

**MINISTERE DE LA SANTE
ET DES SOLIDARITES**

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins
Sous-Direction de la qualité et du fonctionnement
des établissements de santé
Bureau des systèmes d'information hospitaliers (E3)

Dossier suivi par :
Philippe CIRRE
Chef de bureau
Tél. 01 40 56 54 69

**Compte-rendu synthétique
de la réunion du comité de pilotage du 17 mai 2005
pour la mise en œuvre du dossier médical personnel (DMP) en milieu hospitalier**

P.J. Liste des présents

Ref.PC109/05

La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) a réuni le 17 mai 2005 le comité de pilotage de la mise en œuvre du dossier médical personnel (DMP) en milieu hospitalier. La réunion s'est tenue dans les locaux du ministère des solidarités, de la santé et de la famille, de 14h30 à 17h, sous la présidence de M. Allaire, chef de service à la Dhos.

Le compte-rendu de la réunion du 24 février, n'appelle pas d'observations.

M. Allaire présente ensuite l'ordre du jour de la réunion :

1. Validation du livrable du GMSIH "étude de l'alimentation et la consultation du DMP par les établissements de santé"
2. Enquête conduite par le GMSIH auprès des ARH en avril 2005 sur l'identification d'établissements et de projets susceptibles de participer au lancement du DMP en septembre 2005
3. Information sur la constitution du GIP de préfiguration du DMP et sur les orientations de son programme de travail
4. Suite du plan d'action pour la préparation des établissements de santé à la mise en oeuvre du DMP

1. Validation du livrable du GMSIH "étude de l'alimentation et la consultation du DMP par les établissements de santé"

Mme Karima Bourquard, directeur de projet au GMSIH, présente un résumé de l'étude du GMSIH qui a fait l'objet d'une diffusion aux membres du comité de pilotage. Ces travaux avaient fait l'objet d'un point d'étape lors du comité de pilotage du 24 février.

Le document livré par le GMSIH comporte les chapitres suivants :

1. Introduction et contexte de travail
2. Analyse de la réglementation
3. Contenu du DMP
4. Principes de fonctionnement du DMP
5. Le DMP et les établissements de santé (aspects organisationnels, fonctionnels et techniques)
6. Politique de publication
7. Guide de choix des solutions selon les situations
8. Présentation des solutions
9. Conclusion

10. Annexes

A la suite de cette présentation, M. Mercatello (FHF) fait observer que le GMSIH présente une cible sans préciser les étapes et les modalités qui y conduisent. Il souhaite mettre en évidence les contraintes juridiques multiples qui vont s'imposer aux acteurs de santé lors de la mise en œuvre du DMP.

M. Chauvin (conférence des présidents de CME de CH) insiste sur la nécessité d'une bonne articulation entre les DMP et les réseaux de soins pour un bon suivi du patient.

M. Reyrat (FNCLCC) indique que l'interopérabilité devra être assurée entre le DMP et le DCC, dossier communiquant en cancérologie qui sera également déployé en 2007.

M. Alain (FEHAP) évoque les enjeux importants autour de l'interopérabilité, de la responsabilité juridique et du modèle économique.

M. Allaire considère que ce rapport donne un cadre de faisabilité qui devra faire l'objet de compléments sur la base des orientations qui seront apportées par le GIP DMP, en charge de la définition du dispositif.

Au terme de ces échanges, l'étude du GMSIH est validée par le comité de pilotage.

2. Enquête conduite par le GMSIH auprès des ARH en avril 2005 sur l'identification d'établissements et de projets susceptibles de participer au lancement du DMP en septembre 2005

M. Allaire informe le comité de pilotage que le GMSIH a conduit en avril, à la demande de la Dhos, une enquête auprès des ARH en vue de réaliser un état des lieux des réalisations susceptibles de contribuer à la mise en œuvre du DMP dès son lancement, prévu à l'automne 2005.

M. Vilter, en charge de cette enquête au sein du GMSIH, précise que deux questionnaires ont été adressés aux ARH pour lister au sein des régions d'une part les établissements qui seront en mesure de communiquer en temps voulu des informations médicales vers le DMP, et, d'autre part, identifier des zones de déploiement potentiel du DMP à partir d'opérations assurant une communication d'informations médicales entre l'hôpital et la ville.

M. Allaire précise que cette opération ne constitue en rien un appel à candidature mais bien plutôt un panorama de l'existant à l'intention du GIP DMP.

3. Information sur la constitution du GIP de préfiguration du DMP et sur les orientations de son programme de travail

M. Bivas, jusqu'alors responsable de la mission DMP, fait état auprès du comité de pilotage de la constitution récente du GIP de préfiguration DMP dont la convention constitutive a fait l'objet d'un arrêté ministériel d'approbation du 11 avril 2005. Il précise que les membres fondateurs du GIP sont l'Etat, l'assurance maladie et la Caisse des dépôts et consignations. M. Bivas indique qu'il exerce désormais les fonctions de président-directeur du groupement, dont le conseil d'administration a été réuni les 21 avril et 9 mai.

