

Rendez-vous crucial pour le dossier médical personnel Les patients songent à quitter le GIP-DMP

A la veille d'une importante réunion du conseil d'administration, au cours de laquelle le groupement d'intérêt public doit arrêter sa stratégie de généralisation du dossier médical personnel, le Collectif interassociatif sur la santé (Ciss) annonce au « Quotidien » qu'il envisage de claquer la porte du comité d'orientation du GIP-DMP. Les associations de patients dénoncent l'absence de concertation au sein du groupement et de visibilité sur un projet qui tarde à démarrer.

LE COLLECTIF INTERASSOCIATIF sur la santé (Ciss) a mal vécu les brusques changements de cap intervenus ces dernières semaines dans la mise en place du dossier médical personnel (DMP). Pour des raisons techniques, financières, mais aussi pour respecter un calendrier de plus en plus tendu – chaque Français de plus de 16 ans doit disposer d'un dossier médical personnel au 1^{er} juillet 2007 –, le groupement a en effet décidé de mettre en place un DMP centralisé auprès d'une plate-forme nationale, alimenté à partir du Web-médecin (« le Quotidien » du 11 avril). Le GIP a une nouvelle fois changé de pilote. Jacques Beer-Gabel a été limogé du poste de directeur général. Le Ciss, qui regroupe 24 associations de patients, s'est immédiatement alarmé de la remise en cause du projet d'origine : « Le comité d'orientation du GIP-DMP reste une chambre d'enregistrement, si ce n'est un comité de promotion d'un DMP sur le-

quel nous avons perdu toute visibilité : une nouvelle orientation vient d'être adoptée par le conseil d'administration sans que le comité d'orientation en ait été saisi ! A quoi sert-il ? » Trois semaines plus tard, à la veille d'une importante réunion du conseil d'administration, qui doit valider les nouvelles orientations stratégiques, le Ciss frappe du poing sur la table. « Nous avons perdu beaucoup de temps, confie son vice-président Christian Saout. Nous en sommes maintenant au troisième directeur du conseil d'administration du GIP-DMP. Les expérimentations ne devraient pas commencer avant septembre. Nous allons donc poser la question de l'utilité de rester dans le GIP-DMP lors du prochain conseil d'administration du Ciss le 14 mai. Nous ne voulons pas participer à une entreprise de tromperie. »

Le président de l'association Aides se dit « désabusé par la tournure des événements ». Il demande que trente ans après la création de la commission nationale de l'Informatique et des Libertés (Cnil), le ministre de la Santé ouvre un débat national sur les questions de sécurité des données personnelles de santé. « Il faut enfin savoir comment les utiliser et quoi en faire », indique-t-il.

Un dossier sans patient ? Ces dernières semaines, le GIP-DMP a tenté de renouer le dialogue avec les industriels, les médecins et les patients. Son directeur par intérim (1), Jacques Sauret, a annoncé dans nos colonnes que le conseil

d'administration du GIP était prêt « à modifier le scénario adopté le 7 avril [...] beaucoup plus protecteur des patients et des professionnels de santé », alors que, « jusqu'à présent, l'argent du DMP était donné aux industriels » (« le Quotidien » du 19 avril). Il précisait également que le GIP ne souhaitait pas « mettre dehors les industriels », mais voulait « redonner la main aux acteurs de terrain ». Vingt-six millions d'euros d'aides collectives doivent être alloués aux médecins, mais aussi aux réseaux et aux structures locales pour leur permettre d'alimenter le DMP sur les sites d'expérimentation en 2006. Vingt millions d'euros seront

consacrés à la formation des médecins pour l'accompagnement des médecins.

Après cette première tempête, le GIP-DMP pourrait être confronté à un nouvel orage si le Ciss venait à quitter son comité d'orientation alors que les expérimentations prévues dans 17 sites pilotes et 13 régions reposant sur 30 000 patients volontaires n'ont pas encore démarré. Le dossier médical personnel peut-il déceintement être mis en place sans le soutien des patients ?

