



**Xavier Bertrand**  
**MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS**

**Discours**  
**Sous réserve du prononcé**

---

**2<sup>èmes</sup> Rencontres parlementaires sur  
le Dossier médical personnel**

**« Le chantier du DMP : point d'étape »**

*Mardi 23 mai 2006*  
*Assemblée nationale – 15 h*

**CONTACT PRESSE - Gwladys Huré : Tél. 01 40 56 40 14**

**[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)**

Mesdames, Messieurs les Parlementaires,  
Mesdames, Messieurs,

Au cours de ces rencontres, dont je remercie les organisateurs, MM. Bur et Le Guen, ainsi que M. Door, vous avez pu évoquer les différents aspects de ce dossier. Je ne reviendrai donc pas sur les atouts que représente le DMP pour la qualité et la sécurité des soins, en permettant notamment d'éviter la iatrogénie médicamenteuse et la redondance des actes. Et je ne reviendrai pas non plus sur les exigences de sécurité, de confidentialité, et de choix pour les patients et les professionnels de santé qui ont fait l'objet aujourd'hui d'échanges nourris. Je rappellerai les deux objectifs fixés au GIP-DMP que j'avais évoqués devant vous l'année dernière : tenir les délais et respecter les engagements de la loi ; préserver le soutien et la confiance des patients, des usagers et des acteurs de santé. Je veux aujourd'hui faire le point avec vous sur notre calendrier, et vous confirmer qu'au vu des avancées déjà réalisées, l'objectif de juillet 2007 sera tenu. Et au-delà, je veux aussi souligner le rôle du DMP dans les systèmes d'information de santé en général. Le DMP doit constituer une avancée majeure pour les systèmes d'information, en garantissant une communication entre les différents mondes de la santé, au service des patients et des professionnels de santé. Certains semblent ignorer les orientations proposées par le GIP DMP, tout en formulant des propositions qui ne diffèrent pas fondamentalement du scénario de généralisation présenté. Une polémique opposant le secteur public au secteur privé serait stérile. Si le DMP doit se faire avec les industriels, il ne doit cependant pas devenir une course technologique qui ferait oublier les objectifs de santé publique.

### **I/ C'est pourquoi nous avons organisé une large concertation, afin d'obtenir un dispositif simple, au service de tous les acteurs.**

- Pour obtenir un outil consensuel, simple d'utilisation et très vite opérationnel, il fallait associer au mieux les futurs utilisateurs du système.
- Ceux-ci peuvent en effet se poser un certain nombre de questions.
  - Des questions des patients, liées à la dématérialisation et au stockage, chez un hébergeur privé, de données personnelles. Il est nécessaire que le DMP soit totalement sécurisé et étanche aux autres activités des hébergeurs.
  - Des questions des professionnels de santé, habitués à une pratique individuelle fondée sur le secret médical. Ils ne doivent pas être inquiets : non seulement le secret médical sera préservé, mais en plus le DMP leur apportera de nouvelles informations sans se substituer à leurs logiciels.
- Ces questions, et la nécessaire appropriation du système par les usagers, explique au moins autant que les impératifs techniques l'ampleur du projet.
- En effet, la mise en place d'un espace de stockage du DMP lui-même (l'hébergement), avec les moyens d'accès à cet espace (le portail) et tout l'environnement permettant aux acteurs concernés d'avoir confiance dans le dispositif (sécurité, assistance téléphonique, information) ne pose pas de problème technique particulier : le délai de mise en œuvre et le coût sont connus et limités ; d'ores et déjà, l'élaboration de plates-formes techniques réalisée par 6 consortiums industriels choisis par appel d'offres a été menée avec succès dans un temps record, de l'été 2005 à ce jour ;

