

Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)

Solution de dématérialisation

« Protocole de Soins Electronique »

Présentation générale de la solution

La simplification des démarches administratives est un axe majeur de la stratégie de l'Assurance Maladie avec ses partenaires : les professionnels de santé et les bénéficiaires des prestations sociales, dans le cadre de leurs relations sur les champs de la Santé et de l'Assurance Maladie.

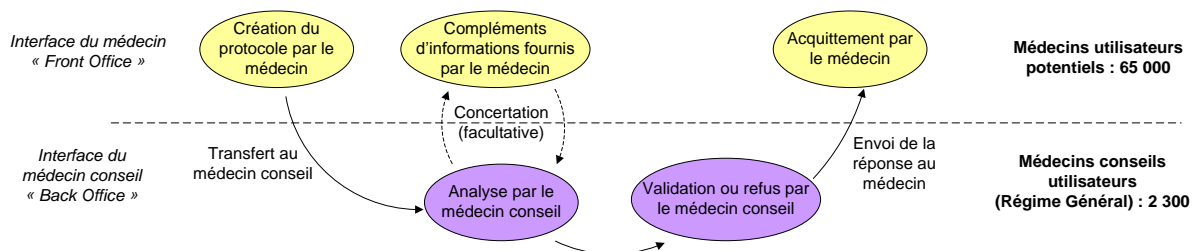
Aujourd'hui, plus de 8 millions de Français sont touchés par une Affection Longue Durée (ALD) (soit 1 assuré sur 7) et ce poste concerne 14,2% des dépenses de santé. Les Affections Longue Durée concernent d'importantes pathologies telles que le cancer, le diabète, l'insuffisance cardiaque, l'asthme... définies par le Code de la Sécurité sociale.

Le protocole de soins est traditionnellement un formulaire rempli par le médecin traitant afin de déclarer une affection Longue Durée pour son patient. Ce formulaire doit être envoyé au service médical local de l'Assurance Maladie pour être examiné et validé par un médecin conseil. Suite à sa validation, le médecin traitant est avisé de l'accord (ou du refus) du protocole, qui permettra alors la prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie des actes et médicaments entrant dans le cadre du traitement du patient. Cette validation n'exclut pas que le patient soit convoqué par le médecin conseil. De manière globale, cette procédure peut prendre 8 à 15 jours et engendre des échanges par courrier postal.

Depuis juillet 2008, est entrée progressivement en service la version dématérialisée de ce protocole, le **Protocole de Soins Electronique (PSE)**.

Ce service s'inscrit dans le cadre de l'offre de téléservices mise à disposition des professionnels de santé par la CNAMTS, par l'intermédiaire du portail web « Votre espace pro ». Une présentation du service « Protocole de Soins Electronique » est disponible sur <http://didacticiel.ameli.fr/pse>.

Le **Protocole de Soins Electronique** vise l'ensemble des protocoles rédigés à l'initiative des **médecins traitants** et régie ce contrat à trois parties : le médecin traitant, le patient et le médecin conseil de l'Assurance Maladie .



Workflow synthétique du Protocole de Soins Electronique

Ce processus en ligne ne se contente pas d'être une copie dématérialisée des formulaires. Une interface de saisie, disponible avec un simple navigateur web sur l'ordinateur du médecin, enrichit le protocole de fonctionnalités d'**assistance à la rédaction**, d'**échanges avec le médecin conseil** et de **suivi du workflow**. Cette interface facilite la saisie des informations nécessaires, en rendant leur organisation plus logique pour les médecins.

Une fonctionnalité de concertation est également incluse : elle permet au médecin conseil de poser des questions au médecin traitant et à celui-ci de lui répondre, et ce de manière sécurisée, au sein même de l'application.

Tous les aspects réglementaires du protocole de soins ont été pris en compte car il convient de respecter la confidentialité des échanges entre le médecin traitant et le médecin conseil, seuls habilités à visualiser les informations médicales qui y sont contenues.

Le patient est associé à ce processus. Son consentement est obligatoire pour la rédaction du protocole de soins. Ceci est assuré par l'utilisation de la carte Vitale du patient lorsqu'il est en consultation chez le médecin traitant, afin d'initier la création du protocole. Le médecin a la possibilité de compléter le diagnostic sur le volet à remettre au patient. Ce document CERFA (« volet 3 ») est généré par l'application.

Où en est-on à ce jour ?

Depuis juin 2009, date de lancement du service au niveau national, le service monte en charge :

- plus de 13 000 assurés ont été pris en charge au titre de leur Affection Longue Durée grâce à un Protocole de Soins Electronique,
- plus de 8000 médecins sont utilisateurs du service (l'adhésion au service pour le médecin est basée sur le volontariat).

Principaux atouts de la solution

- ✓ La solution est totalement **conforme aux exigences de sécurité et de confidentialité de la CNIL**. Le projet a été validé par la CNIL (Délibération n° 2009-313 DA n° 1232347 du 7 mai 2009).
- ✓ L'**authentification forte** des médecins traitants pour l'accès à l'application est basée sur l'usage d'une carte professionnelle cryptographique porteuse de certificats : la Carte de Professionnel de Santé (**carte CPS**). De plus, pour matérialiser son accord pour l'accès au service, la carte à microcircuit du patient (**carte Vitale**) est requise dans la transaction. Cette carte est également utilisée pour recueillir les données administratives du patient.
- ✓ L'ensemble du workflow est pris en charge par ce téléservice mis à disposition du médecin et du médecin conseil. **L'ensemble du processus a donc été dématérialisé**, y compris les échanges liés à la concertation entre le médecin et le médecin conseil. Des **tableaux de bords** permettent à chacun des acteurs de visualiser l'ensemble des protocoles à sa charge et de suivre l'avancement de leur traitement.
- ✓ **Une assistance au remplissage** des pathologies entrant dans le cadre des protocoles de soins est proposée au médecin lors de la rédaction du protocole de soins. Cette **assistance non contraignante et contextualisée** facilite la saisie d'informations pour le médecin, lui évite les erreurs ou oublis de saisie. De plus, l'assistance est **paramétrable et évolutive** grâce à une application spécifique « thésaurus » gérée par la CNAMTS.
- ✓ Le processus dématérialisé a été conçu pour **s'assurer que le médecin conseil et le médecin traitant ont validé chacun de leur côté le protocole**. Cette validation est réglementairement obligatoire pour la prise en compte du protocole de soins par l'Assurance Maladie.
- ✓ Pour éviter au médecin une perte de temps lors de la consultation avec le patient, **il peut sauvegarder un « brouillon » de son protocole** créé pendant la consultation **et le compléter plus tard**, avant de le soumettre au médecin conseil.
- ✓ **Un médecin tiers peut visualiser les informations du protocole** lorsque celui-ci est validé. Ainsi, si le patient concerné consulte un autre médecin et a oublié d'emporter avec lui le feuillet papier qui lui a été remis après la validation du protocole, le médecin peut quand même accéder aux informations du protocole **avec la carte Vitale du patient**.

Vos interlocuteurs à la CNAMTS

Jean-Marc BERLOT (jm.berlot@cnamts.fr), Directeur du Programme « Dématérialisation »

Matthieu LEGOUT (matthieu.legout@cnamts.fr), Chef de Projet Maîtrise d'Ouvrage

Patrick LEBLANC (patrick.leblanc@cnamts.fr), Directeur de Projet Maîtrise d'œuvre

Patrick GAIDAMOUR (patrick.gaidamour@ersm-centre.cnamts.fr), Médecin Conseil DRSM Centre

Claude DORFIAC (claudio.dorfiac@cnamts.fr), Responsable Communication DDSI