la loi de financement de la Sécurité Sociale et il est prévu qu'il abonde le DMP². On peut s'interroger en tant que patient ou en tant que contribuable. Tout le monde ne devrait donc pas « ramer » dans le même sens ?

Jacques SAURET Concernant le DMP, un hébergeur particulier a été retenu sur appel d'offres. Le récent avis de la CNIL relatif à l'identifiant de santé a modifié les données, un nouvel appel d'offres sera lancé un peu plus tard. Nous sommes en attente de la publication du décret qui précisera les conditions de masquage. Le projet est prêt, moyennant l'impact du nouvel identifiant de santé et la partie Dossier Pharmaceutique, prévue par la loi du 30 janvier. Tous les Ordres professionnels, la CNIL et le Conseil d'Etat vont être consultés.

Quelle différence fait la CNIL entre le NIS³ et le NIR⁴ et, surtout quel inconvénient y avait-il à utiliser le NIR pour le DMP ? Toutes les personnes de plus de 16 ans ont un NIR sur leur carte vitale. La CNIL a estimé qu'il était nécessaire de créer un nouvel identifiant, non signifiant, à partir du NIR. Mais un identifiant de santé devrait être le gage d'une garantie de sécurité et ne devrait donc pas être secret, la sécurisation devant plutôt porter sur l'accès aux données.

Autre sujet, les conditions de masquage. Nous sommes en train de concilier les points de vue et attentes des patients et des soignants sur ce point.

¹ FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

² DMP : Dossier Médical Personnel

³ Numéro Identifiant de Santé

⁴ Numéro d'inscription au répertoire national d'identification

Jean-Pol DURAND : A qui servent les expérimentations ?

Jacques SAURET : Il n'y en a plus, nous sommes maintenant en phase de déploiement. Les pharmaciens sont prêts et n'ont pas d'appréhension majeure car ils sont déjà informatisés. Chez les médecins en revanche, qu'en sera-t-il du changement des pratiques ? Nous savons que l'échange d'information ne constitue pas un point central dans leurs pratiques.

Les expérimentations ont permis de travailler sur les process de sécurisation. Nous devons faire face à des blocages d'information dans de très nombreux cas. La moyenne communément admise dans les opérations de saisie est d'une faute de frappe pour 25 caractères. Nous avons donc besoin d'automatiser au maximum.

Jean-Pol DURAND : Les questions qui abondent sur le DMP impactent-elles le DP ?

Jacques SAURET : Ce sont deux projets distincts mais synergiques. Nous menons des approches communes sans que l'une soit conditionnée par l'autre.

Jean-Pol DURAND : Quand le DMP sera-t-il opérationnel ? Au 1^{er} janvier 2008 ?

Jacques SAURET : Il faut un an pour la mise en place. Nous serons prêts au premier trimestre 2008.

Isabelle ADENOT : le DP est un projet autonome mais il n'est pas concurrent. Nous travaillons en synergie et avec l'aide du GIP-DMP. Nous avons souhaité concilier l'intérêt général et particulier. La HAS a estimé que 10 à 15% des coûts du système de santé sont liés à une mauvaise coordination entre les professionnels. L'enjeu est donc une optimisation des soins et un meilleur usage du médicament. Le DP doit s'adapter à la pratique professionnelle, et non l'inverse, c'est d'ailleurs l'Ordre qui est responsable de sa construction. Le DP est un outil professionnel, contrairement au DMP qui appartient au patient.

L'ensemble des traitements dispensés en ville seront collectés. Le pharmacien aura accès à tous les traitements dispensés dans toutes les pharmacies fréquentées par le patient. Ces données sont visibles en consultation, elles ne sont pas archivées par le pharmacien.

Cette mise en réseau de toutes les officines permet d'envisager un nouveau système de transmission des alertes sanitaires directement via l'hébergeur qui peut diffuser l'information auprès des 23 000 pharmacies.

Le point essentiel du DP touche la sécurisation de la dispensation. Les 2 150 pharmacies pilotes ont insisté sur cet aspect : la lutte contre la iatrogénie et la redondance concerne tous les médicaments car il y a fréquemment des risques de surdosage avec les médicaments conseil et les médicaments prescrits.

Dans le cadre de la gestion des retraits de lots et de la traçabilité, le DP devrait permettre d'effectuer le retrait jusqu'au patient.

La réussite du projet s'appuie sur des leviers tels que la confiance et la performance (il faut quelques secondes pour accéder aux données du DP). Quelques freins subsistent, au plan technique notamment, tous les pharmaciens ne sont pas équipés en ADSL, cela nécessitera une montée en charge progressive. Il reste à intégrer le DP dans la pratique quotidienne.

