

# SERVEUR DMPath

## Objectifs :

- Création d'un serveur national de Comptes rendus anatomopathologiques (ACP) standardisés (CRFS, complet ou partiel) ou non standardisé (CRNS) pour :
  - optimiser l'activité de soins/diagnostics en mettant les comptes rendus disponibles en temps réels pour les prescripteurs et les pathologistes (antériorités...)
  - mutualiser les données à fins d'études épidémiologiques (contribution aux Registres de tumeurs, Structures de Dépistages, InVS...etc)
- ➔ DMPath doit être un outil professionnel rapide, simple, fiable, avec sécurité absolue et doit pouvoir évoluer vers le "Dossier partagé" tout en préservant la maîtrise des données par les ACP

## Etat des lieux : les atouts

- Informatisation généralisée et de longue date (depuis 30 ans) de la profession avec habitudes de codification Organe/Diagnostic : ADICAP/SNOMED
- 5 prestataires informatiques principaux avec logiciels adaptés à la transmission sécurisée (H<sup>7</sup>, Apicrypt...)
- Mise en place progressive des CRFS (expérimentations en cours) en relation avec l'INCa et le DCC (Dossier Communiquant en Cancérologie)
- « Culture » épidémiologique et expérience de gestion de données grâce aux CRISAP
- Mis en place par le SMPF (syndicat unique de la profession : libéraux et hospitaliers, auquel adhèrent 75% des professionnels) : maître d'œuvre
- Piloté par la fédération nationale des CRISAP (maître d'ouvrage)
- Soutien majoritaire de la profession
- Soutien de structures en charge du dépistage organisé du cancer
- Principe d'un autofinancement par la profession
- Soutien de la FHP, UNHPC
- Soutien actif +++ du CNOM
- La volonté et les moyens de mettre en place la phase expérimentale (CRISAP PACA)

## Etat des lieux : les handicaps

- Le pathologiste ne reçoit pas le patient : pas de carte vitale du patient (donc l'accord du patient pour l'envoi des données dans le serveur ne peut être obtenu facilement par le pathologiste : cet accord devra être obtenu par le prescripteur de l'examen, par exemple par une signature sur le bon de demande d'examen ou un paragraphe à valider sur la fiche d'entrée en établissement de soins)
- Le taux d'équipement des pathologistes en CPS et lecteurs est faible (en particulier pour les pathologistes hospitaliers : une démarche de sensibilisation devra être entreprise auprès des directeurs d'hôpitaux, NB : une expérimentation est actuellement menée par le GIP-CPS avec 24 ES au plan national – voir doc joint)
- Le pathologiste ne peut perdre de temps en manipulations informatiques complexes pour chaque dossier (le recours au DMPath doit être «chronologiquement transparent pour l'utilisateur »)
- L'alimentation du DMPath (qui devra idéalement concerner tous les diagnostics) donc la base de données ne devra pas être perçue comme concurrente des systèmes actuels de recueil de données (registres, INVs...) mais au contraire comme partenaire.
- Le DMPath ne devra pas être perçu par les éditeurs de logiciels comme un dispositif concurrent

## **Stratégie et déploiement : montée en charge progressive des fonctionnalités du serveur à partir d'une expérimentation régionale**

*-Phase 1 (S1 2009):* mise à disposition des CR anapath pour les prescripteurs

Cette phase peut débuter très rapidement en étant totalement transparente pour les ACP (le serveur sera paramétré systématiquement comme un destinataire des CR, à l'identique PMSI des cliniques, l'envoi se faisant par apicrypt\* ou H', ce que tous les logiciels ACP savent faire. Il leur faudra simplement adhérer au cahier des charges en cours de rédaction)

Dès réception d'un CR dans le serveur, le ou les prescripteurs sont informés de la disponibilité du CR dans le serveur, le CR étant d'un accès direct par lien sécurisé

*-Phase 2 (S1 2009):* le pathologiste identifié par sa carte CPS a accès à tous les CR qu'il a émis, et ce, pour tous ses patients (le DMPPath peut alors faire office de sauvegarde délocalisée), de même, le prescripteur, identifié par sa carte CPS (ou par login mot de passe en phase pilote) a accès à tous les CR qu'il a prescrit, et ce, pour tous ses patients. Chez son médecin, et avec sa carte Vitale, le patient peut consulter son dossier anapath sur le serveur et autoriser un clinicien identifié par sa carte CPS à accéder à son dossier même si celui-ci ne fait pas partie des destinataires initiaux (prescripteur ou autre correspondant) signalés sur la demande d'examen

