

Note d'Orientation

PRESCRIPTION ELECTRONIQUE E_PRESCRIPTION

Propositions concrètes
CLIO Santé Janvier 2012

Comment déployer la prescription électronique

1. INTRODUCTION	2
2. L'ORDONNANCE PAR VOIE ELECTRONIQUE	3
3. LES ENJEUX DE LA PRESCRIPTION ELECTRONIQUE	3
3.1. LE GROUPE DE TRAVAIL	3
3.2. CHOIX ET ORIENTATIONS STRATEGIQUES.....	4
3.3. PRINCIPES	4
3.4. PERIMETRE DE LA E-PRESCRIPTION	5
3.5. POINTS D'ATTENTION :	5
3.6. STRUCTURE DE LA E-PRESCRIPTION EN VILLE	5
3.7. STATUT JURIDIQUE DE LA E-PRESCRIPTION ET CHOIX DE L'IDENTIFIANT	6
3.8. SCHEMA DE FONCTIONNEMENT LOGIQUE	6
4. CONCLUSION : COMMENT PASSER DES DISCOURS AUX ACTES.....	7

Préambule

La prescription électronique devient incontournable car elle comporte un fort impact positif pour faciliter la sécurité des exercices professionnels et leur qualité tant au titre de chaque professionnel de santé qu'au titre des bénéficiaires en santé publique, pour améliorer la sécurité et la qualité des prescriptions. Les ordres des professions de santé réunis au sein du CLIO Santé considèrent que le temps est venu d'agir et dressent dans cette note une liste des grandes options qu'il convient de proposer au plus vite à tous les acteurs concernés.

La prescription électronique fait d'ailleurs partie du plan de développement du DMP (Discours à Bordeaux juillet 2010 : « *Seront également expérimentés le DMP de l'enfant, le suivi des malades diabétiques, la prise en charge coordonnée des cancers, ou encore la prescription électronique.* »).

1. Introduction

On entend par e-Prescription un service comportant :

- La prescription dématérialisée de médicaments, de dispositifs, d'exams notamment biologiques ou d'actes de soins par un professionnel de santé légalement autorisé à exercer,
- La dépose sécurisée, au sens des dispositifs de sécurisation légaux, de la prescription dans une base de données « e-Prescription ».
- La recherche de la prescription pour l'exécution de la prescription
- Un ensemble de logiciels permettant :
 - De gérer les règles de sécurité d'accès au dispositif par authentification du PS (carte CPS ou dispositif équivalent) et carte vitale patient ou INS déclaré
 - De déposer ou de retrouver une prescription électronique dans la base de données
- De mettre à jour le statut d'exécution de la prescription (entièrement exécutée, partiellement exécutée, à renouveler, etc.)
- De communiquer par messagerie sécurisée en santé au prescripteur sur tout risque ou anomalie détectés lors de l'exécution de la prescription. L'e-prescription ne doit évidemment pas se réduire aux prescripteurs de ville. La prescription dématérialisée en usage dans les établissements pourrait offrir un socle utile à la définition de standard pour la ville, les deux systèmes ayant vocation à converger.
- La prescription électronique est un complément au déploiement de la télémédecine, mais ne se limite pas à cette particularité de l'exercice.

Cette note dessine les grandes orientations souhaitées et préconisées par les Ordres des professionnels de la santé pour le développement de la e-Prescription en France. Elle prend appui sur un travail d'observation des solutions proposées dans plusieurs pays Européens (la conférence ministérielle sur la e-santé qui s'est tenue à Budapest les 11 et 12 mai 2011 a montré que l'état d'avancement du déploiement de la e-Prescription dans certains pays Européens était nettement plus avancé qu'en France) et de la visite de deux régions en Espagne où des représentants des ordres des professionnels français de la santé ont pu observer les résultats de la e-Prescription médicamenteuse en Andalousie et en Catalogne.

