

LIBERTES?

Pour la protection de la vie privée, de l'image,
contre l'informatisation de la société,
la carte VITALE, la vidéosurveillance...

ISSN: 1767-3909/ OCTOBRE/ NOVEMBRE/ DECEMBRE 2008/ Numéro 20/ Prix: 1,50 euro.

24 octobre 2008

Centre médical de Betz (OISE)

■
■ 8

VOL D'UN ORDINATEUR:

Plus de 10 000 dossiers

médicaux disparaissent!

EDITO: LES NOUVELLES MODALITES D'ASSURANCE DES « DISCRIMINES » DU PRET BANCAIRE NE PREPARENT-ELLES PAS LE NOUVEAU MODELE DE L'ASSURANCE -SANTE POUR TOUS?

ASPECTS JURIDIQUES:

-LA SECURITE ET LA CONFIDENTIALITE DES DONNEES MEDICALES SUR LE GRILL, DIX A QUINZE MILLE DOSSIERS MEDICAUX VOLES DANS UN CABINET DE GENERALISTES DE L'OISE

ASPECTS HISTORIQUES:

-L'ASIP CHERCHE UN BUDGET ET UN CHEF
-DOSSIER PATIENT PARTAGE: ERGONOMIE LOURDE ET SECURITE LIGHT
-JEAN-YVES ROBIN, BOMBARDE DIRECTEUR DU GIP DMP SUR FOND DE CONFLIT D'INTERETS!
-LE SCANDALE DU « PARCOURS DE SOINS COORDONNES »

NOUVELLES TECHNOLOGIES, INFORMATISATION: POUR QUELLE PLANETE? POUR QUELLE SOCIETE?

-CRISE... VERS UN EFFONDREMENT DU MARCHE HIGH-TECH
-NE SOURIEZ PAS, LE SUJET EST GRAVE: VOUS DEVEZ METTRE VOTRE ORDINATEUR PORTABLE « A L'ABRI DES PIRATES »

PERSPECTIVES TOTALITAIRES:

-AVONS-NOUS ENCORE LE CHOIX D'ACHILLE, LE CHOIX TOUT COURT?
-ACHETER L'INFORMATION MEDICALE POUR DES ETUDES DE MARCHE

RESISTANCES ICI ET AILLEURS:

-MES PATIENTS SONT RAVIS
-QUELQUES EXPERIENCES DANS MON VECU DE RESISTANTE A L'INFORMATISATION DE MES DONNEES DE SANTE
-BIBLIOGRAPHIE
-VEILLE SUR INTERNET: INDIGNATIONS FACE AU PROJET DU GOUVERNEMENT

EDITO

LES NOUVELLES MODALITES D'ASSURANCE DES « DISCRIMINES » DU PRET BANCAIRE NE PREPARENT-ELLES PAS LE NOUVEAU MODELE DE L'ASSURANCE -SANTE POUR TOUS? UN NOUVEAU MARCHÉ DE L'ASSURANCE-SANTE: CELUI DES « DISCRIMINES » DU PRÊT

Refuser d'assurer une personne en raison de son état de santé, c'est légal pour l'obtention d'un prêt immobilier, personnel ou professionnel. Aussi les « discriminés » sont heureux aujourd'hui du développement de filières, réseaux qui leur permettent l'accès au crédit d'une part, des conditions financières acceptables d'autre part.

Certaines compagnies ont compris que ces personnes discriminées représentent un véritable marché. Le cas des diabétiques est intéressant. Fini le parcours du combattant: refus d'assurance, exclusion, surprimes très élevées... grâce au partenariat entre l'Association française des Diabétiques et AGF dans lequel le cabinet de courtiers Eurodita joue le rôle d'intermédiaire.

Eurodita obtient 20% de son chiffre d'affaires avec ces contrats spécifiques. Plus de 500 contrats AFD/ AGF sont signés chaque année et plus de 7000 contrats sont actuellement en cours. Ces clients heureux sont par ailleurs susceptibles d'entrer dans le giron de cet assureur pour d'autres contrats. Ce système est rentable.

UN PARCOURS TRES ENCADRE

Je suis diabétique emprunteur, que dois-je faire? Tout d'abord je dois adhérer à l'Association française des Diabétiques (devenue le principal financeur privé en diabétologie en France). J'entre ensuite en contact avec le cabinet Eurodita pour télécharger en ligne un formulaire. Ce cabinet est mandaté par l'AFD pour m'apporter les informations et l'aide nécessaires dans la constitution de mon dossier que j'adresse ensuite aux AGF où il est examiné par le médecin-conseil qui statue en fonction des données médicales et statistiques les plus récentes produites par les réseaux informatisés d'informations médicales.

Mon dossier est accepté mais l'assureur veut me surveiller médicalement en m'imposant un dossier médical type que mon diabétologue ou mon médecin traitant renseignera. Ce suivi médical comporte un bilan annuel afin de déceler tout

de suite une complication et la traiter: l'assureur veille sur son capital en veillant sur mon capital-santé. Après tout, c'est son métier: gérer le risque...

UN NOUVEAU MODELE DE CONTRAT ASSURANTIEL POUR LA SANTE?

Ajustement du contrat d'assurance au risque individuel, suivi médical et soins imposés par l'assureur, n'est-ce pas ce nouveau modèle contractuel, si favorable (et nous nous nous en réjouissons sincèrement) aux diabétiques, qui va être généralisé à toute la population des assurés sociaux?

Ne sommes-nous pas tous des « discriminés » potentiels pour les trois familles d'assurances complémentaires santé qui se disputent ce marché prometteur? Assurances privées, mutuelles, instituts de prévoyance veulent « gérer le risque » en accédant aux données individuelles de santé.

En ce début octobre 2008, des lobbyistes du privé font circuler auprès des députés qui doivent voter la loi de financement de la Sécurité sociale, un amendement allant dans ce sens.

Un assureur santé qui oblige chacun à des dépistages systématiques, à suivre des protocoles définis par les laboratoires, les start-ups partenaires : des protocoles curatifs, préventifs afin de « découvrir les maladies en amont » (le professeur Jacques Testart le dénonce).

C'est pour demain si nous n'y prenons garde.

Marie-Hélène

LAURENT

Sources:

-www.afd.asso.fr (Association française des Diabétiques- 88, rue la Roquette, 75 544 Paris cedex 11; Tél: 01 40 09 24 25).

-magazine télévisuel « Capital » sur M6 sur le thème du crédit immobilier (2008) reportage de Peguy Leroy, Vincent Kelner, François Darleguy, Nathalie Khawarn.

-www.euroditas.fr (Euroditas: tél: 01 40 51 98 80).

- « Le Canard enchaîné », 15-10-08 (« Faux-culs contre Sécu »).

ASPECTS JURIDIQUES

LA SECURITE ET LA CONFIDENTIALITE DES DONNEES MEDICALES SUR LE GRILL

DIX A QUINZE MILLE DOSSIERS MEDICAUX VOLES DANS UN CABINET DE GENERALISTES DE L'OISE

Le vol d'un ordinateur au centre médical de Betz (près de Senlis dans l'Oise), fin octobre, a mis dans la panade deux médecins généralistes qui travaillaient en réseau informatique. Le serveur emporté contenait plus de 10 000 médicaux stockés depuis 1997.

Ce fait-divers illustre que les archives numériques des dossiers médicaux sont fragiles, peuvent être détruites et même parfois dérobées. La fréquence, la gravité et la conséquence de la disparition des données de santé ne sont pas connues précisément.

Pourtant sur ce sujet sensible les pouvoirs publics font du surplace depuis des années.

Dix à quinze milles dossiers médicaux volés dans un cabinet de généralistes de l'Oise

C'est la grave mésaventure qui est arrivée fin octobre à un cabinet médical de deux généralistes, les Dr Alain Huet et Philippe Boulland. A Betz, près de Senlis dans l'Oise, ils partageaient les locaux d'une maison de santé où exerçaient en plus des deux généralistes, trois chirurgiens-dentistes, deux kinésithérapeutes, un dermatologue et une infirmière.

Nuitamment, le 24 octobre 2008, après avoir fracturé la porte avec un pied-de-biche, de hardis cambrioleurs se sont introduits dans la maison de santé pluridisciplinaire. Pourtant le bâtiment jouxtait la gendarmerie locale, ce qui en théorie est mieux qu'un système d'alarme et moins gênant pour la moquette qu'un rottweiler en liberté dans les locaux. Mais quand même cela tombait bien. La maréchaussée n'a eu que quelques mètres à faire pour effectuer les premières constatations.

Selon une des victimes, les cambrioleurs en grands professionnels auraient même déversé de l'eau sur le sol afin d'« effacer leurs empreintes » ! Sans doute un gang d'antipodistes ou de culs-de-jatte.

Curieusement les malfaiteurs n'auraient emporté qu'un « vieux coucou », un antique ordinateur acheté en 1997 et rien d'autre. Détail troublant, nul autre objet, « même de valeur », n'aurait été dérobé dans les bureaux. « Soit ils ont pris le

premier objet qui leur tombait sous la main, soit c'est un vol de données médicales », a déclaré le docteur Boulland au journal local, le Courrier Picard.

Effectivement c'est le serveur de fichiers hébergeant onze années de dossiers médicaux des deux généralistes qui a disparu. Selon un des deux médecins, son disque dur contenait « environ 10 600 dossiers médicaux » stockés depuis 1997 ». Pour son associé plus pessimiste c'est « entre 15 000 et 20 000 ».

Il y avait bien un unique « disque de sauvegarde des précieux dossiers médicaux », mais il a été lui aussi « semble-t-il, emporté avec l'ordinateur sur lequel il reposait ». L'ordinateur volé était judicieusement placé « dans la première pièce à côté de l'entrée ».

Plus que le risque de perte de confidentialité des données médicales dérobées, « c'est une mémoire médicale qui disparaîtra à jamais » regrette un des médecins. Le docteur Boulland ajoute : « Ces fichiers sont inexploitablement pour qui n'est pas médecin, mais pour nous, ils sont d'une importance capitale puisqu'ils retracent tout le parcours de santé de nos malades. C'est seulement grâce à ces fichiers que nous pouvons retrouver le passé médical d'un patient et établir son dossier complet pour la Sécu, pour une assurance, etc. »

Aujourd'hui les deux médecins sont bien embêtés. Travailler sans informatique c'est la galère. Conservateur, le Dr Boulland, il est élu UMP, s'était « astreint à toujours remplir le carnet de santé de tous ses patients adultes ». Comme quoi, ce carnet à la couverture orange et bleu lancé fin 1996 par l'Assurance Maladie et qui aurait coûté 247 millions de francs, soit 38 millions d'euros, a eu quand même une certaine utilité à Betz.

Par contre son collègue n'a plus comme seule ressource que de tenter de reconstituer pareillement les dossiers à partir des archives papiers des courriers de spécialistes. Heureusement ce cabinet n'était que partiellement informatisé, seulement les consultations. Mais cela promet quand même quelques nuits blanches en perspective.

Mais cela servira de leçon au Docteur Alain Huet qui voit maintenant « tout l'intérêt de conserver une sauvegarde en dehors du cabinet ».

Le Dr Boulland, très optimiste, estime qu'il a peu de chance que quelqu'un de mal intentionné puisse lire les précieux fichiers qui seraient protégés par un « mot de passe ». Espérons que cela ne soit pas "33 33" ! Et que la machine n'intéresse pas un apprenti hacker qui, d'une main, doit pouvoir accéder aux données d'un vétuste ordinateur âgée de 11 ans.

Lucide quand même le Dr Boulland constate : « C'est ça, le problème : nous sommes dépositaires du secret médical et là, il se retrouve sur la place publique ! ».

Effectivement le vol est curieux. A moins d'être collectionneur, on se demande quel pouvait-être l'intérêt de prendre le risque de cambrioler un cabinet

médical pour emporter uniquement un ordinateur hors d'âge, sauf à supposer que les dossiers médicaux étaient bien la cible du larcin. De là à supposer que les précieux secrets contenus dans les fichiers servent à alimenter prochainement les lettres d'un corbeau...

Le vol de données médicales réputées hautement confidentielles est sans doute assez fréquent. Mais si cette affaire est médiatisée, c'est que l'un des protagonistes, le Dr Philippe Boulland, ancien maire de la ville de Betz, aujourd'hui conseiller général UMP de l'Oise, a eu l'idée de lancer, par voie de presse, un appel aux voleurs.