Il s'agit d'un gros chantier pour l'Ordre qui gère 6 départements pilotes. Le lancement s'effectuera début avril.

Jean-Pol DURAND : Toutes les informations contenues dans le DP sont accessibles au pharmacien avez-vous dit. Le médecin aura-t-il accès à ces informations ?

Isabelle ADENOT : le DP est accessible au pharmacien dans la mesure où le patient lui autorise l'accès. Le DP abonde le DMP, si bien que le médecin a également accès aux informations. Notez toutefois que le patient peut s'opposer l'alimentation du DP.

Olivier PORTE : L'objectif du DP est de fournir un service facile pour les pharmaciens et les patients. Ceux-ci sont bien souvent nomades et ce besoin doit être pris en compte, c'est pourquoi les pharmacies ont été mises en réseau sur la totalité du territoire. Nous devons travailler en complétude avec les logiciels métier de l'officine, la détection des interactions médicamenteuses par exemple est réalisée en temps réel dans le logiciel métier.

Il faut un service à forte disponibilité car il concerne 60 millions de DP. Le choix de l'hébergeur s'est porté sur SANTEOS. Techniquement, le DP est répliqué sur deux sites pour sécuriser les données. Nous communiquons avec la trentaine d'éditeurs de logiciels pharmaceutiques pour leur donner une visibilité en termes de spécifications et de ressources pour démarrer. Nous sommes dans une logique d'amorçage afin que les pharmaciens commencent la mise à niveau logicielle. Dans la mesure où les pharmaciens sont déjà informatisés, nous capitalisons sur l'existant.

Jean-Pol DURAND : Les patients devront-ils signer un document chez le pharmacien ?

Olivier PORTE : Non. La procédure est l'équivalent d'un clic sur internet. Le pharmacien remet un formulaire du type consentement éclairé et l'accord du patient vaut pour les 23 000 officines.

Nous sommes en phase de recrutement des premières officines. Le déploiement s'effectuera en avril et implique la formation continue. Les pharmaciens hospitaliers participeront dans un deuxième temps.

Jean-Yves ROBIN Techniquement, le projet n'est pas trop difficile à gérer car s'il y a beaucoup de transactions, il y a peu d'informations transmises à chaque fois. L'accès au DP ne se fait pas directement par le web : le logiciel métier interroge le DP et c'est une « capture d'écran » du DP qui est affichée via le logiciel du pharmacien. Nous avons mis en place deux plates-formes d'hébergement pour des raisons évidentes de sécurité sanitaire. De même, nous garantissons la confidentialité des données et des flux et nous sommes en mesure de réaliser une traçabilité des accès aux données. Nous travaillons dans une double perspective de sécurité et d'interopérabilité : nous avons mis en œuvre des technologies connues.

Jean-Pol DURAND : On entend dire que vous avez cassé les prix pour obtenir le marché ?

Jean-Yves ROBIN La question est : par rapport à quoi aurions-nous cassé les prix ? Il n'existe rien d'équivalent sur le marché. Si la comparaison est faite entre le DP et le DMP, elle ne prend pas en compte le fait que les deux projets sont techniquement différents et sans commune mesure. Cet angle d'analyse n'est donc pas le bon.

Pierre LEPORTIER Le DP, développé en lien avec l'Ordre, correspond aux besoins des pharmaciens. Il est tout à fait possible de gérer en parallèle les deux dossiers, DP et DMP, même s'ils ne peuvent pas exister séparément, le DP venant abonder le DMP. Le DP sera, nous l'avons vu, un formidable outil pour diffuser les alertes sanitaires et jouera pleinement son rôle dans la santé publique dès lors que la traçabilité des numéros de lot y sera intégrée.

Quelques questions se posent encore cependant : comment seront gérées les autorisations de création, les droits d'accès ? Les autorisations seront-elles données au niveau global ou individuellement pour chaque professionnel de santé, médecin ou pharmacien ?

Isabelle ADENOT : 65% des pharmaciens ne voient aucun frein au DP. Ils attendent également des informations en provenance du DMP pour mieux connaître leurs patients : allergies, vaccins et résultats d'analyses biologiques.

Question : Que se passe-t-il si l'informatique de l'officine est en panne ?

Jean-Yves ROBIN : Pour ce qui concerne la consultation des informations, c'est un retour à la situation actuelle ! Il y aura une traçabilité des coupures du système pour garantir la responsabilité. Quant à l'alimentation, les informations seront conservées au niveau local jusqu'au rétablissement de la connexion avec le serveur.