

Les attentes des médecins hospitaliers

Dr Gabriel NISAND

Chef du Service Santé Publique des HUS

Évolution de la médecine hospitalière

- L'exercice de la médecine hospitalière évolue
 - Spécialisation de la médecine
 - Segmentation de la prise en charge
 - Travail en réseau, partenariats multiples
 - Alternatives à l'hospitalisation
 - Recours, avis spécialisés
 - Accélération des processus de décision et de prise en charge
 - Exigence accrue de traçabilité
 - Réduction de la durée de séjour



Attente forte du DMP : accès simple, rapide, pertinent, homogène malgré les multiples thématiques, ne remettant pas en cause les outils des Systèmes d'informations de production des soins

Les outils évoluent

- Mise en place de système d'information médical
- Biologie, imagerie médicale, comptes-rendus, rendez-vous, prescriptions, plans de soins
- Nouveaux outils de communication, internet
- Nouvelles technologies

Convergence :

**Besoins – techniques – culture informatique
médicale**

Sécurité et confidentialité sont des pré-requis pour informatiser – Partager – Ouvrir les SI

▪ **Projet de sécurité des HUS :**

- Charte de communication de l'IM (92)
- Gestion des comptes utilisateur centralisée (93)
- Serveur d'habilitations (93), Serveur de sécurité (SSO, CPS) (96)
- CPS (qualification de terrain - TrustHealth 2) (94-97-2000)
- Enquête de sécurité côté utilisateurs (apports de la CPS) (2000)
- Audit sur la sécurité technique informatique, → RSSI, COSSI
- Projet RVH ou e-santé alsace (2005)
- DMP (1ère expérimentation) (2006)
- DMP Alsace (2ème expérimentation) (2008 - 2010)

Politique de sécurité

- **Politique de sécurité des HUS :**
 - Choix validés par les instances de l'établissement
 - Accès possibles : par légitimité a priori ou signés puis audités
 - **Légitimité du partage a priori :**
 - "dans l'intérêt direct du malade "
 - sous la "responsabilité du chef de service "
- S'appuie sur 2 faits :**
- la présence du malade dans un service
 - la localisation des activités des utilisateurs
- **Autres accès parfois rendus possibles mais :**
 - Autres accès parfois rendus possibles mais :
 - responsabilisation maximum (trace, irréfutabilité)


Confidentialité et DMP : enjeux de l'expérimentation des HUS

- **Réunir les conditions d'un accès légitime des médecins hospitaliers au DMP selon les cas d'usage :**
 - consultation externe : situation classique du dialogue singulier
 - hospitalisation : prise en charge par une équipe médicale large

Contrairement à la médecine de ville, le patient ne choisit pas son médecin, ne le connaît pas toujours, ne les connaît pas tous

- **Définition et mise en œuvre d'un « mandat temporaire » :**
 - restriction des accès aux seules équipes concernées
 - limitation dans le temps

les relations médecin patient plus continues restent aussi possibles

- 
- A decorative graphic at the top of the slide consists of a horizontal bar with a color gradient from olive green on the left to light yellow on the right. A large black left square bracket is positioned on the left side of the bar, and a large gold right square bracket is on the right side.
- La définition et la mise en œuvre de telles règles de partage sont complexes mais incontournables,
 - Le DMP sera à un moment ou à un autre interrogé sur la confidentialité réelle des données médicales nominatives qui y sont hébergées,
 - Nous expérimentons dans le DMP alsace des règles qui pourraient être proposées à d'autres types de structure où la prise en charge des patients repose sur le travail en équipe