« Rendez-nous les dossiers médicaux » titrait le Courrier Picard du 28 octobre 2008. La ville de Betz espère ainsi que les cambrioleurs restituent, « à leur convenance », le disque dur de l'ordinateur dérobé voire même une "copie". Le Philippe Boulland garde espoir en la nature humaine : « Je ne veux pas croire que ceux qui nous ont dérobé cet ordinateur puissent être insensibles à cet aspect des choses. Je les remercie par avance au nom de tous mes patients. »

Dans quelques mois, les deux médecins devaient entrer dans le XXI^{ème} siècle de l'informatique de santé. En effet, selon Agnès Bourguignon (Quotidien du Médecin du 30 octobre 2008), ils espéraient bientôt « basculer de leurs dossiers médicaux respectifs sur le dossier santé Picardie (DSP, prototype régional du futur dossier médical personnel ou DMP) : un dossier sécurisé, partagé entre soignants de ville et praticiens hospitaliers, et donc impossible à subtiliser ». Le Dr Boulland raconte : « J'ai suivi formation au DSP il y a deux mois et depuis, j'ai créé seulement des nouveaux dossiers à caractère administratif (nom, prénom.. en attendant le basculement d'informations médicales. Maintenant, il faut tout ressaisir : c'est pénible ».

Rassurons le. L'interopérabilité des systèmes d'information de santé restant encore un vœu pieux, le « basculement d'informations médicales » n'existe pas. De toute manière il aurait fallu tout ressaisir à la main.

Quant à la sécurisation des données en ligne, elle est autant problématique qu'avec un archivage sur serveur local car une attaque peut se faire via internet et sans laisser de traces.

Les patients imaginent que leurs dossiers médicaux informatisés sont en sécurité dans des coffres-forts numériques. Il n'en est rien. La sécurité informatique, qui devrait être un enjeu vital pour les cabinets médicaux, est souvent du même niveau que celle des ordinateurs familiaux, c'est à dire proche de zéro.

Il n'y a pas de chiffrement des disques durs. Quant à la Carte de Professionnel de santé, son usage comme vecteur d'authentification reste homéopathique.

Sources :

Le courrier Picard des 28 et 21 octobre

Quotidien du Médecin du 28 octobre 2008

Quotidien du Médecin du 30 octobre 2008

ASPECTS HISTORIQUES

PREAMBULE

Vous trouverez dans les pages qui suivent plusieurs articles d'un médecin généraliste Jean-Jacques Fraslin qui rédige depuis des années la chronique ironique de l'informatisation médicale. Ce travail est une mine d'informations sur les scandales de toutes natures qui se succèdent en dehors de l'information des assurés sociaux: les médias généralistes (presse écrite et télévisuelle) se tiennent consciencieusement à l'écart de ce sujet.

L'ASIP CHERCHE UN BUDGET ET UN CHEF

UNE NOUVELLE USINE A GAZ

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 (PLFSS 2009) sera examiné du 28 au 31 octobre 2008 par l'Assemblée Nationale. Son article 35 prévoit la création de l'ASIP. ASIP est l'acronyme de "Agence des Systèmes d'Information de santé Partagés". Doit-on voir un présage dans le fait que le "S" de Santé n'apparaisse pas au générique ?

Pour l'heure sans un kopek en poche, il ne faut pas la confondre avec la riche Association Suisse des Institutions de Prévoyance gérant une fortune globale de quelque 370 milliards de francs suisse qui « met en garde contre un alarmisme inutile vis-à-vis du public, et engage à plus de pondération et de clairvoyance dans la discussion. »

La nouvelle agence n'aurait non plus aucun rapport avec "l'Association Sourds Interprètes de Provence". Pourtant la langue des signes ne serait pas inutile pour rendre audible la politique publique en terme de SIS (Systèmes d'Informations de Santé).

Article 35

La section 5 du chapitre Ier du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 161-36-4-3 ainsi rédigé : « Art. L. 161-36-4-3. - Le groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés bénéficie pour son financement d'une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie. Le montant de cette dotation est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

Comme on ne change pas un modèle qui gagne, ce sera aussi comme le GIP DMP, un Groupement d'Intérêt Public financé directement par l'Assurance Maladie. Sans budget, cette nouvelle technostructure serait comme le porte-avion Charles De Gaulle sans chaudière nucléaire, c'est à dire un banal ponton pour les mouettes.

« Ce nouvel organisme sera créé sous la forme d'un GIP soumis aux dispositions des articles L. 341-2 à L341-4 du code de la recherche. Il sera chargé de développer l'interopérabilité et la sécurité des systèmes d'information de santé et de conduire les projets de carte de professionnel de santé et de dossier médical personnel ».

Attention sa mise en place effective suppose aussi la conclusion d'une convention constitutive entre les parties concernées, convention qui devra être approuvée par arrêté. Comme pour tout ce qui touche les systèmes d'informations de santé, ce n'est donc pas pour demain. D'ici là, la fonte des glaciers devrait permettre d'aller se balader en pédalo au pôle Nord.

WANTED: UN CAPITAINE POUR L'ASIP!

Selon le Quotidien du Médecin du 8 juillet 2008, un chasseur de têtes aurait été missionné dès juin pour dénicher un chef pour le navire ASIP encore en cale sèche.

Jacques Sauret encalminé dans le « Pot au noir » du Dossier Médical Personnel, ne serait pas candidat. Il attend une nouvelle affectation.

Jean-Yves Robin, auréolé du lancement du Dossier Pharmacie, était donné gagnant pour en tenir la barre par une récente dépêche de l'APM. Pourtant selon Décision Santé du 22 septembre 2008 « Jean-Yves Robin et Marthe Wehrung (GIP CPS), ont été recalés par l'Elysée, qui jugent leurs profils en parfaite inadéquation avec le poste ».

On peut mettre à l'actif de Jean-Yves Robin, ou à son passif diront certains, sa grande connaissance des mécanismes du financement public qui a permis à sa société UniMédecine de surnager en écumant le FAQSV [1] avant qu'il ne l'a revende en février 2007 à Atos Origin. D'ailleurs « dès son intégration dans le Groupe Atos Origin, UNI-MEDECINE a été renommée SANTEOS et Jean-Yves Robin, qui dirigeait la société UNI-MEDECINE » a assuré la direction générale de

la société SANTEOS. Espérons que ce “pantouflage inversé” ne sera pas un handicap dans ses rapports futurs avec son ancien employeur qui est devenu un acteur majeur dans les systèmes d’informations de santé. Nul doute que les autres industriels apprécient qu’un ancien concurrent se retrouve placé dans la timonerie de cette agence. La collecte pour la bouteille de champagne qui doit baptiser bientôt la coque de l’ASIP risque d’être difficile.

De plus ce poste aussi exposé qu’un fusible sur un tableau électrique dans la soute d’un vieux chalutier, nécessite une grande expérience pour diriger et coordonner le panier de homards de hauts fonctionnaires, caste qui apprécie rarement un tel héliotreillage en provenance de la société civile. Quant à la solde, la reconnaissance de la patrie suffira-t-elle à compenser sa diminution sans doute conséquente ? On peut d’ailleurs s’étonner que Jean-Yves Robin souhaite embarquer dans cette galère plutôt que de continuer à monnayer sa déjà longue pratique dans le secteur industriel.

De plus n’oublions pas que l’armateur sera in fine le payeur c’est à dire l’Assurance Maladie. L’onction de son directeur Frédéric Van Roekeghem est aussi nécessaire...

Il existe donc beaucoup de vents contraires. D’ailleurs tant que l’ASIP n’a pas d’existence légale et pas de budget voté, les jeux restent ouverts.

Alors que son rapport au nom de la “Mission interministérielle de revue de projet sur le Dossier Médical Personnel” était un des rares moments de lucidité sur l’état du paysage des systèmes d’informations français de santé, on peut s’étonner que Michel Gagneux soit en quarantaine et que la directrice du GIP-CPS dont le bilan est très positif ne soit plus en course. Mais au final la décision sera politique. Peut-on encore espérer un tandem Michel Gagneux et Marthe Wehrung ?

Rappelons que c’est le 23 juin 2008, à la suite de la publication de la “revue de projet sur le Dossier Médical Personnel (DMP),” que Roselyne Bachelot, l’actuelle ministre de la santé, avait annoncé la création de cette nouvelle capitainerie qui espérons le sera enfin plus efficace qu’un emplâtre sur la jambe de bois des systèmes d’information de santé. Selon ce rapport « les difficultés qui ont affecté la conduite du projet trouvent en grande partie leur cause dans le défaut de gouvernance des systèmes d’information de santé. »

Effectivement le nombre des structures impliquées dans le pilotage des systèmes d’information de santé donnerait le vertige même au gabier le plus émérite :

LA BABEL DES SYSTEMES D'INFORMATIONS DE SANTE

Nom	Effectif	Budget	Rôle
MISS	(mission pour l’informatisation du système de santé)	8	- Coordination de

l'action des directions du ministère en matière de SIS . Représente l'Etat au sein de groupements externes (GIE SESAM-Vitale, GIP CPS)

DGS (direction générale de la santé), bureau des systèmes d'information) 7 - veille à la qualité des SIS [2], pilote les observatoires régionaux (ORS), développe la mise en réseau des acteurs de l'observation et de la surveillance et veille à la protection des données et à l'accès aux informations médicales

DSS (Direction de la Sécurité Sociale), bureau 4C 5 - Tutelle de l'ensemble des organismes de protection sociale en matière de systèmes d'information.

Commissaire du gouvernement dans divers groupements (GIE SESAM-Vitale, GIP DMP, GIP CPS, GIP MDS)

DHOS (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS), bureau des systèmes d'information 7 - Définit la stratégie en matière de systèmes d'information hospitaliers (SIH), veille à la mise en œuvre des évolutions réglementaires (CCAM, T2A, DMP, etc.) par les établissements de santé, et assure le pilotage les opérateurs concernés (GMSIH, MAINH, ATIH, mission Marine)

Mission MARINE (Mission de modernisation de l'Administration des Répertoires d'Identification Nationale et d'Etudes) rattachée à la DHOS 5 co-maîtrise d'ouvrage du RPPS [3]. Pilotage des travaux de réalisation de R-MES [4] MAINH (Mission d'Appui à l'Investissement Hospitalier) [5] 14 + 18 correspondants régionaux ou inter-régionaux placés sous l'autorité des ARH 5,74 millions d'euros pour la mission nationale et 5,96 millions d'euros pour les missions régionales en 2007 Soutien aux projets en matière de SIH. Chargée du déploiement des programmes nationaux prioritaires (DMP, T2A, plan urgences) GIP DMP (Groupement d'intérêt public « Dossier médical personnel ») 60 de 100 et 300 M€ selon les années Maîtrise d'ouvrage du projet DMP GIP CPS (Groupement d'intérêt public « Carte de professionnel de santé ») 70 18.5 M€ en 2007 [6] distribution des CPS aux professionnels de santé libéraux et à leurs salariés. Chargée de la mise en place et de la gestion du RPPS GIE Sesam-Vitale (Groupement d'intérêt économique « SESAM-Vitale ») 181 environ 60 M€ Maîtrise d'œuvre du projet SESAM-Vitale. La maîtrise d'ouvrage du projet est assurée par un conseil de surveillance inter-régimes, une mission inter-régimes SESAM-Vitale (effectif : 30 agents) et de multiples groupes de coordination.

GMSIH (Groupement d'intérêt public pour la Modernisation du Système d'Information Hospitalier) 20 3,5 M€ en 2006, 5 M€ en 2007 veille à l'interopérabilité, à l'ouverture et à la sécurité des systèmes d'information hospitaliers. Edicte des recommandations et des spécifications, et contribue, en liaison avec les industriels du domaine, au processus de normalisation et de standardisation

ATIH (Agence Technique de l'Informatique Hospitalière) 49 agents 6 M€ [7] mise en œuvre opérationnelle du PMSI et de la T2A. A ce titre, elle élabore les normes, et reçoit de tous les établissements de santé les informations du PMSI pour en assurer le traitement. Gestion de la base nationale du PMSI

GIP IDS (Groupement d'Intérêt Public « Institut des Données de Santé » [8] bénéficierait d'une subvention de l'Etat à hauteur de 180.000 euros. a pour mission d'assurer la cohérence des systèmes d'information utilisés pour la gestion du risque maladie, de veiller à leur qualité, et de superviser le partage des données issues des systèmes d'information des organismes membres du groupement INCA (Institut National du Cancer) 108,5 M€ en 2008 pilote le projet de Dossier communiquant en cancérologie (DCC), appelé, à terme, à être articulé avec le DMP

Dans la grande tradition de l'administration française, à chaque problème sa commission !

Cette nouvelle agence doit regrouper les missions exercées actuellement par le GIP DMP [9], le GIP CPS) le [10] et pour partie par le GMSIH [11] qui serait amputé de son département « interopérabilité ».

Ce qui restera du GMSIH devrait être fusionné avec la MAINH et la MEAH [12] pour fonder la future Agence de l'Effizienz Hospitalière (AEH).

Ce cache-nez technocratique devra recouvrir le gadin du chantier du DMP promis, juré, craché, par Philippe Douste-Blazy, puis Xavier Bertrand, pour 2007.

Officiellement « cette création se justifie par la nécessité de disposer d'un opérateur de maîtrise d'ouvrage unique regroupant l'ensemble des fonctions nécessaires au développement des systèmes d'information de santé partagés, pour maîtriser les infrastructures de base, en particulier en matière d'interopérabilité et de sécurité, aussi bien que les leviers de déploiement du dispositif "DMP" ».

