

Fiche de réponse à la consultation

Projet de décret relatif aux départements d'information médicale

Observations sur le projet à retourner avant le 20 février 2015

par messagerie électronique à :
gael.raimbault@sante.gouv.fr
gilles.hebbrecht@sante.gouv.fr

ou par courrier à :
Monsieur Gaël Raimbault
Ministère du travail, de l'emploi et de la santé
Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), Sous-direction PF
14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP

Informations générales

DATE	23 mars 2015
NOM, PRENOM	NISAND, Gabriel
INSTITUTION	SOFIME
ADRESSE	Siège social de la SoFIME Département d'Information Médicale - CHU Montpellier Pavillon 1 - Hopital La Colombière 39 avenue Charles Flahaut 34295 Montpellier cedex 5
COURRIEL	p.metral@resamut.fr ; Gabriel.Nisand@chru-strasbourg.fr

Appréciation générale du projet

Approbation sans
réserve

**Approbation avec
commentaires (ci-
dessous)**

Désapprobation



Vous pouvez également utiliser le cadre de réponse ci-après pour exprimer votre appréciation générale sur le projet.

Commentaires généraux

La SoFIME soutient la clarification apportée par ce projet de décret. Le recours ponctuel à des ressources extérieures doit être possible. Il convient de fixer le cadre réglementaire puis contractuel qui rende effective et entière, exempte de toute suspicion et de pression, l'autorité et la responsabilité des médecins responsables de l'information médicale des établissements de santé (en général les médecins de DIM), sur les personnes qui effectuent ces missions.

Par ailleurs, au-delà des conditions de respect de la législation concernant le secret médical, la SoFIME tient à rappeler que le codage optimum dans le cadre de la facturation médicale de la T2A est obtenu avant tout par une organisation adaptée, interne aux établissements de santé, s'appuyant sur des ressources et moyens adéquats attribués au DIM. Le recours, pour du recodage, à une société externe doit rester une solution provisoire et exceptionnelle.

Les ajouts proposés sont utiles et intéressants mais concentrer les modifications sur les missions du DIM **dans le R6113-4** pose des questions de cohérence ou doublon avec les autres tirets du R6113, en particulier le **R6113-8, R6113-6 et R6113-9**.

La **notion d'externalisation** mériterait d'être mieux explicitée car il y a un risque de confusion entre l'extérieur de l'établissement (physiquement) et les personnes ou sociétés extérieures à l'établissement (statut), notamment lorsqu'elle est associée à la question de **l'accès à distance aux dossiers** : il ne faut pas que **le télétravail des DIM multi-sites**, par exemple dans les CHT, soit rendu impossible car illégal.

Concernant la proposition d'un **plan d'action annuel**, pour la qualité des données (art1-1°) la Sofime y est tout à fait favorable. On peut remarquer que cette notion est déjà quasiment prévue **dans le R6113-9**. Ce plan d'action nécessite **l'adhésion de la collectivité médicale** (ex exhaustivité des comptes rendus, délais de production, qualité du dossier). Il conviendrait d'impliquer la CME à minima pour lui présenter le plan, au mieux en discussion préalable, ce qui était prévu dans ce tiret R6113-9.

Le rôle **d'analyse médicoéconomique** (art1-2°) est tout à fait positif et conforme à la réalité de nombreux établissements mais en terme de rédaction il pourrait aussi être **intégré dans le R6113-8 qui évoque l'analyse de l'activité**. Par contre ce type d'analyse n'est pas limité au cas du projet d'établissement et projet médical ; elle est également utile pour l'analyse stratégique en général, le suivi d'activité pour le contrôle de gestion et le suivi financier etc...

Il n'est pas question ici que les DIM revendiquent l'exclusivité de la compétence d'analyse médicoéconomique mais il ne saurait a contrario en être exclu notamment par leur connaissance fine des activités médicales, des conditions de production des données du PMSI, des classifications et de l'élaboration des tarifs.

Sa responsabilité dans la **protection des données personnelles des patients** (art1-3° et R6113-5)) est également une réalité, mais le DIM devrait également être impliqué dans le choix des mesures de sécurité pour les dossiers, en particulier les dossiers dématérialisés, c'est-à-dire être consulté dans **l'élaboration du volet DPI de la PGSSI de l'établissement**.