Il a été en particulier noté que la e-Prscription, associée à l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription :

- améliore les vérifications automatiques et la prévention d'erreur (allergies, contre-indications, interactions entre médicaments, dosage correct par rapport au poids et âge), permet aussi de découvrir la sur-prescription, la surconsommation et facilite la prescription par principe actif.
- améliore la qualité de la prescription
- permet de faire gagner du temps aux acteurs impliqués (plus d'entrée d'information à la main, circuit des informations simplifié)
- facilite la délivrance des prescriptions au patient dans le cadre de la mobilité de ce dernier
- permet une meilleure intégration des informations en provenance des acteurs impliqués
- améliore la coordination entre les acteurs de santé

2. L'ordonnance par voie électronique

La loi du 13 août 2004 n°2004-810 relative à l'assurance maladie (article 34) a introduit la possibilité de prescrire des soins ou des médicaments par courriel, sous réserve que certaines conditions soient remplies et que nous rappelons en respectant l'esprit de la loi et en tenant compte d'évolutions probables :

- le prescripteur doit être clairement identifié,
- l'ordonnance doit être « établie, transmise et conservée dans des conditions propres à garantir son intégrité et sa confidentialité »,
- le praticien doit avoir préalablement procédé à l'examen du patient, éventuellement par l'application des dispositions du décret relatif aux actes de télémédecine,
- En cas d'urgence et dans des situations d'usage, un renouvellement de prescription ou une prescription de soins complémentaires resterait souhaitable.

Sa transmission sous forme électronique est un garant d'efficacité et de qualité des soins, par la réduction des erreurs et la possibilité de mieux relier « prescripteur » et « prescrit ». La prescription électronique s'associe naturellement à la simplification administrative par leur intégration aux logiciels métiers, en ville ou en établissements et par la dématérialisation de l'ensemble des procédures, jusqu'au remboursement par l'Assurances maladie et les assureurs complémentaires.

3. Les enjeux de la prescription électronique

3.1. Le groupe de travail

Le groupe pilote réalisateur de cette note est à l'initiative du CLIO-Santé. Cette note a ensuite été approuvée par chaque Ordre et validée pour diffusion. Les orientations ainsi exposées ont vocation non seulement à nourrir la réflexion mais plus encore à induire une solution rapide portée par les projets nationaux concernant « l'informatisation de la santé ».

3.2. Choix et orientations stratégiques

La e-prescription n'a de raison d'être que si elle améliore la qualité des soins au bénéfice du patient sans pour autant réduire sa liberté de choix. Le prescripteur ne peut imposer de choix du professionnel de la santé en charge de l'exécution de la prescription. Il peut y avoir succession de « prescrits » différents (notamment pour l'exécution de l'ordonnance médicamenteuse par des officines différentes). Quel que soit l'endroit où il se trouve sur le territoire national, le patient doit pouvoir, par exemple, choisir une pharmacie pour y prendre ses médicaments, ou un laboratoire d'analyse pour effectuer les analyses prescrites. Ceci implique qu'il existe une base de données de prescriptions accessible de tout endroit du territoire national.

En outre, étant donné que plusieurs Etats membres de l'Union européenne ont déjà réalisé, ou sont en phase de réalisation de projets de ce type, il est naturel de penser que, comme le prévoit le projet Européen EPSOS, la e-prescription se généralisera entre plusieurs pays Européens et permettra ainsi au patient de bénéficier de soins de santé de qualité, quel que soit le pays Européen dans lequel il se trouvera.