> CHRISTOPHE GATTUSO

(1) Le nouveau directeur du conseil d'administration doit être nommé demain.



Christian Saout évoque une « tromperie »

Le DMP pourrait aggraver la responsabilité médicale



PHOTO S. TOUBON/LE QUOTIDIEN

Les spécialités à risque plus exposées ?

LA CRÉATION du dossier médical personnel pourrait aggraver la responsabilité du médecin en cas d'erreur médicale, selon une étude réalisée par le cabinet Landwell & Associés, disponible sur le site du groupement d'intérêt public du DMP (www.d-m-p.org). Le dossier médical, que chaque assuré doit posséder au 1^{er} juillet 2007, ne de-

vrait pas modifier le principe d'obligation de moyen auquel est soumis le professionnel de santé.

Dans la synthèse de son étude, M^{me} Michèle Anahory-Zirah, avocate spécialisée en droit de la santé, estime cependant que « l'information totale désormais à la disposition du médecin pourrait entraîner un nécessaire amenuisement des risques d'erreur, diminuer la tolérance des juges et aggraver de ce fait la responsabilité du médecin. Celle-ci serait par conséquent plus sévèrement appréciée ». L'avocate indique également que l'exhaustivité des informations médicales sur les antécédents du patient pourrait entraîner les juges à se prononcer davantage en faveur d'un partage de responsabilité « entre le médecin ayant commis l'erreur et celui l'ayant favorisée par sa négligence ». En revanche, le patient ne pourra pas reprocher une faute au médecin à qui il aurait interdit l'accès au DMP.

L'avocate indique que l'accès au dossier médical prévu par les pro-

fessionnels de santé non médecins pourrait entraîner « un risque de divulgation, à leur profit, d'informations auxquelles ils ne doivent normalement pas avoir accès ». Elle note que la mise en œuvre d'un DMP pourrait soulager le médecin de certaines responsabilités dont la garde du dossier médical, transférée à l'hébergeur des données de santé.

Les futurs décrets d'application du DMP devront résoudre la question de l'éventuelle substitution du DMP aux anciens dossiers médicaux, notamment ceux sous forme papier. « La coexistence de dossiers médicaux pose la question de savoir quel dossier le juge fera prévaloir en cas de contradiction des informations entre le DMP et le dossier personnel du médecin ? », s'interroge M^{me} Anahory-Zirah. Selon l'avocate, les prochains textes de loi devront lever les incertitudes qui pèsent sur les liens juridiques entre les patients, les professionnels de santé et les hébergeurs de données de santé.

> CH. G.

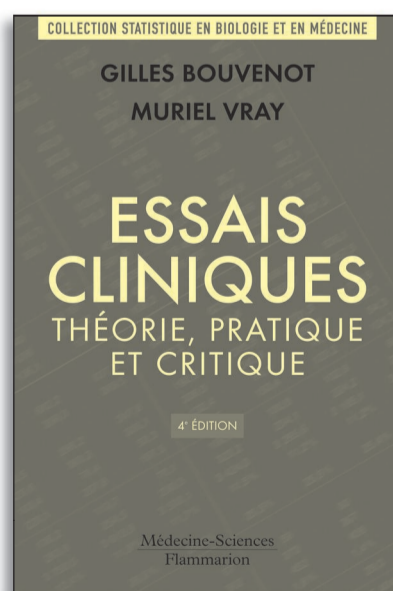
La grève des anesthésistes libéraux 70 % de participation, selon le Snarf