Mais histoire sans doute de recaser le personnel, en même temps qu'on supprime deux GIP, en plus de cet agence, la Ministre va créer :

un "Conseil National des Systèmes d'Information de Santé" qui « définira une stratégie d'ensemble assurant la cohérence des systèmes d'information de santé ».

Quant à la MISS [13] elle ne disparaît pas mais est placée auprès du [secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales] et elle assurera « le secrétariat permanent de ce conseil » .

A noter que le rapport Gagneux proposait aussi de mettre en place un autre comité Théodule baptisé "Comité éthique des systèmes d'information de santé."

D'ailleurs l'avenir de ce CESIS est fort compromis. Même si le 23 juin 2008, Roselyne Bachelot promettait : « Je compte donc confier une mission à l'Inspection générale des affaires sociales et au conseil général des technologies de l'information pour qu'ils me fassent des propositions à ce sujet », l'IGAS et le CGTI attendent encore leur lettre de mission.

[1] Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville

[2] Système d'Information de Santé

[3] Le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé est un annuaire

identifiant de façon unique tous les professionnels de santé et tous les établissements de santé.

[4] Répertoire des établissements de santé qui doit succéder à FINESS

[5] créée dans le cadre du plan Hôpital 2007 pour assurer la gestion des fonds destinés à l'investissement immobilier dans les établissements de santé, cette entité sous le contrôle de la DHOS est juridiquement une émanation de l'ARH Île-de-France. Devait se transformer en 2007 en agence de l'investissement hospitalier, dont l'intervention en matière de systèmes d'information reste à préciser.

[6] Il recevra de l'Etat, en 2007, une subvention de 768.500 euros équivalente à celle perçue en 2006. L'assurance maladie participe pour sa part à hauteur d'un million d'euros, l'essentiel du budget du GIP étant constitué par les abonnements des professionnels.

[7] La subvention de l'Etat à l'ATIH s'élèvera à 1,8 million d'euros en 2007, soit 200.000 euros de plus qu'en 2006. Cette dotation sera complétée par les ressources propres de l'ATIH, estimées à 1,5 million d'euros en 2007, par un prélèvement de 0,2 million d'euros sur le fonds de concours, qui s'établit à 1,3 million d'euros en 2006, et par une subvention de l'assurance maladie à hauteur de 3,6 millions d'euros.

[8] L'IDS a été créé par la loi d'août 2004 sur l'assurance maladie. La convention constitutive a été publiée au Journal Officiel le 11 mai 2007.

[9] Groupement d'Intérêt Public du Dossier Médical Personnel

[10] Groupement d'Intérêt Public Carte de Professionnel de Santé

[11] Groupement d'Intérêt Public pour la Modernisation du Système d'Information Hospitalier

[12] La Mission nationale d'Expertise et d'Audit Hospitaliers a été créée en mai 2003 dans le cadre du Plan Hôpital 2007. La MEAH est rattachée au Ministère de la santé (DHOS) et aide les établissements de santé publics et privés à améliorer leur organisation. Son financement vient du Fonds de modernisation des établissements de santé public et privés (FMESPP).

[13] Mission pour l'Informatisation du Système de Santé

Publié le 4 octobre 2008 par Jean-Jacques Fraslin, i-med

DOSSIER PATIENT PARTAGE (DPP) : ERGONOMIE LOURDE ET SECURITE LIGHT

Dans les décombres du chantier du “Dossier Médical Personnel”, dévorant les budgets, fleurissent des plates-formes de télésanté régionales ou des dossiers réseaux.

En Pays de Loire après une messagerie médicale pas vraiment sécurisée, c’est l’arrivée du « dossier patient partagé (DPP) un outil à disposition des réseaux pour une meilleure prise en charge du patient » !

Ce matin , je reçois un mail de Planet Santé. La “Responsable de la promotion” m’annonce qu’on m’a « attribué un nouveau service aujourd’hui sur Planet Santé. Il s’agit du Dossier Patient Partagé du réseau Respecticoeur que vous pouvez consulter, enrichir et contribuer à faire vivre. Je joins un guide mode d’emploi. Le mieux à faire est de revenir vers le réseau si vous avez des questions concernant les dossiers en eux-mêmes. »

Le guide de l’utilisateur fait 13 pages. Je le lis rapidement.

Une sécurisation légère Planet Santé est une “plate-forme de télésanté” qui proposent différents services aux professionnels de santé des Pars de Loire. Il y avait la messagerie médicale. Désormais des dossiers médicaux sont accessibles au travers de la même interface web.

Dans le dossier de presse de Planet Santé on peut lire que :

« La plateforme régionale Télésanté a pour but de : Faciliter et sécuriser les échanges de données médicales entre l’ensemble des acteurs du système de soins. »

Mais la réalité c’est que sur 935 inscrits à cette plate-forme de télésanté pourtant lancée en décembre 2004 dans les Pays de Loire, nous sommes une infime minorité à utiliser cette authentification forte par carte à puce, sans doute moins d’une vingtaine. Tous les autres professionnels de santé sont seulement reconnus par un banal mot de passe adressé lors de l’ouverture du compte par courrier simple, dont aucun algorithme ne teste la solidité et qu’aucune procédure n’oblige à changer régulièrement. Or chacun sait que le niveau de solidité d’une chaîne est déterminé par le maillon le plus faible.

Souvenons nous aussi que fin 2006,deux médecins, le docteur Christian Humbert et moi même, avons découvert une très importante faille de sécurité sur l’accès des dossiers médicaux lors de l’expérimentation du “Dossier Médical Personnel” Santénergie pour les Pays de Loire. L’identifiant et le mot de passe patient étaient parfaitement prédictibles. Or c’était aussi l’association Planet Santé qui était en charge de l’expérimentation pour la médecine de ville !

Malheureusement après de multiples tergiversations sur le “décret confidentialité” et ses arrêtés d’application, les pouvoirs publics n’ont pas encore rendu obligatoire l’usage de cette carte à puce, payée par l’assurance maladie et qui est distribuée en France depuis plus d’une décade aux différentes catégories de professionnels de santé.

Attention, il ne s'agit plus d'un phénomène marginal. En France ces projets de "dossiers réseaux", axés sur une seule pathologie, prospèrent sur la jachère des systèmes d'informations de santé laissée par l'échec du chantier du "Dossier médical Personnel". La quantité de données médicales mise en ligne sur internet croit de manière exponentielle alors que les réglementations spécifiques sur les hébergeurs de données de santé restent abandonnées couvertes de poussières sur les étagères du Ministère de la Santé.

Profitant de ce no man's land réglementaire les maitres d'ouvrage de ces plate-formes de télésanté font le service syndical minimum sur le plan de la sécurisation des données de santé en ligne.

Je me connecte avec ma Carte de Professionnel de Santé, puis recherche un patient que je sais être dans ce réseau en saisissant les premières lettres de son nom. Cela donne une liste de dossiers.

TABLEAU 1 RECHERCHE PATIENT

Par curiosité, je clique et surprise je peux accéder aux fiches de patients dont je ne suis pas le médecin traitant !

Heureusement les dossiers sont totalement vierges en dehors de la fiche administrative comprenant le nom, le prénom, la date de naissance ainsi que l'adresse.

Bonjour la confidentialité des dossiers, on entre partout comme dans un moulin !

Mais c'est encore pire pour les patients appartenant au réseau Respecticoeur, puisqu'en plus de la fiche administrative, on a de plus accès à l'arborescence des différentes rubriques. Comme ces dossiers réseaux sont encore vierges, il est difficile de dire si des documents médicaux confidentiels sont en "libre service". Mais on peut déjà lire la fiche de consentement.

DOSSIER PATIENT PARTAGE LISTE DOCS « DONNEES PATIENTS » TABLEAU 2

Réglementairement un médecin accédant à ce site ne devrait pouvoir accéder qu'aux seuls "dossiers réseaux" qui concernent uniquement des patients dont il a la charge.

Or cette Jeanne B. dont le dossier est en libre accès pour l'ensemble des médecins du réseau RespriCoeur, n'est absolument pas une de mes patientes !

Planet Santé est un récidiviste !

Rappelons qu'en mars 2005, le Conseil Départemental de Médecins de Loire Atlantique avait déjà mis en demeure "l'association Planet Santé" qui gérait ce site hébergé dans sa première version par la société "Unimedecine" dirigé par Jean-Yves Robin [1], de faire cesser cette atteinte au secret médical.

Déjà à l'époque un médecin pouvait à partir du site Planet Santé avoir la liste et les renseignements administratifs de tous les patients qui avaient des dossiers hébergés par la société UniMedecine sur d'autres sites que celui des Pays de Loire.

Finalement, j'ouvre la fiche d'un de mes patient. On n'est que deux intervenants référencés, l'infirmière et moi même.

La zone "Consentement patient" est sommaire :

On sait seulement que le consentement a été enregistré le 22 octobre 2008 par la secrétaire du réseau "Respecticoeur". Le patient est-il vraiment au courant ? A t-il signé quelque chose ? Sait-il que la sécurisation du service est sommaire ? Je lui poserai la question la prochaine fois que je le verrai à son domicile.

UNE ERGONOMIE PESANTE ET CHRONOPHAGE

Comme il n'y a pour l'heure aucun courrier ou examen en ligne, je tente d'en ajouter un.

Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué ? :

C'est le parcours du combattant. L'interface d'utilisation est archaïque.
Pourquoi les applications développées spécifiquement pour la santé sont-elles aussi éloignées des standards communs de l'ergonomie et de l'interactivité ?

TABLEAU 3 PUBLIER UN DOC

Pourquoi en cette fin 2008 au temps de Vista et de Mac OS X Léopard, est-il impossible de simplement faire un "glisser déposer" à partir d'un répertoire local de son disque dur ?

UN DOSSIER « PETIT FONCTIONNAIRE »

Attention seuls sont supportés certains formats de documents. Le Word 2007 n'est pas téléchargeable.

Après avoir sélectionné le chemin du document présent sur son poste de travail, il faut subir une interminable kyrielle de rubriques obligatoires marquées d'un astérisque rouge qu'il faut compléter par saisie de texte ou en cliquant dans des listes ésotériques et redondantes présentées dans des menus déroulants. Ainsi, il faut sélectionner le ou les "Auteurs" dans une autre fenêtre, puis ensuite indiquer son "Lieu d'exercice" et sa "Discipline" !

Finalement pensant en avoir fini, je clique sur "Publier".

Hélas cela ouvre une nouvelle fenêtre où il faut encore remplir la rubrique "Activité clinique". Attention si on s'arrête là, le travail précédent est perdu ! Je me suis fait avoir deux fois.

Dans la rubrique "Activité clinique", je clique sur "Autre" et finalement à nouveau sur "Publier."

Enfin le document est en ligne !

Mais après effectué ce travail de stakhanoviste, on se rend vite compte que

ce type de dossier réseau a peu d'intérêt :

Pour les courriers et comptes-rendus d'examens, le généraliste dispose déjà de ces mêmes documents dans son logiciel métier. Les publier pour des tiers hypothétiques prend du temps et pose le problème de sa responsabilité potentielle si la confidentialité des informations mise sur internet n'est pas au plus haut niveau.

La biologie du patient n'est pas automatiquement mise en ligne.

Il n'existe aucun outil de gestion permettant de mutualiser la conduite à tenir diagnostique et thérapeutique. Aucune application n'autorise la visualisation facile en un coup d'œil des éléments déterminants, par exemple avec des courbes, de certains suivis importants chez l'insuffisant cardiaque comme l'INR, le ionogramme, la créatininémie, le Pro-BNP ou même bêtement les variations du poids.

L'organisation des informations utilise des concepts du siècle dernier. On a le sentiment que le mur de Berlin informatique est encore debout. Le retard fonctionnel est considérable surtout quand on compare aux espaces de travail collaboratifs que nous propose depuis plusieurs années le Web 2.0.

Ce n'est pas un e-dossier centré sur le patient !

Dans le cas de ce patient, jusqu'à présent pour coordonner les soins avec l'infirmière, on se servait du téléphone et de petits mots qu'on laissait dans le dossier papier du malade à son domicile !

La dernière fois que le bonhomme est sorti de sa chambre c'était pour une hospitalisation au CHU de Nantes en juin 2007.

Comme Respecticoeur n'a pas prévu d'installer une console reliée à internet chez les malades, on peut légitimement se demander quel peut être l'intérêt d'un dossier médical en ligne que les différents professionnels de santé (médecins, kinésithérapeutes, infirmières, etc...) ne peuvent consulter qu'à leur bureau, c'est à dire fort loin du patient !

Officiellement « deux enjeux majeurs ont guidé la construction de la plateforme régionale de Télésanté :

1er enjeu : le développement harmonieux et efficace des différents supports d'information pour la coordination et la continuité des soins. Il en découle que les différents dossiers du patient tenus dans les organisations qui concourent à sa prise en charge médicale (le cabinet, l'établissement, le réseau de santé) doivent être considérés comme autant d'éléments du système d'information de santé, en veillant à favoriser l'interopérabilité entre les différents systèmes d'information, (établissement, plateforme régionale, hébergeur du DMP,...) tant pour leur mise à jour que pour leur consultation. De plus, la messagerie sécurisée, les logiciels de travail collaboratif, les annuaires...ont toute leur place comme support à la coordination et à la continuité des soins.