3.3. Principes fonctionnels

- **Le prescripteur dépose la prescription** dans la base de données de prescriptions. Ce prescripteur est identifié et authentifié par sa carte professionnelle de santé (ou dispositif équivalent)..
- **Médicaments** : Le patient se rend dans une pharmacie, remet sa carte Vitale. Le pharmacien, également identifié par sa carte CPS, accède à cette base de données. Il sélectionne la prescription électronique qui est alors intégrée automatiquement dans son logiciel d'aide à la dispensation. Le pharmacien délivre les médicaments au patient, puis Il renseigne dans la base de données de prescriptions les médicaments ayant été délivrés. La e-prescription dispensée est mise à jour dans la base de données. De plus le pharmacien peut, par un message électronique, signaler au praticien prescripteur des questions possibles que lui pose la prescription par rapport aux autres médicaments pris par le patient.
- Il est clair que les deux objectifs précédents impliquent un **accès à la base des données des e-prescriptions, pour les différents professionnels en fonction de leurs habilitations**. En termes de mise en œuvre il est indispensable que l'ergonomie des postes de travail des différents professionnels soit adaptée à l'exercice de chacun afin d'éviter toute perte de temps et aussi toute erreur.
- La coordination des processus de prescription et de dispensation doit permettre la réduction d'éventuelles erreurs et l'amélioration de la qualité des soins.
- Tout problème lié à la prescription doit être signalé au prescripteur. Dans certains cas, ce dernier pourra décider de modifier cette prescription, ou éventuellement de l'annuler. La modification de la prescription sera rapportée dans la base de données et bien évidemment tracée.
- Un dispositif de contrôle strict devra être mis en place pour assurer la sécurité de l'information, des transactions, l'identification des professionnels de santé et du patient. On veillera à la fiabilité et à la sécurité du système afin d'éviter toute perte de confiance due au mauvais fonctionnement des outils informatiques et dont le résultat serait une démotivation par rapport à la e-Prescription.
- Afin de faciliter le travail et d'optimiser le temps des professionnels de santé, il est indispensable que la e-prescription soit parfaitement intégrée aux dispositifs informatiques, aux logiciels d'aide à la prescription, d'aide à la dispensation, aux dispositifs de

communication avec les Caisses de l'Assurance Maladie et les mutuelles de santé. Les utilisateurs du système ne doivent pas être obligés de changer de logiciel pour passer à la e-prescription.. Cette contrainte est importante car elle risque de conditionner fortement l'acceptation par les professionnels de la santé.

- L'exemple pris pour la dispensation médicamenteuse se retrouverait dans une même logique fonctionnelle pour les autres types de prescription : biologie, examens, actes de soins ou de rééducation, etc.

3.4. Périmètre de la e-prescription

- prescriptions de médicaments et dispositifs médicaux
- prescriptions d'actes de soins ou de rééducation
- prescriptions de biologie
- prescriptions de radiologie

3.5. Points d'attention :

1. Bien que conscients de la nécessité de parvenir à moyen terme à une solution pour tous, en particulier pour tous les patients, **il a semblé nécessaire au groupe pilote de commencer avec des hypothèses raisonnables qui permettront de tester les solutions technologiques proposées.** Il y a par exemple un certain nombre de patients n'ayant pas de Carte vitale, les enfants par exemple. Ils seront, dans un premier temps, tenus en dehors du champ de ce travail. **Il ne nous a pas semblé réaliste d'attendre que tous les problèmes soient résolus avant de déployer la e-prescription.**

2. Droits du patient : **Le patient doit connaître le contenu de la prescription et disposer d'un plan thérapeutique** (ne permettant pas la délivrance de médicament). Ce plan thérapeutique participe à l'éducation thérapeutique dispensée par les professionnels de santé impliqués.

3. Dispositif qualité : C'est un élément essentiel de la validation des solutions proposées. **Ce dispositif implique nécessairement les Ordres de santé concernés, dans leur cadre d'éthique et de déontologie, la Haute autorité de santé et l'ASIP Santé, pour ce qui concerne ses attributions relatives à la cohérence des systèmes d'information en santé et les sécurités informatiques.**

3.6. Structure de la e-prescription en ville

A l'instar de ce qui se fait déjà dans les hôpitaux, le contenu doit être structuré et codé pour permettre :

- l'intégration automatique dans le LAD.
- l'analyse des incompatibilités,
- la possibilité de substitution
- le rapprochement entre la prescription et les délivrances.
- les délivrances partielles
- les possibilités de renouvellement
- pour le remboursement intégrer les besoins de l'Assurance Maladie et/ou des mutuelles complémentaires

3.7. Statut juridique de la e-prescription et choix de l'identifiant

Selon les Ordres une e-prescription relève du régime de données de santé nominatives, qui peuvent avoir vocation à être partagées dans le cadre de la coordination et de la continuité des

soins. L'avis de la CNIL doit être sollicité sur ce point, en ce qui concerne la base de données. Celle-ci devrait se trouver logiquement dans un Espace spécifique accolé aux infrastructures déjà existantes qui hébergent des données personnelles avec l'accord de la CNIL, comme le DMP et le DP.