*-Phase 3 (S1 2009) :* le pathologiste, identifié par sa carte CPS (ou par login mot de passe en phase pilote) a accès à tous les CR qu'il a émis, pour tous ses patients. Pour améliorer la prise en charge diagnostique et pronostique du prélèvement, il a également accès aux antécédents concernant le patient dont il a la charge diagnostique même si le diagnostic a été fait par un autre pathologiste

*-Phase 4 (S2 2009):* mise en place de possibilités d'études épidémiologiques par ajout d'un bloc ADICAP au blocs « IDENTITE » et « Compte Rendu » (pdf ou word bloqué). NB cette modification pourra se faire progressivement et ne retardera pas la mise en route du système. NB : le passage de la phase 1 vers la phase 4 doit être le plus rapide possible pour valoriser la base de données à des fins épidémiologiques

*-Phase 5 (S1 2009 pour le sein, puis progressivement pour les autres fiches):* intégration progressive d'une structuration des comptes rendus et à terme des Comptes Rendus Fiches Standardisés (l'outil de création de CRFS sera disponible sur le serveur, autorisant une robustesse maximale de la base de données et une mutualisation des moyens). Voir dossier e@CRFS (CRISAP PACA). Il n'est pas prévu pour l'instant de fonctionnalité « montante » : l'ACP complète son CRFS dans son SGL et l'exporte dans le DMPPath.

### **Sécurité :**

La sécurité doit être absolue. Ref CNIL et CISS

L'identifiant national (servant à identifier le détenteur du dossier dématérialisé de santé) sera effectué sur la base d'un numéro non signifiant, généralement sans lien avec le numéro de sécu afin qu'il n'y ait aucun moyen de remonter à l'identité de l'assuré, conformément à l'avis de la CNIL et du CISS

Les informations contenues dans le serveur sont cryptées. L'identification des praticiens se fera avec des critères d'identification forte type CPS (et/ou login-mot des passe avec un accès sécurisé type bancaire HTTPS en phase pilote). Le système sera développé en pleine concertation avec le GIP-CPS et avec le CNOM

Il s'agit d'une **base de données PROFESSIONNELLE alimentée par et pour les professionnels**. Le patient identifié par sa carte VITALE ne peut consulter son dossier que par le biais de son médecin identifié par sa carte CPS. Seul le patient peut s'opposer à l'envoi de ses données au serveur. Seul le patient peut faire supprimer son dossier du serveur. Il gèrera ses droits d'accès (par date, organe ou médecin) en accédant à son dossier, identifié par sa CPS de son médecin, et par sa propre carte vitale

### **Interopérabilité :**

Le DMPPath sera conçu selon les normes internationales permettant la sécurisation et l'interopérabilité (HL7 - CDA R2). Les futurs DCC et DMP pourront s'y adosser. Les requêtes spécifiques de type épidémiologique seront étudiées au cas par cas par la FCRISAP assistée d'un comité d'éthique.

### **Modèle économique :**

La phase pilote (2009/2010) est organisée et financée par le CRISAP PACA qui dispose de fonds nécessaires à la mise en place des fonctionnalités de base du serveur (environ 100.000euros ; le contrat avec la Sté Epiconcept ayant été signé fin décembre 2008). Outre l'ensemble des ACP des Alpes Maritimes et limitrophes, un panel d'ACP libéraux hors PACA volontaires et les 24 établissements de soins répartis en France ayant contractualisé des accords de déploiement de la CPS pourront participer à cette phase pilote.

La phase de déploiement national : le coût annuel d'hébergement, d'exploitation et d'évolution du serveur est actuellement estimé à <30000€, il pourrait être financé par la profession soit directement (cotisation) soit par le biais d'une majoration de cotisation au SMPF. Les estimations actuelles montrent une faisabilité réelle pour une **cotisation mensuelle inférieure à 10euros/mois/ACP**. A noter que cette participation sera largement compensée par les économies d'éditions papier et de publipostage des CR dans la mesure où le destinataire récupère ses CR sur le serveur et les rapatrie dans son dossier-patient sans avoir à en faire d'édition.

Ce coût pourra être majoré au fil des ajouts de fonctionnalités spécifiques (type CRFS...).

Il pourra être demandé une participation des établissements de soins pour accéder aux serveur (PMSI).

Enfin la gestion épidémiologiques des données anonymisées pourra être une source de financement, sous contrôle du comité d'éthique.