Second enjeu : la réussite de la mutualisation des moyens et des démarches,

afin d'économiser du temps notamment médical mais aussi informatique, et d'optimiser l'utilisation des ressources publiques pour permettre à tous les réseaux de santé et communautés de pratiques de se doter d'un système d'information automatisé. »

Ce dossier n'a pas de spécificité particulière développée pour le suivi coordonné des insuffisants cardiaques. Il s'agit d'une variante sans originalité de dossier réseau "générique" comme on en voit depuis des années.

Derrière cette plate-forme de télésanté on retrouve les mêmes que lors de la calamiteuse expérimentation du DMP Santénergie en Pays de Loire. Les recettes utilisées sont identiques et le résultat aussi décevant pour les potentiels usagers.

Il ne s'agit pas d'un véritable dossier partagé mutualisé apportant des plus-values fonctionnelles, mais d'un classique et banal archivage médico-administratif de documents faisant doublon avec les systèmes informatiques des différents intervenants. L'incidence de tels outils sur l'augmentation de la charge de travail déjà très importante des professionnels de santé n'est pas neutre, d'autant que leur gestion nécessite d'y consacrer un temps de recopie sans bénéfice démontré pour les différents intervenants.

En terme d'amélioration de la coordination des soins chez les patients porteurs de maladies lourdes, comme le grand insuffisant cardiaque, l'impact dépend avant tout de l'ergonomie d'usage.

Au fil des ans et des projets, on a vraiment le sentiment désespérant que les concepteurs de ces "dossiers réseaux" n'ont pas encore compris que dans un monde où les médecins deviennent une ressource de plus en plus rare, l'utilisabilité au quotidien et les plus-values fonctionnelles doivent être au premier plan.

[1] Jean-Yves Robin a été nommé en novembre 2008 directeur du GIP-DMP

Publié le 25 novembre 2008

JEAN-YVES ROBIN, BOMBARDE DIRECTEUR DU GIP DMP SUR FOND DE CONFLIT D'INTERETS!

Fin d'un suspense insoutenable qui courrait depuis l'été, Jean-Yves Robin sort enfin du bois et vient de voir sa nomination à la tête du GIP-DMP paraphée par le Conseil d'administration qui s'est tenu mardi 18 novembre 2008. En pratique ses membres n'ont fait qu'avaliser la décision de Roselyne Bachelot qui le destine à diriger la future ASIP dans quelques mois, agence qui sera présidée par Michel Gagneux.

LE GENDRE IDEAL DE ROSELYNE BACHELOT

Le feuilleton dure depuis tellement de mois que la nomination de Jean-Yves Robin est un non événement.

Rappelons qu'un Conseil d'Administration devait se dérouler le 26 octobre pour le désigner comme seul maître à bord. Mais sabotage ou malédiction, la réunion aurait été annulée en raison d'un vice de procédure. La convocation n'avait point été envoyée au moins 10 jours avant l'intronisation, il a fallu décommander le champagne.

Alors que Jean-Yves Robin ne semblait pas avoir le profit idéal parmi les différents candidats en lice, finalement il semble être du bois dont on fait les chefs. Gros avantage par rapport à son prédécesseur le haut fonctionnaire Jacques Sauret, il ne manie pas la langue de bois.

A son actif, il a fait flèche de tout bois en surfant sur le succès du "Dossier Pharmaceutique" lancé par le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens et dont la société qu'il présidait était simplement prestataire pour l'hébergement des dossiers.

Mais sa tâche ne sera pas facile car on l'attend au coin du bois. D'autant qu'on lui a savonné la planche au GIP DMP, poste qui, l'espère-t-il, ne sera qu'un tremplin vers la direction de la future Agence des Systèmes d'Informations Partagées de santé (ASIP). Cette nouvelle technostructure n'est pas encore constituée et il faudra patienter sans doute un an avant de voir Jean-Yves Robin montrer de quel bois on s'y chauffe. En attendant, Jean-Yves Robin devra élaguer le bois mort pour fondre le GIP-DMP dans l'ASIP avec le GIP CPS [1] et le département "interopérabilité" du GMSIH [2].

D'ailleurs pourquoi le nommer à la direction d'un GIP-DMP en fin de vie et qui a la gueule de bois depuis l'annulation de l'appel d'offre hébergeur ? Et bien tout simplement parce que le ministère de la Santé n'avait pas de ligne budgétaire pour un poste de "chargé de mission" pour la mise en place de cette nouvelle agence. Même dévalué, le fauteuil de directeur du GIP-DMP existe encore et est financé. C'est à l'aulne de ce type de détail qu'on mesure l'anticipation de la politique en matière de Systèmes d'Informations de Santé !

Autre bon point, c'est un habile négociateur surtout pour ses propres affaires. Ainsi le traitement obtenu par Jean-Yves Robin, même s'il est inférieur à celui qu'il avait dans le privé, serait le double de celui de Jacques Sauret.

UN ARRIERE GOÛT DE CONFLIT D'INTERETS!

Pour le Quotidien du Médecin du 19 novembre 2008, la nomination de Jean-Yves Robin, qui prendra ses fonctions le 5 décembre « a été entérinée par le CA du GIP-DMP non sans évoquer les éventuels "conflits d'intérêts" en raison du profil du candidat soutenu par le ministère de la Santé ».

Même son de cloche selon un article de l'Agence de Presse Médicale (APM) du 19 novembre 2008. Christian Saout, représentant le CISS dans le Conseil d'Administration du GIP-DMP, aurait demandé, lors de cette séance du 18 novembre, des "éclaircissements sur la question des éventuels conflits d'intérêts soulevés par la candidature de Jean-Yves Robin, renouvelant une demande formulée lors du précédent conseil d'administration". Selon Christian Saout, cité par l'APM, "Des "documents" relatifs à la prévention des conflits d'intérêts, présentés aux administrateurs par les représentants de l'État, leur ont "permis de voter à l'unanimité" la désignation de M. Robin".

A noter que contrairement à une demande antérieure, ce vote n'a pas été réalisée par bulletin secret mais à main levée, ce qui explique l'unanimité ...

Cependant Christian Saout n'est pas "rassuré pour autant, en soulignant que les marchés publics qui pourraient être conclus par le GIP-DMP ou l'Asip risquaient de faire l'objet de contestations de la part des candidats malheureux. ". Mais nul doute que Jean-Yves Robin saura éviter de mettre ses doigts entre le bois et l'écorce.

Effectivement jusqu'à présent Jean-Yves Robin occupait le poste de directeur général de la société informatique Santéos, filiale de Atos Origin, très engagée dans les systèmes d'informations de santé, et cela tombe bien, secteur qu'il sera dans quelques mois amené à régenter !

UN HOMME DE RESEAUX

Jean-Yves Robin a de nombreuses cordes à son arc. Sa prochaine cible c'est l'ASIP :

Selon un article d'Agnès Bourguignon dans le Quotidien du médecin, il paraît que Jean-Yves Robin, après un "bref passage dans l'humanitaire à la fin des années 80", aurait en tant que directeur d'une agence de conseil en communication spécialisée dans la santé, "travaillé sur les ordonnances Juppé et sur la carte Vitale pour le compte du Ministère de la Santé". Lors des réunions, il pourra évoquer ces souvenirs communs avec les représentants des professions de santé pour qui les "ordonnances Juppé", même 12 ans après, restent aussi stimulantes qu'un chiffon rouge agité au nez d'un taureau.

Puis il a créé UNI MEDECINE le 22 juin 1998, une SA avec CA et doté d'un capital social de 869 736 € [3].

Date de clôture	Chiffre d'affaires	Résultat	Effectif
31/12/2006	Comptes annuels non déposés	?	?
31/12/2005	1 853 475 €	+217 803 €	
?			
31/12/2004	1 588 546 €	-700 346 €	

31/12/2003 13	1 307 416 €	-986 366 €	
31/12/2002 20	918 755 €	-1 731 293 €	
31/12/2001	1 631 468 €	-745 862 €	18

Pendant des années cette société a vécu de financements publics, en particulier les généreux Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV) et générant des réseaux de santé tombés pour la plupart depuis dans l'oubli.

En mars 2005, Atos Origin et UNI-MEDECINE créaient un consortium le GIE Santéos pour participer aux expérimentations du " Dossier Médical Personnel".

Le Conseil national des Pharmaciens avait retenu en décembre 2006 Santéos comme unique hébergeur du "Dossier Pharmaceutique".

En février 2007 Jean-Yves Robin avait revendu sa société Uni Medecine à Atos Origin [4] . Uni Medecine avait alors été rebaptisé Santéos.

LA METHODE NE CHANGE PAS...

Selon l'APM, profitant de ce même conseil d'administration, Christian Saout "a déploré la méthode employée pour cette succession, estimant qu'aucune leçon n'avait été tirée du rapport de la mission conjointe de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), de l'Inspection générale des finances (IGF) et du Conseil général des technologies de l'information (CGTI) et des conclusions de la mission de Michel Gagneux."

Afin d'illustrer la totale sujétion de ce Conseil d'administration à la puissance publique, Christian Saout ironise : "Nous avons délibéré comme si la ministre [de la santé Roselyne Bachelot] était sous la table !"

Dans le rapport commun sur l'échec du DMP signé par l'IGAS, l'IGF et le CGTI publié en novembre 2007 (version non expurgée sur i-med), on pouvait lire que "L'irréalisme des objectifs affichés a en permanence placé les acteurs sous pression et sous le contrôle direct des cabinets ministériels. Il en est résulté une gestion de projet constamment précipitée et parfois inconséquente". Le DMP était "un projet placé sous la gestion directe des cabinets ministériels". Selon la mission "la lecture des comptes-rendus du conseil d'administration suffit à percevoir la constance et la prépondérance des interventions des cabinets ministériels dans le fonctionnement des instances de décision du GIP-DMP. Placés sous le contrôle direct et permanent du ministre ou de son cabinet, les responsables du groupement ont souvent été amenés à faire part en séance des instructions ministérielles pour justifier une orientation ou un revirement, car cette gestion ministérielle en direct ne préserve pas toujours le GIP des contre-pieds de dernière minute. Les comptes-rendus du conseil d'administration révèlent ainsi qu'en plusieurs circonstances, et à des moments-clés du projet, des interventions tardives ou mal préparées ont placé

le président, le directeur général et l'ensemble du conseil à porte-à-faux”

Dans le Quotidien du Médecin du 21 novembre, Agnès Bourguignon a fait le tour des popotes syndicales pour voir si la soupe Jean-Yves Robin est bonne. La nomination de Jean-Yves Robin laisse de bois les représentants d'une profession qui avale des couleuvres depuis de nombreuses années. Une nouvelle agence, même dirigée par Jean-Yves Robin, ne sera pas plus efficiente qu'un emplâtre sur la jambe de bois de systèmes d'informations de santé sinistrés.

Le Dr Jean-Paul Hamon président de la section généralistes de la Fédération des médecins de France (FMF) est dépité : « Je n'attends plus rien avec une nomination pareille ! On s'interroge pourquoi le ministère l'a choisi ».

Le Dr Gilles Urbejtél, en charge du dossier DMP à MG-France, fait le minimum syndical. Il ne veut pas faire de « procès d'intention » et « jugera sur pièce » la future action de Jean-Yves Robin. En sa défaveur c'est « un médecin qui ne pratique pas et son caractère très engagé dans le secteur peut effrayer des industriels. À lui de montrer que les résistances à son égard ne sont pas justifiées ». Sans illusions, le Dr Gilles Urbejtél constate qu'il « y a du travail pour sortir le “machin” de l'ornière, après les calendriers aberrants, les promesses non tenues, les espoirs déçus ». Son syndicat insistera pour que les représentants des professionnels de santé soient bien représentés à l'ASIP et au sein du conseil stratégique afin que les projets soient enfin « fonctionnels » et débouchent enfin pour les omnipraticiens vers la mise à disposition « d'outils pour organiser correctement le parcours médical, la coordination des soins de leurs patients ».

Le Dr Jean-François Thébaud de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), qui a déjà son “ DMP-Pro” qui mijote sur le feu depuis plusieurs mois, souhaite « bon vent » à Jean-Yves Robin car « On a tiré tellement de bords sur le navire DMP qu'il est important d'avoir un capitaine qui fixe un cap, travaille bien et nous donne des objectifs sur lesquels on pourra se retrouver ». Il estime que Jean-Yves Robin « a les compétences » de ses nouvelles missions, sous réserve que « le gouvernement lui donne les moyens financiers et réglementaires ».

Le Dr Claude Bronner, Président de “Espace Généraliste” « attend une meilleure écoute » en particulier de sa proposition d'une rémunération à « 1 C avec une majoration de coordination généraliste » de 3 euros pour les médecins traitants remplissant le DMP.