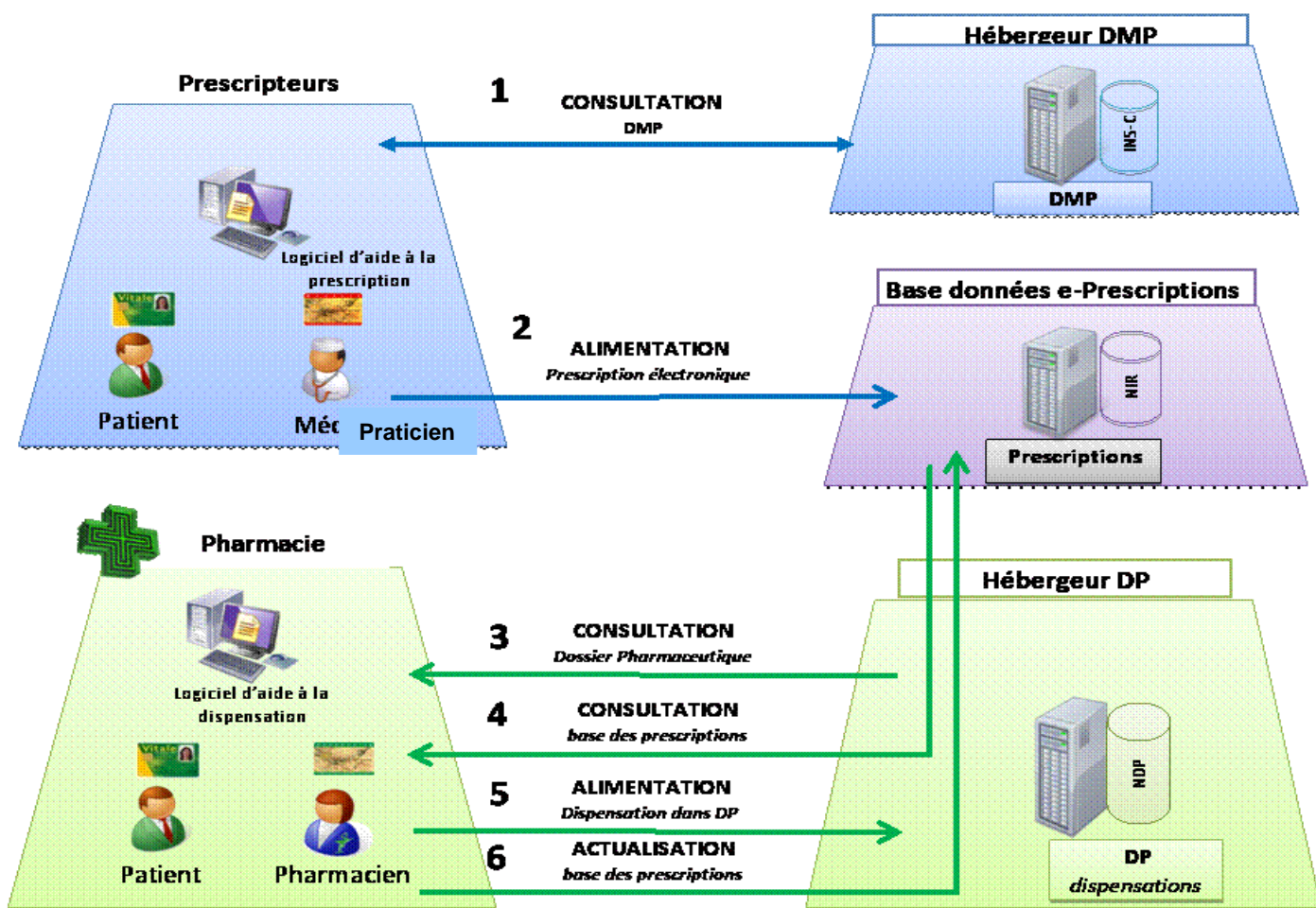
Le choix de l'identifiant patient retenu est structurant :