« C'EST UN COUP de semonce », souligne le Dr Michel Lévy, président du Syndicat national des anesthésistes-réanimateurs français (Snarf, qui revendique « 1 500 adhérents »). Il estime à « 70 % » le taux de participation des 3 200 anesthésistes libéraux à la grève organisée mardi dernier par son syndicat (« le Quotidien » du 24 avril et du 2 mai). Selon le Snarf, « plus de 50 % » des 800 établissements de santé privés MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) auraient été touchés par ce mouvement des anesthésistes qui visait à annuler toutes les opérations sauf les urgences. La journée d'action du Snarf était motivée par « trois revendications » : la revalorisation des actes effectués en présence permanente des anesthésistes (hausse du modificateur 7 de 4 à 25 % dans la classification commune des actes médicaux ou Ccam technique), la prise en charge des techniques de lutte contre la douleur (« oubliées » dans la Ccam) et enfin « la revalorisation du coût de la pratique professionnelle ». « La balle est dans le camp des pouvoirs publics », déclare le Dr Lévy. Si le Snarf n'obtient pas satisfaction avant l'été, il « participera au mouvement des chirurgiens » à partir du 24 juillet. Après la Fédération de l'hospitali-

sation privée (FHP), la Générale de Santé, qui emploie 336 anesthésistes, affirme qu'elle « soutient les revendications » du Snarf et que « la grève a été assez bien suivie ».

Enfin, le mouvement du Snarf a reçu l'appui de deux centrales syndicales qui avaient signé l'avenant conventionnel fixant les tarifs de la nouvelle Ccam. La Csmf (Confédération des syndicats médicaux français) « soutient et comprend le mouvement de protestation » du Snarf qui « traduit un malaise profond » suscitant « une crise des vocations ». La Confédération demande à l'assurance-maladie et au gouvernement d'« entendre l'expression de ce malaise afin d'y apporter une réponse concrète dans l'intérêt de cette profession, mais aussi de l'ensemble du système de santé ». Le SML distingue la « crise profonde liée à l'effondrement de la discipline » et le « malaise conjoncturel », lié au « non-respect par les caisses d'assurance-maladie de leurs engagements sur la revalorisation des actes au titre de la Ccam technique ». Le SML pense que « tous les ingrédients sont réunis pour qu'une crise profonde éclate au cours de l'été », et sollicite donc un rendez-vous « dans les meilleurs délais » auprès du ministre de la Santé. > A. B.

UN OUTIL UNIQUE ET INDISPENSABLE AU CLINICIEN COMME AU CHERCHEUR.



2006 - 480 pages et 12 illustrations

ESSAIS CLINIQUES : THÉORIE, PRATIQUE ET CRITIQUE - 4^e édition Gilles BOUVENOT et Muriel VRAY.

Un ouvrage désormais classique qui permet à tout étudiant ou professionnel de santé de s'initier à la théorie, à la pratique et à l'étude critique des essais cliniques par l'acquisition de concepts plutôt que par la réalisation de calculs et d'acquérir des connaissances pratiques en faisant appel à des exemples concrets. Les auteurs étudient dans une 1^{ère} partie ● le développement d'un médicament ● les protocoles d'essai ● la qualité des critères de jugement l'évaluation de l'efficacité d'une thérapeutique en situation réelle, ● les essais d'équivalence ● l'analyse et le monitoring d'un essai ● la lecture critique de la publication d'un essai clinique ● les problèmes éthiques posés par l'expérimentation humaine des médicaments ● le service médical rendu, etc. La 2^e partie propose de très nombreux exercices thématiques. Dans la 3^e partie, les auteurs ont rédigé des problèmes avec leurs corrigés détaillés faisant de cet ouvrage un livre unique et indispensable.

En vente chez votre librairie spécialisée, sur notre site www.medecine.flammarion.com ou par correspondance.

BON DE COMMANDE

à retourner à FLAMMARION MÉDECINE - 87, Quai Panhard et Levassor, 75647 Paris Cedex 13

NOM : Prénom : Adresse :

Code postal : Ville :

Je commande et je règle ci-joint par chèque bancaire à l'ordre de Flammarion (une facture acquittée sera jointe au colis) :

ESSAIS CLINIQUES - G. BOUVENOT (+ 3 € de participation aux frais de port) soit 38.00 €

QTD MED. 04/06