- En revanche, l'accord sur le contenu du DMP représentait certainement la difficulté principale. Alors qu'aucun consensus n'existait avant le vote de la loi sur le concept même de DMP, la préparation des expérimentations a permis de définir pour la première fois un accord sur le contenu. Fort de ce travail substantiel, réalisé avec l'appui des membres du Comité d'orientation du GIP DMP, j'ai souhaité que le COR puisse s'impliquer plus activement dans la définition des orientations. La convention constitutive du GIP DMP modifiée précise que le COR est consulté sur les orientations générales du groupement, qu'il émet des avis et formule des propositions au conseil d'administration. Son avis est notamment sollicité sur la déontologie des usages du DMP et la sécurité des données.
- Le DMP est un outil intelligent, dans lequel est versé tous les documents utiles à la coordination, la qualité et la continuité des soins. Il comprend, dans sa première phase :
  - un volet données générales, avec les antécédents personnels, médicaux, chirurgicaux, l'historique des consultations spécialisées, les allergies, intolérances et les vaccinations. Il sera alimenté par les professionnels de santé et les établissements de santé.
  - un volet soins, avec les résultats d'examens biologiques, les CR d'actes et d'hospitalisation, les bilans fonctionnel et d'autonomie, les pathologies et les traitements en cours, le suivi des soins. Il sera alimenté par les professionnels de santé concernés. A titre d'exemple, l'historique des médicaments délivrés à un patient pourra être alimenté par les pharmaciens sur la base des informations contenues dans leur dossier pharmaceutique, il pourra également, si le patient le souhaite être alimenté par les données médicamenteuses détenues par l'assurance maladie. Les hôpitaux alimenteront notamment le DMP avec les lettres de sorties. Concernant le suivi pathologique, je citerai comme exemple travail réalisé dans le cadre du dossier communicant cancer, qui permettra de verser au DMP les éléments utiles au patient à savoir le programme personnalisé de soin.
  - un volet prévention, avec les facteurs de risque et les CR d'actes de prévention
  - un volet images, avec les documents radiologiques ou d'imagerie médicale qui sera présent dès l'expérimentation.
- Enfin, l'alimentation et l'utilisation du DMP représentent le véritable enjeu. Plus que l'aspect technique (logiciels,...), c'est l'appropriation par les usagers qui est ici essentielle. Cela nous a conduit à imaginer un DMP évolutif et concerté. Le DMP regroupera l'information : dans un premier temps, les données seront fournies par les professionnels sous forme de documents, sans double saisie sur le poste du professionnel ; dans un second temps, il évoluera vers de données plus structurées qui permettront notamment de développer des outils d'aide à la décision, d'alerte ou des images évolutives.
- Les expérimentations ne se limitent pas à la phase de terrain : lors de la phase préparatoire, nous avons déjà atteint deux objectifs centraux : l'accord sur le contenu, et la validité technique.

- ⇒ Les tests sur le terrain vont permettre de mieux connaître les conditions d'alimentation et d'utilisation du DMP, afin de le rendre très opérationnel dès sa mise en service.
- Par ailleurs, je lancerai au cours des prochaines semaines trois groupes de réflexion, associant l'ensemble des acteurs, sur les usages du DMP, la confiance dans ce nouvel outil et la conduite du changement s'agissant des professionnels de santé.
- Enfin, le GIP DMP organisera son séminaire annuel du 4 au 6 juillet. Je souhaite que ce séminaire, pour sa troisième édition, s'inscrive dans une logique de participation et de confiance, en associant l'ensemble des acteurs afin de lever les dernières interrogations.

## **II/ Les expérimentations en cours nous permettent de prévoir une généralisation effective pour 2007, comme nous l'avions prévu.**

- Je suis convaincu que les tests de terrain vont lever les doutes et créer une véritable dynamique autour de notre objectif de généralisation à partir de juillet 2007.
- Ces tests sur le terrain s'effectueront dans 17 sites répartis dans 13 régions, portant sur 30 000 dossiers et impliquant 1 500 professionnels de santé et 73 établissements de santé.. J'ai autorisé, le 17 mai dernier, les consortiums en tant qu'hébergeur de données de santé, suite aux avis favorables rendus par le comité d'agrément des hébergeurs le 16 mai. La CNIL, dans sa séance du 30 mai, aura à se prononcer sur l'autorisation du GIP DMP en tant que responsable du traitement des données. Les expérimentations terrain pourront donc débuter début juin et seront prolongées jusqu'à la fin 2006.
- L'objectif de ces tests est double : d'une part, permettre une appropriation de l'outil par les différents acteurs du système de santé, professionnels de santé comme patients ; d'autre part, concevoir l'ordonnancement des systèmes d'information de santé autour du DMP, pour alimenter de façon pertinente le dossier.
- La phase d'évaluation, parallèle aux deux autres, nous permet retirer des expérimentations tous les enseignements possibles en vue de la généralisation. Elle comportera trois volets – général, fonctionnel, organisationnel – et permettra de répondre à des questions très simples : qui alimente le DMP ? est-ce simple pour lui de le faire, en termes d'ergonomie comme de facilité d'utilisation ? cela représente-t-il un surcoût et un temps importants ? quel est le bénéfice pour le professionnel de santé ? quand et comment le DMP est-il utilisé ? les actions de formation sont-elles pertinentes ? Les retours des expérimentations permettront notamment :
  - de stabiliser l'environnement juridique en complétant les décrets DMP, identifiant et confidentialité qui seront présentés à l'automne.
  - d'alimenter le dialogue compétitif de la phase de généralisation dont la procédure sera lancée dans les prochaines semaines pour permettre une discussion avec les candidats à l'automne et une finalisation des spécifications fonctionnelles fin 2006.