Le point qui inquiète les DIM est celui de leur responsabilité en cas de travail d'une société extérieure si cette dernière est décidée et organisée sans eux et qu'ils n'ont

pas les moyens d'assurer cette responsabilité. Ils se trouveront alors dans la position de devoir identifier des manquements alors qu'ils ne savent pas ce qui se passe, ou de dénoncer des manquements d'un intervenant extérieur dont l'apport est jugé nécessaire par la direction ou de taire (valider ?) ces manquements, très inconfortable comme dilemme. Il paraît nécessaire de prévoir explicitement **l'information du DIM de l'établissement en cas de contrat avec une société extérieure pour la production des données d'activité ou leur audit.**

De nombreux DIM estiment que la démarche d'optimisation par recodage a posteriori par un **intervenant extérieur** n'est qu'une réponse à courte vue surtout liée à des défaut locaux de moyens consacrés à la production des données médicoéconomiques, et que sa raison d'être disparaîtra en cas de passage à FIDES Hospitalisation (plus de possibilité d'intervention a posteriori) sauf pour des besoins ponctuelle de suppléance (ex. absence de TIM ou DIM).

A contrario, ils reconnaissent l'apport éventuel d'une **expertise par un DIM dans le cadre d'un audit** pour guider le plan d'action pour la qualité des données (et des dossiers médicaux en amont) et adapter les moyens de la structure consacrés à la production des données PMSI, en cohérence avec la démarche de certification des comptes qui se met en place.

Dans le cadre d'un intervenant extérieur à l'établissement, le principe d'une consultation des dossiers médicaux dans l'établissement est nécessaire pour permettre au DIM de s'assurer du respect des mesures de confidentialités.

Au R6113-5, le cas de l'intervention de personnes de l'établissement qui ne sont pas placées sous l'autorité du DIM (ex statisticien, DAF...) et qui traiteraient les données personnelles reste flou et devra être clarifié car non traité ici.

Le principe pour tous les établissements d'une **charte de fonctionnement pour l'accès et le traitement des données médicales personnelles** devrait être inscrit dans ce texte pour disposer systématiquement de procédures plus précises.

Par contre, l'obligation de consultation des dossiers sur place en cas d'externalisation, **ne doit pas bloquer le télétravail des DIM multisites**, par exemple dans les CHT entre le site pivot et les petits sites distants.

Enfin le statut des **DIM des établissements privés** est un peu différent car ils sont liés par des contrats de droit privé dans lesquels ils sont rattachés hiérarchiquement à la direction de la structure mais leurs missions et leur indépendance ne sont pas différents dans les établissements privés et publics.

Commentaires spécifiques

Merci de renseigner le tableau de réponse ci-dessous
afin de faciliter la synthèse des observations

Article	N°de ligne	Type de commentaire (ge, te, re) ¹ (1)	Commentaire	Proposition
---------	------------	---	-------------	-------------

¹ (1) Type de commentaire : ge= général te= technique re= rédactionnel

Art1 art R611- 4 1°)	n°23	Ge, re	Oui, mais le plan va nécessiter l'adhésion de la communauté médicale (qualité des dossiers, exhaustivité des recueils, délais de production des CRH et CRO etc...)	Ajouter : « et le présente en CME » Eventuellement, positionner cet alinéa dans le R6113-9
2°)	N°24 -26	Ge,te, re	Oui, mais pas que dans le cadre proposé ici (ex. suivi de l'activité) et en articulation avec la direction et la CME	Mentionner l' articulation avec la direction et la CME Eventuellement positionner cet alinéa dans le R6113-8
3°)	N°30	Ge, Re	Pour que la responsabilité en cas d'externalisation puisse s'appliquer, il faut que le DIM soit informé de l'intervention et puisse éventuellement proposer des modalités propres à respecter la confidentialité et l'efficacité.	Compléter par une phrase supplémentaire : « en cas d'intervention par un prestataire externe, le DIM doit en être préalablement informé pour organiser les mesures de confidentialité »
R6113 -5 §2	N°37	Te, Re	Clarifier la notion d'externalisation	Remplacer « externalisation » par « Dans le cadre de l'intervention d'un prestataire extérieur à la structure »
§2bis	N°38	Te, Re	charte des données personnelles	« une charte des données personnelles nominatives, doit être élaborée et soumise pour avis à la CME. Elle s'appliquera à toute personne ayant un accès aux données personnelles nominatives. »
§2bis			La charte s'appliquera également aux personnes de la structure qui ne sont pas placées sous la responsabilité du DIM si elles accèdent à des données personnelles	
§3			L'obligation de consultation des dossiers sur place ne doit pas bloquer le télétravail du DIM dans les structures multisites	« les professionnels mentionnés au second alinéa » (enlever la mention au premier alinéa)