

## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>26524</b>	De <b>Mme Isabelle Le Callennec</b> ( Union pour un Mouvement Populaire - Ille-et-Vilaine )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales, santé et droits des femmes
<b>Rubrique</b> >assurance maladie maternité : généralités	<b>Tête d'analyse</b> >dossier médical personnel	<b>Analyse</b> > bilan et perspectives.
Question publiée au JO le : <b>21/05/2013</b> Réponse publiée au JO le : <b>21/04/2015</b> page : <b>3000</b> Date de changement d'attribution : <b>27/08/2014</b>		

### Texte de la question

Mme Isabelle Le Callennec attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le récent rapport de la Cour des Comptes relatif au « coût du dossier médical personnel ». La Cour des Comptes préconise de « se doter sans délai des méthodes et moyens nécessaires à l'évaluation médico-économique du dossier médical personnel (DMP) pour identifier son apport en termes de gains d'efficacité du système de soins et d'économies pour l'assurance maladie ». Elle souhaite savoir comment le Gouvernement entend répondre à cette préconisation.

### Texte de la réponse

Le dossier médical personnel (DMP) a été créé par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, complétée par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, pour « favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé » (articles L.1111-14 à L.1111-24 du code de la santé publique). La généralisation d'un dossier médical informatisé personnel et donc « du patient » n'a pas abouti malgré les enjeux et les besoins avérés en matière de coordination des soins et de partage d'information entre professionnels de santé. Bien qu'aujourd'hui le DMP soit opérationnel sur le plan technique, ses usages ne se sont pas développés. L'alimentation en informations médicales des DMP qui ont été ouverts, est très limitée ; près de la moitié d'entre eux sont vides ou ne comportent qu'un seul document. La cour des comptes a produit en juillet 2012, pour la commission des finances de l'assemblée nationale, un rapport sur le coût du DMP qu'elle estime à 210 M€ depuis son lancement. Considérant notamment les analyses et les recommandations de la cour des comptes, tout en constatant les difficultés rencontrées dans le déploiement du DMP, liées principalement au fait que les professionnels de santé ne se sont pas appropriés ce dossier partagé, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a retenu l'option d'une réorientation du DMP. Dans cette perspective, la ministre a chargé en mars 2013 le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales de définir les éléments d'une stratégie de réorientation du DMP, en le recentrant sur la coordination des soins « par et pour les professionnels ». Cette réorientation visait également à renforcer l'articulation du DMP en avec les projets en cours : volet médical de synthèse, dossier pharmaceutique, dossier de cancérologie communicant, messagerie sécurisée santé, territoire et hôpital numérique. L'objectif est de changer les modalités de déploiement du DMP pour une pleine intégration avec les pratiques et les outils des professionnels. Cette réorientation soutiendra de fait la mise en oeuvre de la stratégie nationale de santé. Sous l'égide du secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, la délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé (DSSIS) a conduit d'avril à juin 2013 a mis en place un « groupe projet » devant élaborer des propositions d'orientations stratégiques. Ce groupe associait notamment des

représentants des patients, des médecins et des pharmaciens, des établissements de santé et des agences régionales de santé (ARS). Un assez large consensus a pu se dégager sur des orientations pragmatiques repositionnant le DMP dans un système d'information de santé urbanisé, comme un outil de la coordination des soins complémentaire à la messagerie sécurisée santé. Cette nouvelle approche pour un « DMP2 » renonce à l'objectif irréaliste de disposer d'un dossier qui réunirait sur un support unique l'ensemble des informations médicales de chaque français. Ces travaux ont permis de définir des populations à cibler dans une première phase (sans exclure l'ouverture d'un DMP pour toute personne qui en aurait besoin) ; de préciser un socle d'informations à mobiliser en priorité pour l'échange et le partage entre professionnels de santé afin de sécuriser la prise en charge du patient ; de revoir totalement les conditions et modalités d'ouverture du DMP. Par ailleurs, des propositions pour une nouvelle gouvernance du DMP ont été formulées, en préconisant une association étroite des représentants des professionnels de santé et des patients, et en recherchant la clarification des responsabilités respectives de l'Etat et de l'assurance maladie. Les orientations définies pour refonder le cadre de mise en oeuvre du DMP de nouvelle génération ont été intégrées dans l'article 25 du projet de loi de santé qui modifie un certain nombre de dispositions des articles L.1111-14 à L.1111-24 du code de la santé publique relatifs au DMP. Le DMP est désormais nommé « dossier médical partagé » et les objectifs poursuivis par la réforme consistent principalement à : - faire du DMP un outil de référence comme support de la prise en charge coordonnée, principalement pour les personnes âgées et les malades atteints de pathologies chroniques ; - définir les obligations des professionnels de santé à verser les documents médicaux dans le DMP et de ce fait favoriser ses usages ; La maîtrise d'ouvrage du système d'information DMP est confiée à la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Cette évolution ne revient en aucun cas sur les droits des patients, notamment la possibilité de consentir à son ouverture et d'accéder directement à son contenu. Le DMP est donc un outil de partage entre les professionnels permettant au patient d'être acteur de sa prise en charge. Enfin, l'article 25 du projet de loi de santé précise les conditions de création d'un DMP, ainsi que les documents ayant vocation à être versés dans le DMP. Il précise également le rôle central du médecin traitant et notamment sa capacité à accéder à l'intégralité du DMP de ses patients. Les modalités de mise en oeuvre du DMP feront l'objet d'un décret en conseil d'Etat après avis de la commission nationale de l'informatique et des libertés.