### **En pratique :**

**Le contrat de mise en place de la phase pilote est signé avec Epiconcept, les travaux débutent en 01/2009**

**Outre un développement technique, il est prévu la rédaction d'un cahier des charges technique et normatif que nous allons présenter début février aux éditeurs de logiciels anapath**

**Parallèlement , la concertation technique se poursuit avec le GIP CPS pour la sécurisation et l'identification et le CNOM pour l'intégration à la future plate forme nationale d'échanges**

**Il vous reste à :**

- **Demander votre CPS (pour hospitaliers via votre direction)**
- **Vaincre réticences internes (convaincre)**
- **Mettre la pression sur les SGL (vos éditeurs de logiciels anapath)**
- **Mettre la pression sur votre administration**
- **Signalez vous si vous êtes volontaires pour la mise en place technique du DMPPath et/ou participer aux réflexions stratégiques et organisationnelles**

Qui envoie les comptes rendus au serveur?	Condition d'accès au serveur pour envoi des CR	Quels Comptes-Rendus ?			
		Le CRNS (compte rendu non standardisé)	Le CRNS (compte rendu non standardisé) avec codes ADICAP	Le CRNS (compte rendu non standardisé) avec codes ADICAP et conclusion standardisée ou items recommandés (CR0)	Le CRFS (compte rendu fiche standardisé)
<b>Le Pathologiste</b>	CPS (ou login/pass en phase pilote)	Possibilité de mise en place immédiate (H' ou apicrypt)	Mise en route conditionnée à l'adaptation minimale des logiciels d'ACP (envoi simultané du CR et des codes ADICAP via extraction de type CRISAP	Mise en route conditionnée à l'adaptation minimale des logiciels d'ACP (envoi simultané du CR et des codes ADICAP via extraction de type CRISAP + « blocs conclusifs »	Voir dossier CRFS (expérimentation CRISAP PACA)
<b>Le cabinet de pathologie</b>	CPS (ou login/pass en phase pilote)	Possibilité de mise en place immédiate (H' ou apicrypt)	Mise en route conditionnée à l'adaptation minimale des logiciels d'ACP (envoi simultané du CR et des codes ADICAP via extraction de type CRISAP	Mise en route conditionnée à l'adaptation minimale des logiciels d'ACP (envoi simultané du CR et des codes ADICAP via extraction de type CRISAP + « blocs conclusifs »	Voir dossier CRFS (expérimentation CRISAP PACA)
<b>Le service de pathologie</b>	CPS (ou login/pass en phase pilote)	Possibilité de mise en place immédiate (H' ou apicrypt)	Mise en route conditionnée à l'adaptation minimale des logiciels d'ACP (envoi simultané du CR et des codes ADICAP via extraction de type CRISAP	Mise en route conditionnée à l'adaptation minimale des logiciels d'ACP (envoi simultané du CR et des codes ADICAP via extraction de type CRISAP + « blocs conclusifs »	Voir dossier CRFS (expérimentation CRISAP PACA)
<b>L'établissement de soins (ES)</b>	CPS (ou login/pass en phase pilote)	Possibilité de mise en place immédiate (H' ou apicrypt) Si le système d'information de l'ES le permet	-	-	Voir dossier CRFS (expérimentation CRISAP PACA)

### Accès aux données (sous réserve d'accord CNIL-CISS)<sup>1</sup>

Qui peut accéder aux comptes rendus ?	Condition d'accès aux comptes rendus	Quels Comptes-Rendus ?						
		Le CR du patient pour l'examen	Les CR du patient pour l'organe (identique au CR à faire)	Tous les CR du patients pour le prescripteur ou le correspondant	Tous les CR du patient	Tous les CR du prescripteur (ou de l'établissement)	Tous les CR créés par le pathologiste	Tous les CR de la base (+/- filtres) base ADICAP
<b>Le pathologiste</b>	CPS (ou login/pass en phase pilote)	+	+				+	
<b>Le CRISAP</b>	CPS si dispo (ou login/pass en phase pilote)							+ si anonymisé
<b>Le prescripteur de l'examen ou tout médecin signalé comme autre correspondant pour l'examen</b>	CPS	+		+		+		
<b>Tout autre correspondant</b>	CPS <u>et</u> Vitale patient				+			
<b>Le PMSI</b>	CPS (ou login/pass en phase pilote)					+ Sous réserves (cotisation ?)		
<b>Le patient</b>	Vitale du patient <u>et</u> CPS du médecin				+			

<sup>1</sup> Il faut verrouiller absolument tous les accès mais il faut prévoir une possibilité d'accès 1) pour le pathologiste au cours d'une RCP pour avoir accès à ses propres comptes-rendus, 2) pour le médecin lors d'une consultation en association avec la carte Vitale, 3) pour le prescripteur d'examen, limité à ses prescriptions