Quant au Dr Jacques Lucas vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), il espère simplement trouver un interlocuteur des pouvoirs publics prêt à discuter de son projet de plate-forme d'échanges de données médicales sécurisées.

21 Novembre 2008
FRASLIN

Jean-Jacques

LE SCANDALE DU PARCOURS DE SOINS COORDONNES L'INEFFICACITE TECHNOCRATIQUE AU PROFIT D'UNE NOUVELLE TAXE SOCIALE

LE « PARCOURS DE SOINS COORDONNES », UN PARCOURS DU COMBATTANT!

Dans ce dédale bureaucratique aussi inefficace qu'inique, les malins s'en sortent sans pénalités alors que les naïfs se font piéger par la complexité et l'archaïsme de cette réforme née avec la Loi Douste-Blazy du 13 août 2004 ! Quant aux médecins, faute d'outils adaptés, ils en sont le plus souvent réduits à cocher "au petit bonheur la chance" les cases sur la feuille de soins.

Même le généraliste, en particulier quand il exerce en association, ne sait pas vraiment s'il est ou non le "médecin traitant" du patient.

Faut-il ajouter MTR, MTH ou MTU lors de la cotation, telle est la question que doit résoudre dans le temps contraint d'une consultation le praticien. En cas d'erreur la sanction est financière pour le patient et aussi pour le médecin s'il pratique le tiers payant.

Paradoxalement et c'est sans doute une première, l'inefficacité technocratique rend particulièrement rentable pour les comptes de l'assurance maladie cette nouvelle taxe sociale.

Le 29 septembre 2008, devant la Commission des comptes de la sécurité sociale avant la discussion parlementaire de la Loi de Finance pour l'Assurance Maladie 2009, Roselyne Bachelot envisageait même d'augmenter son rendement : « Cette année, [...] Seuls les assurés ne respectant pas le parcours de soins verront leur ticket modérateur augmenter, de 20 points. Il ne s'agit pas, principalement, d'une mesure à portée financière, mais d'une mesure d'optimisation du système de soins ! ».

Si cette mesure est adoptée, ce sera le jackpot pour l'assurance-maladie qui ne rembourserait alors que 30 % de ces consultations "hors parcours de soins" !

LE MYSTERE DU PARCOURS DE « SOINS COORDONNES »

Sur la feuille de sécurité sociale papier il existe une zone spécifique où on lit "Si le patient est envoyé par le médecin traitant, compléter la ligne ci-dessous" avec "le nom et le prénom du médecin traitant".

Si c'est non, le spécialiste doit obligatoirement cocher l'une des cases

suivantes :

“accès direct spécifique”, “urgence” (MTU), “hors résidence habituelle” (MTH), “médecin traitant remplacé” (MTR), ou la très douloureuse pour le porte-monnaie du patient “accès hors coordination” :

	Parcours de soins	Remboursement AMO	Hors parcours de soins	Remboursement AMO
Généraliste secteur 1	22 €	70% de 22 € - 1 € = 14,4 €	22 €	50% de 22 € - 1 € = 10 €
Généraliste secteur 2	plus de 22 €	70% de 22 € - 1 € = 14,4 €	plus de 22 €	50% de 22 € - 1 € = 10 €
Spécialiste secteur 1	28 €	70% de 28 € - 1 € = 18,60 €	Dépassements autorisés jusqu'à 33 €	50% de 25 € - 1 € = 11,50 €
Spécialiste secteur 2	Plus de 28 €	70% de 23 € - 1 € = 15,10 €	Plus de 28 €	50% de 23 € - 1 € = 10,50 €

La situation se complexifie encore plus pour les cabinets de groupe en médecine générale.

En effet, la loi de financement de sécurité sociale du 20 décembre 2005, prévoyait que « les médecins exerçant la même spécialité au sein d'un cabinet médical situé dans les mêmes locaux peuvent être conjointement désignés médecins traitants ». Les patients et les médecins ignorent qu'elle est vraiment le “médecin traitant officiel”. Or les caisses d'assurance maladie, incapables de respecter cette disposition, demandaient alors « qu'une manipulation d'ordre administrative soit faite sur la feuille de soins électronique, la FSE, lors de la transmission : il s'agit d'indiquer “médecin remplacé” ou code MTR. Le médecin sera, alors, provisoirement considéré comme médecin traitant. »

Comme l'expliquait le sénateur Yannick Bodin dans une question au Sénat le 21 mars 2006 : « Cette opération active, à caractère purement administratif, alourdit inutilement l'acte des médecins concernés. »

Philippe Bas, le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, lui répondait que « L'assurance maladie travaille à une modification de ses systèmes d'information pour que les médecins exerçant en groupe et désignés conjointement par le patient disposent d'une identification spécifique sur les feuilles de soin. Ce sera chose faite très rapidement, puisque la solution est en cours de finalisation ». Il concluait « En l'état actuel de mes informations, j'estime qu'il faudra probablement six mois environ pour que le dispositif puisse être complètement au point. »

Bien entendu, en novembre 2008, ce dispositif n'est pas encore implanté sur le terrain....

Mais où cela se complique c'est qu'un médecin qui voit un patient en l'absence du médecin traitant déclaré, assure une sorte d'intérim de "médecine traitante". En théorie, il jouit des mêmes prérogatives régaliennes. [1]

Il peut donc envoyer le malade consulter un spécialiste ou prescrire des examens complémentaires. Mais dans cette situation, si le spécialiste inscrit le nom et le prénom qu'il trouve sur le courrier, le patient sera pénalisé lors du remboursement.

UNE MINE D'OR POUR LA SECU...

Comment font les caisses pour remonter la piste de la coordination des soins ?

Quels sont les moyens internes disponibles pour que les enquêteurs pistent la trace de l'acte dans le parcours de soins et détectent que cette consultation spécialisée et parfois très tardive, est la conséquence d'un acte préalable fait par un "médecin traitant intérimaire" ?

Il est douteux qu'on utilise les services de William Petersen, Gil Grisson dans la série "Les Experts", pour déterminer le cheminement de la la carte Vitale à partir du recouvrement des empreintes digitales la maculant ! Comme le patient n'est pas non plus doté d'une balise GPS pour son parcours de soins, les liquidateurs n'ont aucun moyen de traiter ce genre de détail trivial.

Afin d'éviter toute surchauffe de la chaîne informatique, on peut donc supposer que dans les caisses, un graphologue ausculte les feuilles papier à la loupe binoculaire, compare le gribouillis du nom et prénom au nom inscrits par le spécialiste au "médecin traitant officiel" et applique ensuite la bonne pénalité.

Faute de moyens de traçage, on peut craindre que la pénalité pour "accès hors coordination" ne soit donc appliquée systématiquement au plus grand bénéficiaire des comptes de la sécurité sociale.

Effectivement les secrétariats de spécialistes, en particulier ceux qui font des examens exploratoires, sont submergés de demandes de rectification a posteriori d'assurés découvrant l'amputation massive des remboursements.

Même sanction en cas de tiers payant pour les médecins auxquels les caisses font supporter l'amende pour non respect du dispositif du parcours de soins, alors que, dans le même temps, les praticiens sont légalement tenu de pratiquer le tiers payant !

Selon un communiqué de l'Assurance Maladie d'octobre 2007, "le parcours de soins coordonnés est une réalité pour 83% des assurés, soit 40 millions de personnes, ayant choisi un médecin traitant" et "au 1er juillet 2007, 84,6% des consultations étaient réalisées dans le cadre du parcours de soins coordonnés."

Sur la région des Pays de Loire, le taux d'accès pour 2007 au généraliste en dehors de la coordination de soins est de 9.23 %. Si on extrapole ses chiffres au niveau national, rien que pour les omnipraticiens, la taxation du "parcours de soins coordonnés" est une poule aux œufs d'or pour l'assurance maladie et rapporterait entre 100 et 150 millions d'euros par an.

RIAP GÉNÉRALISTES Actes remboursés % CMU % actes en parcours % actes hors parcours
ALSACE

			72,07	6,81
BASSE-NORMANDIE			63,50	10,82
BOURGOGNE			64,45	11,51
BRETAGNE			63,20	10,68
CHAMPAGNE-ARDENNE			67,64	8,88
FRANCHE-COMTÉ			64,96	9,99
GUADELOUPE/GUYANE/RÉUNION			57,38	7,24
HAUTE-NORMANDIE			64,64	9,51
ILE DE FRANCE			58,02	15,16
LANGUEDOC - ROUSSILLON			62,41	12,17
LIMOUSIN			66,99	10,47
LORRAINE			69,69	9,58
MIDI-PYRÉNÉES			65,90	10,90
NORD-PAS DE CALAIS	5866	13	67,63	8,51
PACA			64,54	12,70
PAYS DE LA LOIRE	5077	6	63,27	9,23
POITOU-CHARENTES			65,92	10,61
RHÔNE-ALPES			60,10	11,64

Pour la CNAMT officiellement fin 2006, seuls 2 % des assurés ayant désigné un médecin traitant consultent “hors parcours de soin”. Or tous les deux ans, l’Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) dresse un tableau de l’état de santé, des soins et de la protection sociale de la population de France métropolitaine selon ses caractéristiques sociales. L’édition 2008 de l’enquête a été lancée par l’Institut de Recherche et Documentation en Économie de Santé auprès d’un échantillon de 22 000 personnes. Mais pour l’heure on ne dispose que des chiffres 2006 qui démontrent que 13% des consultations spécialisées effectuées par des patients ayant un médecin traitant continuent de consulter directement des spécialistes étaient en accès direct, soit 11 % de plus que les chiffres officiels !

Selon l’IRDES, promoteur de l’étude, deux facteurs pouvaient expliquer cette différence.

En effet le patient peut bien dire au spécialiste qu’il le consulte sur les conseils de son médecin traitant, même quand ce n’est pas le cas d’autant plus que la convention médicale [2] qui régit les rapports entre les caisses et les médecins ne formalise pas comment se fait l’accord du médecin traitant.

L’IRDES ajoute que du côté des médecins, « une tendance à surdéclarer leurs patients dans le parcours de soins n’est pas à exclure » ! En effet, ils ne tiennent pas à se fâcher avec leurs clients et puis, il faut le reconnaître la difficile quête du médecin traitant est chronophage.

Dans ce dédale du parcours de soins, les malins s’en sortent sans pénalités alors que les naïfs se font piéger par la complexité et l’archaïsme de cette réforme !

LA CARTE VITALE NE LE GERE PAS!

Premier scandale, alors que le programme Sesam-Vitale souffle actuellement sa dixième bougie, le “parcours de soins coordonnés” n’est absolument pas géré par les progiciels de FSE ou par la carte Vitale du patient.

Pourtant lors de sa mise en place à partir de janvier 2006, c’était un des engagements de l’assurance maladie. La mention “Médecin traitant déclaré” devait être intégrée dans la carte Vitale 2 à la mi 2007. A l’époque les médecins, échaudés par les multiples promesses non tenues par la Sécurité Sociale, en doutaient d’ailleurs.

Alors qu’Eric Besson, le secrétaire d’État en charge du Développement de l’économie numérique, vient de lancer le plan “France Numérique 2012”, on peut se désoler qu’une telle requête en un clic ne soit pas disponible alors que le poste de travail des médecins porte le boulet des applications propriétaires de l’Assurance Maladie nécessaires à la réalisation des feuilles de soins électroniques (FSE).

Alors que l'assurance maladie, n'a pas réussi en quatre ans à mettre au point un banal webservice pour aider au "parcours de soins coordonnés", on ne pouvait raisonnablement espérer l'avènement du "Dossier Médical Personnel", chantier autrement plus complexe, promis pour juillet 2007 par la même loi d'aout 2004 !

LA RESISTIBLE QUÊTE DU GRAAL DU REMBOURSEMENT!

Le médecin a deux options :

Aller sur le site "Historique de remboursements", ce qui prend un certain temps car le téléservice n'est pas toujours véloce.

C'est du sérieux puisque les cartes CPS (Carte de Professionnel de Santé) et Vitale sont obligatoires pour entrer dans le coffre-fort de l'historique des remboursements.

Mais à cet endroit on n'obtient qu'une indication binaire : "Le patient a déclaré un médecin traitant" ou "Le patient n'a pas déclaré un médecin traitant".

On est bien avancé. C'est une fausse piste. A noter que de nombreux régimes ne proposent toujours pas ce téléservice !

Ainsi le Régime Social des Indépendants (RSI) laisse le praticien dans le brouillard le plus total.

Nombre de travailleurs forains en CMU y étant affiliés, s'il n'existe pas de médecin déclaré, le médecin verra son remboursement en tiers payant amputé de 4.40€ quand il recevra tardivement son décompte !

Mais de très nombreux autres "petits" régimes obligatoires font encore l'impasse sur cette fonctionnalité.

L'autre solution est manuelle et passe par le site " Votre compte ameli " .

Dans la section "Votre activité", il faut cliquer sur "Informations administratives sur vos patients".

Et là, après avoir saisi le numéro de sécurité sociale à la main, ou pour les plus modernes par un copier-coller à partir de la fiche administrative du malade, on a finalement une information nous indiquant si on est, ou non, le fameux "médecin traitant".