- Nous devons dès maintenant préparer la généralisation, fort des consensus obtenus sur les volets technique et contenu.
- Le scénario de généralisation, décidé par le Conseil d'administration du GIP DMP le 5 mai dernier, a été défini préalablement en concertation avec les représentants des patients, des professionnels de santé et des institutionnels (réunion du COR le 3 mai).
- Il prévoit la publication des décrets identifiant, DMP et confidentialité ainsi que le déploiement progressif des cartes Vitale 2 avant fin 2006.
- Les professionnels de santé auront à leur disposition des moyens d'alimenter le DMP compatibles avec leurs postes de travail actuels.
- Chaque citoyen qui le souhaite pourra donc ouvrir son DMP dans les délais prévus par la loi, au printemps 2007 ; c'est le même DMP pour tous ;
- Le « service DMP », qui ouvrira en juillet 2007, sera composé de trois entités :
  - un portail unique d'accès, qui assurera les fonctions d'information sur le DMP, l'identification et authentification des patients et des professionnels de santé, l'inscription des patients pour l'ouverture de leur DMP (choix de l'hébergeur, choix des professionnels autorisés à accéder au DMP), l'aiguillage vers les hébergeurs et la consignation des DMP des personnes décédées. Ce portail sera réalisé par la Caisse des Dépôts et Consignations qui n'aura pas accès aux données médicales. Un service d'assistance téléphonique, permettra notamment aux non internautes de pouvoir créer leurs DMP;
  - des hébergeurs de DMP, prestataires privés, agréés sur la base d'un cahier des charges finalisé en fin d'année 2006. Un hébergeur de référence sera retenu après appel d'offres : il aura pour mission d'être l'hébergeur de secours, d'assurer l'interopérabilité du dispositif, mais aussi de fixer le prix de référence. Grâce à ce dispositif, aucun hébergeur ne sera favorisé, car ce prix correspondra à celui de la meilleure offre, préservant au mieux les finances publiques.
- A côté de ce « service DMP », le GIP fera porter son effort sur les conditions d'alimentation et d'utilisation. Cela se traduira par le cofinancement de projets locaux de systèmes d'information DMP-compatibles, par un effort de formation, mais aussi par une campagne de communication. Dès le début de la généralisation, la dynamique sera lancée, les outils disponibles et l'accompagnement des professionnels réalisé.
- ⇒ Conformément aux engagements pris, les dispositions nécessaires à la tenue des délais annoncés sont réunies et le dispositif de généralisation est cohérent avec les attentes et les besoins des patients et des professionnels de santé.

**III/ Au-delà de l'ouverture du DMP au 1<sup>er</sup> juillet 2007, n'oublions pas ce que le DMP va changer pour l'ensemble des systèmes d'information dans le domaine de la santé.**

- Pour alimenter le DMP, il faut développer les systèmes d'information de santé et leur interopérabilité : le système gagnera en efficacité, en qualité et en transparence, notamment pour le patient. Le DMP doit être l'outil de régulation et de sécurisation dont l'informatique de notre système de santé a besoin.
- Ainsi, nous mettons en œuvre une stratégie globale en matière de systèmes d'information, dont le DMP constitue la pierre angulaire. Cette stratégie doit être fondée sur la simplicité, l'interopérabilité et la sécurité en affirmant un véritable pilotage de l'Etat. C'est pourquoi j'ai demandé à la MISS (Mission pour l'informatisation des systèmes de santé) de conduire une grande concertation avec l'ensemble des acteurs (industriels, professionnels de santé, patients) sur leurs attentes et leurs besoins en matière de système d'information de santé. Une telle concertation, lancée dès les prochains jours pour une durée de 6 mois, n'avait jamais été menée jusqu'à présent, alors qu'elle seule peut garantir la cohérence future des différents projets.
- L'approche que nous privilégions est résolument pragmatique et évolutive : elle tient compte des utilisateurs quotidiens de ces systèmes, et elle est au service de nos autres politiques, de qualité et de sécurité des soins, de réorganisation hospitalière, d'amélioration de la pratique des professionnels et d'usage du système de santé par les patients. C'est pourquoi je suis convaincu, que nous avons choisi la bonne voie, une voie que nous allons approfondir avec le Plan Hôpital 2012 et la mise en œuvre effective du DMP dès 2007.

**&&&**

A ceux qui sont sceptiques quant à l'avenir du DMP, je voudrais rappeler que lors du vote de la loi de réforme de l'assurance maladie, on nous avait dit que jamais nous ne la mettrions en œuvre : le déficit a baissé de 30 % en un an ; le même destin était promis par certains Cassandre au médecin traitant : aujourd'hui, 79 % des assurés l'ont choisi.

Plus de 80 % des Français attendent leur DMP : je leur donne rendez-vous en 2007 pour l'ouverture de leur dossier médical personnel. Et au-delà, je leur donne rendez-vous dans les années à venir pour mesurer combien la qualité et la sécurité des soins ont été améliorées grâce à la généralisation et à l'interopérabilité des systèmes d'information de santé.