



« Campagne Sécu »

en direct des débats

n° 4 - 9 juillet 2004

Engagé depuis le 29 juin 2004, le débat se poursuit à l'Assemblée nationale pour la deuxième semaine consécutive. Trois articles importants ont été adoptés les 6 et 7 juillet 2004 : l'article 2 portant sur le dossier médical personnalisé (Dmp) et les articles 4 et 5. Au terme de dix-sept séances de débats à l'Assemblée nationale, il restait 5 500 amendements à examiner. Les députés se sont fixés jusqu'au 16 juillet pour finaliser le texte avant de le transmettre au Sénat le 19 juillet.

Le dossier médical personnel (Dmp)

D'ici le 1^{er} juillet 2007, chaque assuré social disposera d'un dossier médical personnalisé (Dmp) qui centralisera toutes les informations médicales le concernant.

Le Dmp vise à favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins. Il doit être un gage d'un bon niveau de santé et comprend un volet prévention.

Chaque professionnel de santé, dans le cadre d'une hospitalisation ou d'une consultation, aura accès aux données du Dmp après accord de l'assuré. Cependant, si l'assuré refuse l'accès à son dossier, il sera moins bien remboursé par l'assurance maladie.

L'utilisation du Dmp est une des conditions d'adhésion des professionnels de santé aux conventions nationales régissant les rapports avec les organismes d'assurance maladie.

L'AVIS DE LA CGT

Si le Dmp est un outil susceptible d'améliorer l'orientation et le suivi des patients dans le système de soins, il ne peut constituer ni un préalable, ni un substitut à la nécessaire réorganisation des soins. Le Dmp n'est pas le remède miracle aux dysfonctionnements : il ne résoudra pas la crise démographique qui touche les professions médicales et paramédicales, ni le manque de coordination entre médecine de ville et hôpital et encore moins les inégalités de répartition de l'offre de soins et d'accès à la santé. Tout au plus, évitera-t-il en l'état les examens redondants et permettra-t-il une meilleure orientation du patient dans le système, sans résoudre pour autant

le manque de rapidité de certaines prises en charge.

C'est pourquoi la Cgt pose certains préalables à sa mise en place :

- mener une réflexion pluridisciplinaire visant une organisation plus efficace et plus efficiente des soins ;
- mettre en œuvre un plan rapide d'informatisation des cabinets médicaux libéraux (prévoir les aides financières adaptées ainsi qu'une formation adéquate) ;
- s'assurer de la compatibilité des systèmes d'information notamment entre la ville et l'hôpital et de leur simplicité d'utilisation et d'appropriation tant par les professionnels que par les assurés ;
- établir un cahier des charges quant au déploiement du dispositif :
 - le Dmp peut concerner en premier lieu les patients en

Affections Longue Durée déjà suivis souvent par le même médecin et dont la maladie suppose des consultations plus ou moins fréquentes. Ces caractéristiques permettraient de vérifier rapidement la pertinence du Dmp et les modalités pratiques de sa mise en œuvre.

- le second champ de l'expérimentation pourrait être les réseaux de santé de par les nœuds de coordination qu'ils impliquent.

Une fois le système éprouvé, il pourra s'étendre progressivement (par région par exemple) à l'ensemble des assurés.

La question du Dmp est particulièrement sensible. Les problèmes techniques et éthiques de confidentialité ne sont pas levés par les amendements adoptés. Tout système peut être piraté (même le Pentagone), cela est d'autant plus inquiétant que l'on sait l'enjeu que peut représenter l'accès au Dmp

Bilan de la pétition au 9 juillet 2004

Nombre d'initiatives :
..... 7 287

Nombre de signatures :
..... 982 952

pour les compagnies d'assurance et certains employeurs peu scrupuleux...

Certes, certains éléments de l'article voté sont positifs, par exemple :

- ➡ l'impossibilité pour tout tiers contractant (que ce soit dans le cadre d'un contrat de travail ou d'assurance) d'avoir accès au Dmp ;
- ➡ le nonaccès du dossier au médecin du travail, l'existence d'un volet prévention dans le dossier ;
- ➡ l'opposabilité du Dmp aux professionnels de santé (par le biais de la convention).

Cependant, d'autres aspects laissent la porte ouverte à des dérives :

- ➡ le fait par exemple que le Dmp comprenne l'ensemble des informations médicales de l'assuré ;
- ➡ que tout professionnel de santé ait accès à l'ensemble de ces informations ;
- ➡ que le Dmp soit déposé auprès « d'hébergeurs » qui seront sélectionnés par appels d'offre (donc sans doute privés, avec tous les risques de dérives que l'on sait).

Face à ces risques, la Cgt pose plusieurs exigences qui ne se trouvent pas dans l'article voté :

➡ il faut réaffirmer que le Dmp est la propriété exclusive du patient qui en contrôle, en accord avec son médecin *traitant*, le contenu. Par exemple, certaines informations peuvent ne pas y figurer, dès lors qu'elles n'engagent pas le pronostic vital de la personne ou celui d'autrui (cas de séropositivité) ou qu'il s'agit d'une information dépassée car sans incidence actuelle ou future (dépression, Ivg, Mst) ;

➡ le Dmp doit rester dans un endroit protégé. Il peut s'agir du cabinet du médecin *traitant* ou, mieux encore, d'un lieu spécifique public dédié (comme le casier judiciaire) ;

➡ l'accès au Dmp doit être compartimenté suivant l'identité du demandeur d'information (un gynécologue ne doit pas avoir accès aux mêmes informations qu'un pédiatre). Le médecin *traitant* doit être seul habilité à remplir le Dmp et à en assurer le suivi et la diffusion. Le médecin conseil doit avoir accès à l'ensemble du Dmp, mais les informations destinées aux autres professionnels doivent être à la discrétion du médecin *traitant* et de son patient ;

➡ enfin, pour être véritablement utilisé le Dmp doit être opposable à l'ensemble des professionnels de santé, conventionnés ou non. Il doit aussi être opposable à l'assuré et à ses ayants droit.

PARMI LES RÉACTIONS SUR L'ARTICLE 2, CELLE DE LA LIGUE DES DROITS DE L'HOMME

Celle-ci s'est inquiétée dès le 7 juillet 2004 du « *risque élevé pour les libertés publiques que représente l'informatisation du dossier médical personnel* ». Cette mesure « *remet en cause trente ans de respect des principes protecteurs de la vie privée* » estime la Ligue, jugeant que « *la voie serait aussi ouverte pour l'interconnexion des fichiers personnels de santé avec d'autres fichiers de données personnelles* ».

« MÉDECIN TRAITANT ET DÉPASSEMENT D'HONORAIRES POUR LES SPÉCIALISTES »

Article 4

L'assuré a l'obligation d'indiquer à sa caisse d'assurance maladie l'identité de son médecin traitant, sous peine de se voir moins remboursé.

Article 5

Par ailleurs, s'il va voir un spécialiste sans être passé par son médecin traitant, ce dernier sera autorisé à pratiquer des dépassements d'honoraires.

Derrière une mesure qui apparaît de bon sens (passer par un généraliste pour consulter un spécialiste), ces articles instituent en fait une liberté d'honoraires pour les spécialistes. Ils ouvrent la porte aux assureurs privés sur la partie non remboursée. Ces articles, au cœur de la réforme, entérinent une médecine à deux vitesses.



Réforme de l'assurance maladie

« Pour la santé,
la Sécu c'est vital »

Pensez à nous renvoyer les pétitions signées, nous continuons de les comptabiliser.