Dans ce cas, il est indiqué que le patient a un "médecin traitant", mais on n'a pas son nom. C'est pratique !

D'ailleurs seule la sécurité sociale ne se demande pas comment les spécialistes font pour savoir que le patient qu'il voit en consultation est bien adressé par le vrai médecin traitant !

DES CAISSES INCAPABLES DE FOURNIR UN OUTIL FIABLE!

Fin 2008, bientôt trois ans après le lancement de cette réforme, l'Assurance Maladie se révèle totalement incapable de proposer un outil simple, fiable et facile à utiliser pour les praticiens.

Le service actuel ne fait même pas le minimum syndical même quand il est fonctionnel. Trop souvent, on est bloqué avant la phase finale.

Ainsi il est souvent impossible de consulter les droits du patient que cela soit avec le régime général ou la RAM.

Ce message d'erreur erroné faisant croire à tort que le numéro INSEE n'est pas le bon, on perd encore quelques secondes à le vérifier et à le retaper !

Parfois même on est arrêté avant cette étape.

Ci contre, cette copie d'écran montre qu'il est impossible d'accéder à son "Compte Pro" en raison d'une maintenance

Les créatifs en charge du portail manquent d'imagination.

Comme autrefois pour l'ORTF, ils pourraient profiter de cet arrêt du service pour passer en interlude quelques messages pour vanter le modernisme de l'Assurance Maladie française !

L'autre astuce c'est de tenter de télécharger sur son disque dur la "liste complète de votre patientèle au format XLS" ou au format PDF.

Mais attention même la récupération régulière de cette liste reste une manœuvre complexe et assez périlleuse.

Étonnamment alors qu'on est censé être authentifié au plus haut niveau de sécurité par sa carte CPS, on nous demande encore de rentrer notre identifiant (c'est le numéro ADELI qui n'a rien de secret) et un code d'accès.

Parfois on obtient ce type de message ésotérique.

Il faut savoir insister.

En rafraichissant la fenêtre dans le navigateur, il est quelquefois possible d'arriver à télécharger cette liste qui est théoriquement mise régulièrement à jour au fil des entrées et sorties dans la patientèle.

Mais elle n'est pas exhaustive car ne concernant pas l'ensemble des caisses. Les différents régimes se révèlent incapables de mutualiser leurs ressources pour générer une liste unique !

Il faut, quand elle est disponible, la récupérer pour chaque régime.

Ensuite si on a un doute sur un patient, il sera nécessaire d'aller à la pêche de son nom dans chacun des tableaux !

Ce manque d'interopérabilité entre les différents régimes explique que certains assurés "perdent" le médecin traitant déclaré lors d'un changement de caisse ou même quand les affiliés de plus de 16 ans adoptent leur propre numéro de sécu. Pour cette raison, les Caisses étudiantes exigent une nouvelle déclaration lors de l'inscription.

C'est donc un véritable parcours du combattant pour les praticiens et une surcharge bureaucratique aussi inefficace que stérile.

Il est totalement illusoire d'espérer ainsi arriver à l'objectif législatif initial qui était de « rationaliser les différentes interventions des professionnels de santé pour un même assuré »

Les obstacles technocratiques accumulés sur le parcours de soins, le rendent impraticable mais surtout particulièrement rentable pour les comptes sociaux ! Il serait donc contreproductif pour l'assurance maladie de l'améliorer.

L'HISTOIRE DU « PARCOURS DE SOINS COORDONNE »

La loi du 13 août 2004 de réforme de l'assurance maladie a mis en place le "parcours de soins coordonné" soit disant organisé autour du médecin traitant. Depuis janvier 2006, les patients de plus de 16 ans doivent déclarer "un médecin traitant", chargé de les orienter ensuite si besoin vers d'autres professionnels (dits alors "médecins correspondants").

Les actes faits en dehors de ce fameux parcours sont moins bien remboursées par l'Assurance maladie. Initialement 60 % en 2006 (versus 70 % en 2005), ce taux de remboursement a été porté à 50 % en septembre 2007.

Lire aussi :

Le Figaro (09/09/2008) : Les petits mensonges des assurés

i-med (21/09/2006) : Vitale 2 compatible "médecin traitant" ?

[1] Arrêté du 3 février 2005 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes : « ... Lorsque le médecin traitant est indisponible, celui qui assure son remplacement est considéré comme médecin traitant pour l'assuré... »

[2] Arrêté du 3 février 2005 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes : « ... Dans ce parcours de soins coordonnés, le patient est incité à consulter en première intention son médecin traitant qui le conseillera selon sa situation et l'orientera, en tant que de besoin et avec son accord, vers un autre praticien : le médecin correspondant, qu'il choisit librement... »

Publié le 18 novembre 2008

Jean-Jacques FRASLIN

LE SCANDALE DU « PARCOURS DE SOIN COORDONNE »

Quelques exemples de requêtes sur le téléservice "Mon compte pro" afin de savoir si on est ou pas le médecin traitant du patient.

Malheureusement il n'est pas prévu un accès "automatique" à partir de la lecture de la carte Vitale du patient. Le médecin doit retaper les treize chiffres du numéro de sécurité sociale. C'est fastidieux, surtout quand il y a des messages d'erreur ou lorsque le régime obligatoire de l'assuré social ne propose pas encore ce téléservice !

PAS DE COUVERTURE OBLIGATOIRE

Cette dame est certaine que je suis son médecin traitant.
Son mari et elle auraient signé la déclaration le même jour.

Effectivement dans ma liste au format XLS je trouve listé le mari qui aurait signé le 19 septembre 2008. Par contre elle n'est pas dans le tableau.

La consultation de ses droits en ligne me laisse perplexe :
Il existe bien un médecin traitant déclaré à la CPAM de Nantes, mais ce n'est pas moi.

Mais la dame, salariée depuis de nombreuses années, elle travaille dans une

compagnie aérienne, n'aurait pas de couverture obligatoire !

« LE NIR SAISI NE CORRESPOND A AUCUN BENEFICIAIRE CONNU »!

Pour ce patient, le gestionnaire du site de l'assurance maladie a fait une enquête.

On me répond :

« Ce type d'anomalie peut correspondre à ce jour à deux cas :

(1) Soit à des anomalies résiduelles dans notre base de routage, dite RI-BDO qui assure depuis notre site central le routage vers la BDO régionale (Base de Données Opérante) :

Vous savez que la CNIL nous interdit au Régime Général une Base unique Nationale. Nous avons donc une table de routage, issue de nos BDO [1] et des traces de rattachement au RNIAM [2] . Le mécanisme complexe et les histoires mouvementées du passé (mutations, mouvements assuré en propre ou bénéficiaire d'un autre assuré, etc...) font que nous avons des anomalies résiduelles dans cette table. Nous en estimons le nombre à 30 000 (ce qui n'est pas mal par rapport à 40 Millions d'assurés...). Dans ces cas, l'assuré ne peut accéder à son compte Ameli et le Professionnel de Santé ne peut accéder aux données d'ouverture de droit ou de Médecin traitant. Si vous rencontrez des cas de ce type, le mieux est de conseiller à vos patients de contacter leur caisse qui sait rétablir manuellement la situation.

Sur 30 000, nous avons 1 800 cas "avérés" en cours de correction.

(2) Soit l'assuré ou le bénéficiaire a quitté le régime général :

Dans le cas présent, notre base de qualification (nous n'avons pas accès aux vrais bases de production), miroir un peu ancien, nous donne l'information suivante : il s'agit de Mr E. M., né le X/X/62, un seul rattachement à la CPAM 441 (Nantes) mais avec une date de fin au 28/02/1994.

Donc, à priori, sauf retour au cas n°1, cette personne a été, mais n'est plus, au régime général. Vous devez avoir cette information à partir de la carte Vitale bien évidemment. Mais je lis que vous avez vérifié qu'il est "CPAM". Donc nous serions plutôt dans un cas d'anomalie. »

En ce matin du 24 novembre, une patiente dépendante du SLI et pas vraiment argentée ne sait plus trop si je suis ou non son médecin traitant. Je lui dit qu'on va essayer de vérifier.

La première tentative à 9 heure 26 sur "Mon compte Pro" débouche sur un premier échec avec le fameux message « "Erreur de validation : Les erreurs suivantes doivent être corrigées avant de pouvoir continuer : Le nir saisi ne correspond à aucun bénéficiaire. ».

Je tente un essai sur l'historique des remboursements quelques secondes plus tard. Au bout de 3 minutes de sablier je renonce. Finalement un dernier message termine cette vaine tentative : « Problème de communication avec le lecteur de cartes - Si il persiste, merci de contacter votre support et indiquez le code erreur : 400 » . Il va s'en dire que c'est du pipeau puisque j'ai effectué une feuille de soins électronique dans la foulée sans souci !

[1] BDO ou Base de Données Opérante : Ensemble cohérent et non redondant des données d'identification et de gestion nécessaires aux opérations de production des CPAM.

Au niveau national, le Fichier d'Identification des Assurés et Bénéficiaires, appelé actuellement "Fichier Index" constitué à partir des données des BDO régionales, permet de router un certain nombre de flux vers des partenaires extérieurs comme la CNAV ou la CAF. Il existe des mises à jours réciproques entre ce fichier et le RNIAM (Répertoire National Inter-régimes des bénéficiaires de l'Assurance Maladie). Il permet d'éviter les doublons (en cas de changement de caisse ou de régime notamment). Ce fichier index est également hébergé par le Centre d'Exploitation National (CEN) de Valenciennes. Il ne sert pas à la tarification.

NB : en cas de changements de régimes, le RNIAM contient des informations sur les deux derniers régimes et caisses de rattachement (organisme « cédant » et organisme « prenant »), mais pas d'historique.

Au niveau régional, le référentiel des assurés est la "BDO" (Base de Données Opérante) Famille. Cette base régionale est hébergée dans les Centres de Traitement Informatique (CTI). Chaque base régionale regroupe tous les individus gérés par l'ensemble des caisses de la région. Elle est mise à jour en temps réel et est sollicitée en permanence lors du contrôle des données dans les traitements de production. Elle est alimentée par la saisie, faite par les techniciens des caisses sur le système "PROGRES", des mises à jour concernant les assurés. En cas de nouvelle affiliation, des échanges avec la DSINDS permettent de vérifier la certification de l'individu.

PROGRES : outil de saisie et de consultation des prestations de l'assurance maladie. On distingue PROGRES-PN, pour la saisie des prestations en nature, et PROGRES-PE/MAJ qui permet entre autres la liquidation des prestations en espèces et la mise à jour des données des assurés dans la BDO [2] RNIAM ou Répertoire National Inter-régimes des bénéficiaires de l'Assurance Maladie : Géré par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAVTS), il comporte les informations nécessaires au rattachement de chaque bénéficiaire à l'organisme d'assurance maladie auquel il est affilié.

La Direction du Système Informatique National des Données Sociales (DSINDS) de la CNAV basée à Tours gère entre autres, les Référentiels Nationaux

(RNIAM)

publié le 22 novembre 2008 par Jean-Jacques Fraslin

POUR QUELLE PLANETE? POUR QUELLE SOCIETE?

CRISE... VERS UN EFFONDREMENT DU MARCHE HIGH-TECH?

Au quatrième trimestre 2008, les prévisions financières d'Intel, numéro un mondial des semi-conducteurs qui vend des puces au monde entier, sont à la baisse. Cette situation semble d'après la presse économique, le baromètre d'une « alerte dans l'électronique ».

Que se passe-t-il? La crise économique mondiale provoque une diminution de la demande du grand public et des entreprises, de ce fait les fabricants d'informatique et d'électronique réduisent leurs commandes de puces à Intel qui se trouvent dans la plupart des P.C et des ordinateurs portables, dans les serveurs et ordinateurs d'entreprises, les terminaux mobiles...

D'autres groupes de ce secteur high-tech sont concernés et suppriment des emplois: 18 000 chez Applied, 5% des effectifs chez National Semiconductor...

Les fabricants d'ordinateurs comme Hewlett-Packard et Dell pourraient souffrir ainsi que les éditeurs de logiciels.

Source: « La Tribune », 14-11-09 (« Intel sonne l'alerte dans l'électronique »).

NE SOURIEZ PAS, LE SUJET EST GRAVE: VOUS DEVEZ METTRE VOTRE ORDINATEUR PORTABLE « A L'ABRI DES PIRATES »

Ce conseil qui fait le titre d'une page-guide du magazine « Management » de novembre 2008 pourrait faire sourire si la gravité des mésaventures racontées (données sensibles mises en péril, dévoilées) et le contenu de conseils ne donnaient la mesure de l'INSECURITE ABSOLUE liée à l'usage de l'ordinateur portable.

Tout d'abord un constat réaliste navrant: « Voleurs à la tire, voisins trop curieux, informaticiens peu scrupuleux... Votre PC et les données qu'il contient sont des cibles tentantes pour toutes sortes d'individus »; ensuite neuf conseils parmi lesquels: « Transportez votre PC avec discrétion », « Ne voyagez pas sans votre câble antivol », « Equipez votre écran d'un filtre de confidentialité » etc...

