



## Fiche DMP

Le CISS est favorable à la mise en place du DMP sous réserve que soient respectés les principes et contraintes résumés ci-dessous :

### Principes

L'utilisateur :

- Désigne les professionnels de santé qui ont accès à son DMP
- Désigne pour ces PS les informations auxquelles ils ont accès (principe dit du « masquage sélectif »)
- Peut accéder à son DMP de chez lui via Internet

Le Professionnel de santé (PS) et l'utilisateur :

- Ne peuvent supprimer une pièce : une pièce corrigée remplace la précédente, qui est conservée masquée dans un historique (en cas de contentieux, l'historique peut être produit)

Le professionnel de santé :

- Signe électroniquement toute pièce (la signature électronique a valeur légale)
- Ne peut pas masquer d'info, sauf pour une durée et dans un cadre qui devra être précisé (consultation d'annonce)

### Contraintes

- Les acteurs doivent être légitimes et leur rôles parfaitement clairs (Le CISS refuse que la Caisse des dépôts et de consignations (CDC) héberge une sauvegarde générale des DMP dans ses centres informatiques qui sont notamment ceux de la CNP, 1<sup>er</sup> assureur de personnes de France dont l'implication dans l'application de la Convention Belorgey est, au minimum, sujette à caution. De même, le CISS considère que la CDC n'a aucune légitimité pour détenir la table de correspondance NIR/NIS ni même pour intervenir hors de son seul champ de compétences reconnu, le domaine financier)
- Des garanties absolues de sécurité/confidentialité doivent être apportées et démontrées
- L'usage du DMP doit être strictement celui prévu par la loi (ce n'est en aucun cas un outil d'épidémiologie ou autre)

Le CISS - 28 place St Georges – 75009 PARIS

[contact@leciss.org](mailto:contact@leciss.org)

## Participation du CISS

- Au Comité d’Orientation (COR) du GIP-DMP
- Au CA du GIP-DMP (un an de « négociations musclées » pour aboutir à avoir une voix délibérative...)
- A tous les groupes de travail du GIP-DMP (Identifiant patient (NIS), contenu, iatrogénie, redondance)
- Au comité d’agrément des hébergeurs de données de santé
- Aux expérimentations régionales, via les regroupements associatifs appelés à devenir des CISS régionaux

## Points nécessitant une attention particulière

- Absence quasi-totale de pilotage des expérimentations régionales et trop grande latitude laissée aux hébergeurs
- La position des médecins, volontaires pour participer aux expérimentations... si on les paye !
- La nécessaire convergence et harmonisation normative avec le Dossier Cancer Communiquant
- L’absence totale d’élément de financement du projet
- Le coût d’usage pour le citoyen
- Le turn over des directeurs rendant difficiles la lisibilité du pilotage dans la mise en place du DMP, pas forcément de nature à consolider une confiance encore très fragile...
- L’utilisation corporatiste par certains syndicats de médecins de leur implication
- L’utilisation à des fins épidémiologiques du DMP