- NIR : idem que l'ordonnance papier, n'oblige pas de modifier le traitement dans les LGC et LGO
- INS-C : idem DMP, exclus 16 millions de patients, non pérenne (changement de traits carte vitale donne un nouvel INS-C)

Sur ce point comme pour d'autres, il conviendra de consulter les organisations de patients.

3.8. Schéma de fonctionnement logique

Le schéma présenté ci-après est un schéma logique qui ne présuppose aucun choix relatif à l'architecture. Il a pour but pour l'instant d'illustrer les principes définis auparavant.



4. Conclusion : Comment passer des discours aux actes ?

Les médicaments et dispositifs médicaux étant tous codés, il est possible d'envisager une première « phase pilote » avec les pharmaciens, sur deux ou trois bassins de population choisis en fonction de leur dynamisme et de leur degré d'avancement dans la mise en œuvre des projets nationaux en matière de « e-santé ». Ces régions pourront tester les solutions proposées avec, au total, une centaine de pharmacies et de praticiens. Le même type de recherche devrait être réalisé concomitamment avec les laboratoires d'analyses médicales.

Le CLIO-Santé apportera ses contributions actives relatives aux aspects déontologiques des usages professionnels. La mise en œuvre de cette phase pilote et le choix des bassins de population devront être définis par un comité de pilotage organisé avec l'ASIP Santé après concertation avec les organisations professionnelles nationales et régionales, dans un cadre défini par la Gouvernance nationale stratégique de déploiement des systèmes d'information en santé à l'intention des Agences régionales de santé, et de l'UNCAM. L'évaluation de cette phase pilote garantira l'analyse sur un bassin de vie de l'amélioration des services rendus. Elle constituera également un laboratoire de l'organisation technique et économique nécessaire à la généralisation de ce projet.

Conseils Nationaux des Ordres de santé en France

	ORDRE NATIONAL DES MEDECINS Conseil National de l'Ordre	Site: www.conseil-national.medecin.fr Mail: conseil-national@cn.medecin.fr Tel: 01 53 89 32 00 Fax: 01 53 89 32 01 Adresse: 180, bd Haussmann 75008 Paris
	Ordre des sages-femmes Conseil national	Site: www.ordre-sages-femmes.fr Mail: contact@ordre-sages-femmes.fr Tel: 01 45 51 82 50 Fax: Adresse: 168, Rue de Grenelle 75007 Paris
	Ordre national des pharmaciens	Site: www.ordre.pharmacien.fr Mail: Tel: 01 56 21 34 34 Fax: 01 56 21 34 99 Adresse: 4, Avenue Ruysdaël 75379 Paris Cedex 9
	ONCD Ordre National des Chirurgiens-Dentistes	Site: www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr Mail: courrier@oncd.org Tel: 01 44 34 78 80 Fax: 01 47 04 36 55 Adresse: 22, rue Emile Ménier - BP 2016 75761 Paris Cedex 16
	Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes	Site: www.cnomk.org Mail: cno@ordremk.fr Tel: 01 46 22 32 97 Fax: Adresse: 120 - 122 rue Réaumur - 75002 PARIS
	ORDRE NATIONAL DES PÉDICURES-PODOLOGUES	Site: www.onpp.fr Mail: Tel: 01 45 54 53 23 Fax: 01 45 54 53 68 Adresse: 116 rue de la Convention 75015 Paris
	Ordre National Infirmiers	Site: www.ordre-infirmiers.fr Mail: contact@ordre-infirmiers.fr Tel: 01 71 93 84 50 Fax: 01 71 93 84 51 Adresse: 63 rue Sainte-Anne 75002 Paris