Aucun doute, l'ordinateur portable fait vivre dans un stress constant, d'un haut niveau, son propriétaire et tous ceux dont il contient les données personnelles.

Il faut prendre en compte tout de suite cette atteinte à la Santé publique (souci tellement à la mode!).

Source:

- « Management » n°158: « Mettez votre ordinateur à l'abri des pirates ».

PERSPECTIVES TOTALITAIRES

AVONS-NOUS ENCORE LE CHOIX D'ACHILLE, VOIRE LE CHOIX TOUT COURT?

Nous sommes pris dans un étau, entre sécurité et liberté.

La sécurité a bon dos, brandie en programme politique, en arguments électoraux, en justification des contrôles multiples qui sont mis en place partout et tout le temps, comme une pieuvre, comme un filet qui se resserre autour de nous.

L'argument sécuritaire devient un alibi liberticide pour justifier la privation de libertés bien gênantes pour ceux qui voudraient tout surveiller, tout normaliser; bref, pour ceux qui ont acquis un pouvoir et voudraient le garder. Pour ceux qui tremblent pour leur sécurité, avant de s'inquiéter pour la nôtre.

Nous pourrions en prendre bien des exemples dans nos textes de lois, touchant tous les postes de nos vies quotidiennes. Education de nos enfants, justice, gestion de nos biens privés, la liste est longue.

Alors, je vais me limiter, puisque je suis médecin, donc tout de même en garde de nos choix de vie en santé, de nos libertés de soins, aux conduites liberticides du système de santé, qui va de la sécu à l'Etat, en passant par les mutuelles, les soignants, la Haute Autorité de Santé, les laboratoires pharmaceutiques et les médecins conventionnés

Je m'étonne de leur souci actuel de nos santés:

Quand il s'agit d'envoyer les citoyens au casse-pipe lors de conflits guerriers;

Quand il s'agit de produire industriellement sans vrai souci de la sécurité des travailleurs;

Quand il s'agit de vendre des médicaments tellement innovants qu'on est obligés d'inventer la pathologie qui va avec, et tellement dangereux qu'il est arrivé d'en taire au public les effets secondaires ou de faire bien attention à ne pas les rechercher;

Quand il s'agit de vendre des multiples appareils à ondes qui, pour être dénommées micro, en sont peut-être plus dangereusement insidieuses;

Quand il s'agit de fournir OGM sans tenir compte des études scientifiques nous en mettant en garde;

Quand enfin il s'agit de mettre nos données de santé en fichiers informatisés bien "informants";

Je m'interroge toujours où est la sécurité dont il se prévalent, et je ne sais plus où est la liberté.

Il y a un sujet qui m'interpelle d'une façon très aiguë actuellement, c'est le diktat sur nos santés, exercé par le pouvoir et ses bras armés, au motif que si nous ne savons pas nous soigner, lui, il le sait. Et au motif de plus en plus affiché que nous devons être soucieux du trou de la sécu, donc ne pas tomber malades !

Et si il y a des éléments que je ne veux soigner à aucun prix ? Si je préfère jouir de certains plaisirs dits nocifs, quitte à en écourter ma vie ?

Ai-je encore le choix, entre les discours moralisateurs et le bourrage de crâne, d'ailleurs contradictoire souvent, car variant selon "l'intérêt général" en cours (cf la quasi-obligation citoyenne de se traiter contre la ménopause - comme si c'était une maladie, et comme si c'était vécu de la même manière par toutes les femmes ! - et le recul actuel au vu de certains risques thérapeutiques; confer la quasi obligation de dépister très tôt les futurs Alzheimer, alors qu'on ferait bien mieux de les laisser vivre en paix; confer la morale sur le surpoids et le sous-poids)

D'autant plus que les arguments financiers qu'ils opposent à tout cela sont fort peu crédibles: faire faire des économies à l'Assurance-maladie ?

Je pose la question: si je fume et meurs d'un cancer du poumon à 50 ans, leur coûterai-je plus cher que si je m'attarde sur un grabat jusqu'à l'âge de 90 ans ?

Comprenez-moi bien: mon propos n'est pas de dire qu'il ne faut surtout pas se soigner, surtout pas se dépister, surtout pas se traiter contre les symptômes de la ménopause, mais de dire que c'est à nous d'en décider, pas à eux. Les médecins doivent respecter les choix individuels de leurs patients, pas les soumettre à une décision collective. Or ils vont être maintenant évalués sur leurs résultats, sur le taux de cholestérol que vont afficher les dossiers de leurs patients, sur la baisse du tabagisme dans leur patientèle et sur le tour de taille moyen de la population qui les fréquente. Evaluation assortie, selon le résultat, de la carotte et du bâton en termes de revenus financiers. Que croyez-vous qu'ils feront ? Ils vous forceront au

régime sec !

Ils sont en train d'organiser les dépistages de masse, GRATUITS: on se dit les braves gens ! C'est génial, c'est trop gentil !

Méfiance, méfiance: il est dans leur habitude de commencer par le facultatif pour aboutir à l'obligatoire. Ils nous ont fait le coup pour les banques, ils sont en train de nous le faire pour internet, et je vous prédis que très vite, vous serez soumis à ces dépistages, qui tiendront plus du contrôle technique obligatoire de la bagnole que de la santé, individuelle ou publique. Tous contrôlés, tous fichés. Ça tombe bien, les gens marcheront, vous pensez, s'il s'agit de leur santé ! A noter au passage que les fichiers sécu sont vraisemblablement les plus complets en terme de population, tout le monde a un numéro de sécu, tout le monde n'est pas (encore) fiché au ministère de l'intérieur.

Il m'apparaît de plus en plus que le vrai but est la normalisation de l'humain: tous pareils, tous avec les mêmes réflexes, les mêmes réactions, les mêmes désirs dictés pour satisfaire aux mêmes plaisirs. Tous parqués dans un même environnement psychologique facilement géré car à problèmes tout faits, réponses toutes faites. Tous fichés en douceur (c'est moins douloureux et plus efficace que le fer rouge)

Je revendique jusqu'au bout le choix, le choix d'Achille

Comme lui, je me soumetts au monde, pas à une représentation politique du monde.

Et si je veux, au mieux, choisir ma vie, il en est de même pour ma mort.

Et si je ne trouve plus de médecins capables d'assez de liberté pour respecter la mienne, je ne me soignerai plus. Car ce qu'on nous propose, ce qui se dessine n'a rien à voir avec des soins à la personne, et tout à voir avec de l'entretien du matériel humain (il faut bien si on veut régner, avoir sur qui régner)

Dr Martine Marchand

DANS LE SECRET DES ORDINATEURS... ACHETER L'INFORMATION MEDICALE POUR DES ETUDES DE MARCHE

Des agences d'études de marché américaines, anglaises... spécialisées dans le secteur des soins de santé assaillent les cabinets médicaux de demandes d'achat d'informations médicales. Toutes les spécialités sont concernées et les ordinateurs fonctionnant en réseaux voulus par Alain Juppé et tous les ministres qui lui ont succédé ont du bon!

Les médecins reçoivent aujourd'hui ces types de messages:

EXEMPLE DE MESSAGE

AVRIL 2008

MEDIMIX INTERNATIONAL
Advanced Healthcare Marketing Research Solutions

De: X.....
Tél:.....
Fax:.....

A:X.....
Fax:.....

Cher(ère) X,

Notre société est spécialisée dans les études médicales et nous voudrions vous inviter à représenter votre pays dans une nouvelle étude en ligne, réalisée internationalement auprès de professionnels de santé et des patients.

Notre participation à cette étude nous permettra de mieux comprendre vos opinions et la pratique médicale locale. Si vous qualifiez, cette étude vous prendra moins de 20-25 minutes et pour vous remercier pour votre participation, nous aurons le plaisir de vous envoyer 75 euros que vous recevrez sous 3 à 4 semaines.

Veillez compléter le questionnaire au plus vite.

Pour participer à cette étude, veuillez taper le lien suivant dans votre navigateur internet:

HYPERLINK "http://www.medimix/"<http://www.medimix>
HYPERLINK "http://www.medimix.biz/s/0AA228782F" [xxxxxxxxxx](#)

et saisir les informations suivantes:

xx

Email=votre email (ex: HYPERLINK "mailto:vous@nom.com"vous@nom.com)

Ceci vous permettra l'accès direct et personnalisé à l'étude.

Si vous devez interrompre cette étude avant de l'avoir terminé, il vous suffit de terminer votre page, appuyer sur « continuer » et fermer votre page internet. Vos questions seront automatiquement sauvegardées. En cliquant à nouveau sur ce lien ci-dessus, vous serez automatiquement redirigé là où vous avez laissé l'étude.

Soyez assurés que cette étude n'a aucun caractère commercial et que ne vous contacterons pour aucune autre raison.

En vous remerciant par avance pour votre participation.

Sincères salutations

Mr X
International coordinator

AUTRE MESSAGE

AVRIL 2008

Invitation -xxxxx-Etude sur les ultrasons

Nous voudrions vous inviter à participer à notre actuelle étude concernant **ultrasons.**

Durée du questionnaire: 15 mn

Rémunération: 25 euros

Spécialité: Obstétrique/ Gynécologie

Date de terminaison: 28 avril (ou lorsque nous aurons reçu les réponses dont nous avons besoin)

Pour accéder à l'enquête, veuillez insérer le lien ci-dessous dans votre Internet Explorer ou Navigateur Internet et entrer le code du projet et votre NIP.

Lien: HYPERLINK "http://www.onesurvey.com/p/"www.onesurvey.com/p/

Code du projet: xxxxxxxxxxx

Numéro identifiant personnel: xxxxxxxxxxx

On vous demandera d'abord de répondre à quelques questions préliminaires pour voir si vous remplissez les conditions requises. Si c'est le cas, vous pourrez continuer à répondre aux questions de l'étude.

Si vous pensez que cela intéresserait un ou une de vos collègues de participer à cette étude, veuillez lui demander de nous contacter par courriel ou fax ou bien d'aller à HYPERLINK "http://www.leadphysician.com/"www.leadphysician.com pour s'inscrire.

Si vous avez besoin de d'avantage d'aide, veuillez envoyer un message à HYPERLINK "mailto:panelsupport@leadphysician.com"panelsupport@leadphysician.com et

inclure le nom et le numéro de l'étude ainsi que la description du problème et le code de référence suivant: xxxxxxxxxx

Merci d'avance de votre aide pour cette importante étude.

L'équipe de soutien du Panel de Leadphysician Londres, Royaume-Uni.

Nous voudrions vous rappeler que les résultats de l'étude ne seront utilisés qu'à des fins d'analyse et que votre confidentialité sera strictement respectée. Notre recherche est traitée en conformité avec le code de conduite de l'Esomar et de la MRS.

Si vous ne souhaitez plus participer à nos études, veuillez cliquer sur le lien ci-dessous.

AUTRE EXEMPLE DE MESSAGE

JUIN 2008

Merci de votre intérêt à notre étude en ligne concernant la dégénérescence maculaire humide liée à l'âge. Actuellement nous recherchons des patients pour participer à cette étude et nous vous serions très reconnaissants si vous pouviez y participer jusqu'au 10 juin. Nous vous remercions pour votre coopération!.

Nous vous garantissons la totale confidentialité de cette recherche et nous ne contacterons pas vos patients directement, mais vous nous les signalerez. Il s'agit simplement d'une recherche pour améliorer le traitement des personnes qui souffrent de la Forme Humide de DMLA.

Vous pouvez nous signaler les patients de 2 façons:

1. Si les patients acceptent de donner leurs coordonnées, vous pouvez nous les envoyer par email ou par fax (voir l'adresse ci-dessous). Indiquez-nous l'horaire auquel nous pouvons les contacter. Nous tenons à préciser que nous avons seulement besoin du prénom et du numéro de téléphone du patient.
2. Le patient peut effectuer l'enquête en ligne. Nous utiliserons un type d'écriture avec de grands caractères pour être sûrs qu'il pourra lire facilement. Dans ce cas nous avons besoin de l'adresse email du patient pour lui envoyer le lien avec l'enquête.

Durée du questionnaire: **15 Minutes** – Nous pouvons contacter le

patient par téléphone ou par Internet (à la discrétion du patient).

Prime: Votre patient recevra **20 Euros**. Vous recevrez **20 Euros** pour chaque patient qui prendra part à la recherche (si vous nous signalez 50 patients vous recevrez **1000 Euros** pour votre aide)

Conditions requises du répondeur: Il doit souffrir de la Forme Humide de la Dégénérescence Masculaire (que leur maladie soit à long terme, dormante ou récente). Il s'agit de l'unique critère de qualification pour cette recherche.

Date de fin: Juin 10 (ou quand nous avons reçu les réponses qui nous servent)

Nous avons besoin d'un nombre élevé de patients pour compléter cette recherche et apprécierons votre aide. Si vous pensez que certains de vos collègues pourraient être intéressés à participer à cette enquête, n'hésitez pas à leur fournir notre email ci-dessous.

