



Dossier de soins partagé

Objectif principal: améliorer la prise en charge

I.P.I

Lydia Mutsch, ministre de la Santé et Romain Schneider, ministre de la Sécurité sociale, ont lancé hier après midi, la phase pilote du Dossier de soins partagés (DSP).

Près de 4 ans et demi de travaux ont donc été nécessaires pour mettre au point le DSP. C'est en effet, en décembre 2010 que, Mars Di Bartoloméo, ministre de la Santé et de la Sécurité sociale de l'époque, avait annoncé la création, dans le cadre de la réforme de la santé, du DSP.

Rappelons qu'il s'agit d'un dossier électronique, dans lequel sont regroupées toutes les informations médicales re-

latives à un patient, émanant de tous les prestataires de soins auquel celui-ci a fait appel (médecin traitant, spécialistes, etc.), ainsi que tous les résultats d'analyses, examens et imageries (radios, scanners, IRM, etc.) réalisés par le patients.

Outre à éviter la répétition inutile d'examens, et donc des dépenses inutiles, la centralisation des informations dans le DSP devrait, en cas de problème, permettre également d'éviter de perdre du temps à rechercher les informations relatives au patient, et donc optimiser la prise en charge.

Le lancement du DSP se fera progressivement. C'est

ainsi que dans un premier temps de cette phase pilote, seuls les patients suivis par un médecin référent pourront bénéficier du DSP, le médecin référent recevant un outil qui lui permettra de mener à bien les différentes missions qui lui incombent : superviser le parcours du patient, dans le système de santé, coordonner les soins, suivre le contenu du DSP, etc. Ensuite, à partir de l'automne prochain, il est prévu d'étendre le DSP à un nombre limité de volontaires.

Les mots sécurité et qualité sont revenus très souvent dans les interventions des ministres et de Paul Schmit, président du Conseil de gérance de l'Agenc-

ce eSanté, et pour cause.

Le DSP contenant des données personnelles sensibles, il est logique que la sécurité des données soit primordiale, et l'Agence de Santé a œuvré afin que le DSP réponde aux normes et recommandations internationales en vigueur. Rappelons que c'est le patient, et lui seul, qui décide qui aura accès à quoi. Et si, pour une raison ou une autre, il souhaite clore son DSP, il peut le faire. Il a une totale liberté d'action, non seulement de décider, mais également de revenir sur une décision.

Enfin, il est clair que si le patient, et les différents médecins qui le suivent agissent comme il se doit dans le DSP, la coordination qui en résulte ne pourra qu'améliorer sensiblement la prise en charge du patient, ce qui est l'objectif principal recherché.