M. Coudreau, vice-président du GIP, est également le président du comité d'orientation qui associe les représentants des patients et usagers ainsi que les professionnels de santé à la conception et à la mise en œuvre du dispositif DMP. Ce comité d'orientation a tenu sa première réunion le 20 avril.

M. Bivas indique que l'objectif du GIP DMP est d'assurer un démarrage du déploiement dès l'automne 2005, en visant l'ouverture de quelques centaines de milliers de DMP à la fin de cette année, pour être en mesure de déployer plus largement en 2006 et en créer quelques millions.

Il rappelle que les DMP doivent faire l'objet d'un hébergement par des opérateurs privés, ces prestations ayant probablement vocation à être financées par l'assurance maladie. Les candidats opérateurs devraient

être présélectionnés sur dossiers par le GIP DMP dès juillet 2005, puis désignés (dans le cadre d'une procédure restant à préciser) afin de rendre possible dès l'automne un déploiement initial sur 10 à 15 « territoires » proposés par ces hébergeurs sur des critères qui restent à préciser.

Des réponses devront être apportées par le GIP DMP aux nombreuses questions qui se posent aujourd'hui, pour constituer un cadre d'expression des besoins dont les différents chapitres seront soumis à commentaires. Ce cadre de besoins permettra de s'orienter progressivement, dans un dialogue avec les industriels, vers un cahier des charges du dispositif cible du DMP. Le document d'orientation visera à favoriser l'interopérabilité des échanges, mais comportera vraisemblablement peu d'éléments de normalisation dans un premier temps.

M. Bivas indique que le DMP peut être vu comme un simple « silo » de données mais qu'il constituera également une « brique de base » favorisant le partage d'informations médicales avec d'autres applications plus larges, dans un souci de complémentarité. Il conviendra de veiller à une bonne articulation du DMP avec les autres dossiers médicaux existants, notamment avec ceux des réseaux de santé et avec le DCC (dossier communiquant en cancérologie).

Répondant à diverses questions, M. Bivas précise que l'interopérabilité ne sera pas forcément impérative entre les différents territoires de déploiement dès le départ. Il indique également que si le choix de l'hébergeur devra être laissé à terme au patient, cela ne pourra vraisemblablement pas être le cas dès le lancement du DMP. Un seul hébergeur devrait donc opérer au sein d'un territoire de déploiement. Il indique enfin que le GIP DMP devrait pouvoir apporter un financement aux opérations de déploiement, mais ajoute que celles-ci devront faire l'objet d'un accompagnement.

4. Suite du plan d'action pour la préparation des établissements de santé à la mise en oeuvre du DMP

M. Allaire suggère au comité de pilotage de prévoir une réunion courant juillet, ainsi que mi-septembre pour faire le point de l'avancement des travaux du GIP DMP.

A partir de ces éléments, le plan d'action pour la préparation des établissements de santé pourra être précisé et le GMSIH sera en mesure de compléter ses travaux.

Comité de pilotage DHOS DMP – 17 mai 2005 – Liste des présents**FEDERATIONS**

FHF	MERCATELLO	Alain
FHP	BERTRAND	Michel
FEHAP	ALAIN	Didier
FEHAP	LAINE	Matthieu
FNCLCC	MAIGNE	Dominique
FNCLCC	REYRAT	Emmanuel

CONFERENCES

CNDGCHU	RICHIER	Guy
CNDGCHU	FERNET	Pierre
CNDCH	ROUSSEL	Philippe
CNDCH	RAUX	Michel
CN pdts CME CH	CHAUVIN	Gilles
CN pdts CME CHU	CARRETIER	Michel
CN pdts CME CHS	TRIBOULET	Luc

ARH

ARH PAYS DE LA LOIRE	PAILLE	Christophe
ARH PAYS DE LA LOIRE	de CADEVILLE	Anne
ARH RHONE-ALPES	VAN DEN BERGH	Patrick
ARH FRANCHE-COMTE	BARGE	Hervé

GMSIH

	DUFEY	Hugues
	BOURQUARD	Karima
	VILTER	Vladimir

GIP DMP

	BIVAS	Pierre
	BEER-GABEL	Jacques
	BLOCH	Manuel
	PICARD	Jean-Marie

MINISTERE

MISS	VILLAC	Michel
MISS	THONNET	Michèle
DHOS	ALLAIRE	Luc
DHOS	APERT	Eliane
DHOS	CIRRE	Philippe
DHOS	PALJIC	Racan