Nom du patient.....

Tél 1.....

Tél 2.....

E-Mail.....

Horaire pour lui contacter.....

Pour nous envoyer vos informations ou pour demander notre assistance, écrivez à l'email panelsupport@leadphysician.com ou contactez-nous au numéro de fax +44 207 252 1316.

Merci d'avance pour votre aide dans cet important projet.

*The LeadPhysician Panel Care Team
London, UK*

Nous aimerions vous rappeler que les résultats de cette enquête seront utilisés dans un but analytique et que votre confidentialité sera strictement maintenue. Notre recherche est traitée conformément à Esomar et au Code de Conduite MRS.

AUTRE EXEMPLE DE MESSAGE

AOUT 2008

Il y a quelques jours, nous vous avons invité à participer à notre recherche en ligne portant sur la gestion du glaucome et de l'hypertension oculaire. **L'étude est toujours ouverte actuellement et nous vous serions reconnaissants si vous aviez la possibilité d'y participer jusqu'au 2008-08-08.** Si vous avez déjà participé à cette étude, veuillez ne pas tenir compte de ce courriel et merci encore de votre coopération.

Durée du questionnaire: 20

Rémunération: 40EUR

Spécialité: Ophtalmologistes

Date de terminaison : 2008-08-08 (ou lorsque nous avons reçu les réponses dont nous avons besoin)

Pour entrer dans l'enquête, veuillez cliquer sur ce HYPERLINK

"<http://onesurvey.com/p/e080552-1025710195>" \n _blank<http://onesurvey.comxxxxxxxxxxxxxxxxx>

Vous pouvez aussi copier et coller le lien ci-dessous dans votre navigateur Internet puis entrer votre code de projet et votre code confidentiel:

Lien : <http://xxxxxxxxxxxxx>

Code du projet : xxxxxxxx

Numéro d'identification personnel: xxxxxxxxxxxx

On vous demandera d'abord de répondre à quelques questions préliminaires pour voir si vous remplissez les conditions requises. Si c'est le cas, vous pourrez continuer à répondre aux questions de l'étude.

Si vous pensez que cela intéresserait un ou une de vos collègues de participer à cette étude, veuillez lui demander de nous contacter par courriel ou fax ou bien d'aller à <http://www.LeadPhysician.com> pour s'inscrire.

Si vous avez besoin de davantage d'aide, veuillez envoyer un message à panelsupport@LeadPhysician.com et inclure le nom et le numéro de l'étude ainsi que la description du problème et le code de référence suivant : xxxxxxxxxxxxxxxx.

L'équipe de soutien du Panel de LeadPhysician
Londres, Royaume-Uni

Nous voudrions vous rappeler que les résultats de l'étude ne seront utilisés qu'à des fins d'analyse et que votre confidentialité sera strictement respectée. Notre recherche est traitée en conformité avec le code de conduite de l'Esomar et de la MRS.

Si vous ne souhaitez plus participer à nos études, veuillez cliquer sur le lien ci-dessous : <http://remove.leadphysician.com>

Pour plus d'information sur notre compagnie, veuillez visiter notre site web
HYPERLINK "<http://www.medimix.net/>"www.medimix.net.

Si vous ne souhaitez pas participer à des futures études Medimix veuillez
envoyer un email à: HYPERLINK
"<mailto:mnewman@medimix.net>"mnewman@medimix.net

AUTRE EXEMPLE DE MESSAGE

DECEMBRE 2008

Rappel d'invitation à une étude médicale Le Traitement du Glaucome
XXXXXXXXXX

Mme/ Mlle/ M.,

Nous vous avons récemment invité(e) à participer à notre étude en ligne concernant interventions médicales pour le traitement du glaucome . L'étude est toujours ouverte actuellement et nous vous serions reconnaissant(e) si vous pouviez y prendre part. Si vous avez déjà participé à cette étude, veuillez ne pas tenir compte de ce courriel et recevoir nos remerciements pour votre collaboration.

Interventions médicales pour le traitement du glaucome

Durée du questionnaire: 20

Prime de participation: EUR 35

Spécialité: Ophtalmologie

Date d'achèvement de l'étude: 19 novembre 2008 (ou lorsque nous aurons obtenu un nombre suffisant de réponses)

Pour accéder à l'enquête, veuillez cliquer sur le lien suivant :

HYPERLINK "http://onesurvey.com/p/100105-1000907735" \n _blank<http://onesurvey.comxxxxxxxxxxx>

Alternativement, veuillez copier le lien ci-après, l'insérer dans votre navigateur Internet et saisir le code du projet ainsi que votre numéro d'identification personnel (code NIP) :

Lien: HYPERLINK "http://onesurvey.com/p/" \n _blank<http://onesurvey.com/p/>

Code du projet: xxxxxxxx

NIP # : xxxxxxxx

Vous devrez tout d'abord répondre à quelques questions préliminaires visant à déterminer votre éligibilité à l'enquête. Si tel est le cas, vous aurez la possibilité de compléter de suite la totalité de l'étude.

interventions médicales pour le traitement du glaucome

Cordialement,

L'équipe de LeadPhysician

HYPERLINK "http://www.leadphysician.com/" \n

_blankwww.leadphysician.com

HYPERLINK

"mailto:panelsupport@LeadPhysician.com"panelsupport@LeadPhysician.com

Nous vous rappelons que les résultats de nos études n'ont pour but que l'analyse des données et que votre confidentialité sera strictement respectée. Notre recherche est traitée en conformité avec l'Esomar et le code de déontologie de la MRS

Assurez-vous que nos courriels parviennent à votre boîte de réception en ajoutant le domaine LeadMedicalPanel.com à la liste de vos expéditeurs autorisés.

Si vous ne souhaitez plus être contacté(e), veuillez accéder à ce lien:

HYPERLINK "http://remove.leadphysician.com/" \n _blankremove.leadphysician.com

EXEMPLE DE MESSAGE

DECEMBRE 2008

Augmentation de la prime de participation à une étude Le Traitement du Glaucome xxxxxxxxx

Mme/ Mlle/ M.,

Nous vous avons récemment invité(e) à participer à notre étude en ligne concernant interventions médicales pour le traitement du glaucome . Nous souhaiterions à présent vous offrir une prime accrue d'un montant de EUR 80 pour votre prompte participation jusqu'au 5 décembre 2008 .

**** Vous avez probablement activé le bloqueur de pop-up de votre navigateur. Merci de le désactiver le temps de notre enquête ****

Durée du questionnaire : 20

Prime de participation : EUR 80

Spécialité : Ophtalmologie

Date d'achèvement de l'étude: 5 décembre 2008 (ou lorsque nous aurons obtenu un nombre suffisant de réponses)

Pour accéder à l'enquête, veuillez cliquer sur ce lien : HYPERLINK "http://onesurvey.com/p/100105-1000907735" \n _blank<http://onesurvey.comxxxxxxx>

Alternativement, veuillez copier le lien ci-après, l'insérer dans votre navigateur Internet et saisir le code du projet ainsi que votre numéro d'identification personnel (code NIP) :

Lien : HYPERLINK "http://onesurvey.com/p/" \n _blank<http://xxxxxxx>

Code du projet : xxxxxxxx

NIP #: xxxxxxxx

**** Vous avez probablement activé le bloqueur de pop-up de votre navigateur. Merci de le désactiver le temps de notre enquête ****

Cordialement,

LeadPhysician Team

HYPERLINK "<http://www.leadphysician.com/>" \n
_blankwww.leadphysician.com
HYPERLINK
"mailto:panelsupport@leadphysician.com"panelsupport@leadphysician.com

Nous vous rappelons que les résultats de nos études n'ont pour but que l'analyse des données et que votre confidentialité sera strictement respectée. Notre recherche est traitée en conformité avec l'Esomar et le code de déontologie de la MRS

Assurez-vous que nos courriels parviennent à votre boîte de réception en ajoutant le domaine leadphysician.com à la liste de vos expéditeurs autorisés.

Si vous ne souhaitez plus être contacté(e), veuillez accéder à ce lien:
HYPERLINK "<http://remove.leadphysician.com/>" \n _blank<http://remove.leadphysician.com>

Droits d'auteur 2008 - LeadPhysician - 2/3 Unity Wharf – 13 Mill Street, SE1 2BH, Londres, RU

RESISTANCES

MES PATIENTS SONT RAVIS

Je suis médecin homéopathe et refuse depuis le départ toute informatisation des données de santé de mes patients et la télétransmission des feuilles de soins électroniques avec la carte Vitale car c'est pour moi la violation du Serment d'Hippocrate (punie par le Code pénal).

Mes patients, conscients des dangers de l'informatique, se font rembourser en envoyant la feuille de soins papier; ils acceptent de ne pas utiliser leur carte Vitale et sont ravis que je préserve le secret médical.

Dr A.

QUELQUES EXPERIENCES DANS MON VECU DE RESISTANTE A L'INFORMATISATION DE MES DONNEES DE SANTE

SOINS INFIRMIERS GRATUITS

Depuis longtemps, je suis inquiète de l'informatisation des données de santé et la refuse.

Dans le cadre de soins donnés par une infirmière il y a quelques années, j'ai refusé que des mentions relatives à ces actes soient informatisées. Cette infirmière à laquelle j'ai expliqué les raisons de mon refus de la carte vitale, a accepté ma demande, a réalisé les actes sans me les faire payer, je n'ai jamais su pourquoi.

DEPUIS VITALE CHEZ MON PSYCHIATRE

Je me rends régulièrement chez un spécialiste non conventionné depuis l'existence de Vitale et son refus de s'informatiser. Je paie « plein pot » bien volontiers et je suis très satisfaite de son travail et du respect du secret médical en l'absence d'informatique.

S.R

BIBLIOGRAPHIE

Parution en cette rentrée 2008 aux éditions La Découverte (label: Zones) d'un ouvrage essentiel: Big Brother Awards, les surveillants surveillés. C'est une synthèse de tous les dossiers « nominés » depuis la naissance des Big Brother Awards en France en 2001: prix Orwell et prix Voltaire.

Parmi les « tribunes » accordées à ceux qui refusent le contrôle désormais « décomplexé et légalisé » figure celle d'ACIS VIPI, sous la forme de la reproduction de deux articles de médecins parus dans « Libertés? » (n°4, n°7).

Titre de la tribune : « Informatisation des données de santé: ces médecins qui ont peur pour leurs patients ».

Articles de E.R: « Témoignages d'un psychiatre entré en résistance contre l'informatisation » et de H.S: « Réflexions d'un médecin sur le « dossier médical à problème » ».

VEILLE SUR INTERNET: INDIGNATIONS FACE AU PROJET DU GOUVERNEMENT

Quel est ce projet ?

Confier à une entreprise la surveillance des médias, blogs et pages personnelles, sites des syndicats, partis politiques et associations et en transmettre la synthèse au gouvernement.

Objectif ?

« Repérer les leaders d'opinion et analyser leur potentiel d'influence et leur capacité à se constituer en réseaux... » afin d'anticiper et d'évaluer les risques de contagion et de crise ».

Coût ?

Environ 15 000 euros.

De vives protestations ont éclaté lorsque, en novembre 2008, les ministères de l'Education et de la Recherche ont lancé deux appels d'offres pour le lancement de cette veille de l'opinion. Notons la vive réaction des syndicats enseignants qui se sont adressés directement à Xavier Darcos.

Le syndicat national des enseignements du second degré (SNES) intitulait en novembre un des articles de sa publication « L' Université syndicaliste » 1: « Darcos is watching you ».

1, n° 674, 22-11-08

ACIS VIPI

**9, route de Toulouse
31180 CASTELMAUROU**

Publication éditée par l'association

ACIS VIPI

ISSN: 1767-3909

OCTOBRE/ NOVEMBRE/ DECEMBRE 2008

Numéro 20

Acis Vipi, association régie par la loi 1901 pour la protection de la vie privée, de l'image, contre l'informatisation de la société.

Son objet est de mettre en oeuvre tous les moyens de contestation et de lutte contre l'appropriation par l'Etat, les personnes physiques et morales, les organismes privés du secteur public et privé, des données de la personne humaine (droit à l'image, vie privée, données génétiques, intégrité physique et morale, propriété intellectuelle...)

Dénoncer l'informatisation, la numérisation, les télétransmissions, la carte Vitale, la vidéosurveillance, traçage de la vie privée. Refuser commerce de ces données. Etablir historique, coût, risques sanitaires et sociaux des choix de l'informatisation, des nouvelles technologies.

Directrice de publication:

LAURENT Marie-Hélène

Comité de rédaction:

BRUNET-DUCOS Vanessa

CATUSSE Maryvonne

CLAVERANNE Yvette

LAURENT Marie-Hélène

Je désire adhérer à l'association ACIS VIPI:

Nom.....Prénom.....

Adresse.....

.....

.....Profession (facultatif).....

Montant de l'adhésion: 15 euros

Chômeurs, précaires: 5 euros

Libertés? n°20

PAGE 45