

## **DOSSIER DE L'USAGER (2) :** **LE DOSSIER MEDICAL PERSONNEL (DMP)**

---

*Alors que la DGAS vient de publier un guide méthodologique sur « le dossier de la personne accueillie ou accompagnée » dans les établissements sociaux et médico-sociaux<sup>1</sup>, la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'Assurance maladie annonçait la création du « Dossier Médical Personnel », sous la forme d'un dossier informatisé, consultable sur Internet.*

*Quels sont grands principes de ce DMP ? Pour quelle mise en place ?*

---

### ♦ **LES PRINCIPES DU DMP :**

La loi n°2004-810 du 13 août 2004 portant réforme de l'Assurance maladie prévoit, dans son article 3, la création du DMP pour tous les assurés sociaux, sous la forme d'un **porte-documents électronique et sécurisé**.

Le DMP vise à la fois à développer la **coordination des soins** entre professionnels de santé (de ville ou d'établissement, médecins traitants ou spécialistes, et même pharmaciens, médecins radiologues ou laborantins<sup>2</sup>) et à constituer un **historique de santé** pour le patient.

Ce dossier n'a pas vocation à se substituer au « dossier métier » (professionnels de santé), au « dossier médical partagé » (établissements de santé), ou au dossier des réseaux de soins : le DMP se veut complémentaire.

---

<sup>1</sup> Guide paru en octobre 2007, disponible sur le site de l'ANIT : Médico-social - Zoom sur – Dossier (1).

<sup>2</sup> En revanche, l'accès au DMP sera interdit aux médecins du travail et aux médecins des assurances et des mutuelles.

Colloque national DMP  
« Nouvelles technologies, éthique et santé »  
Lundi 4 décembre 2006 – Paris

**Définitions du DMP**

Xavier Bertrand, Ministre de la Santé :

Un outil de qualité des soins et d'organisation du système de soins.

- › contre les interactions médicamenteuses
- › contre les examens/actes redondants
- › contre les erreurs médicales résultant d'une mauvaise circulation de l'information
- › pour disposer à tout moment et où que l'on soit d'un dossier complet
- › source d'économies financières (retour sur investissement estimé à 1 milliard €).

Jean-Luc Bernard, Président du CISS (représentation des patients) :

Le DMP est un OVNI, un objet virtuel numérique et informationnel.

Il introduit une notion nouvelle dans le système de santé, celle du PARTAGE des informations, non plus seulement des médecins entre eux, mais à travers le patient, détenteur de l'information.

➤ **CONTENU : un DMP organisé en 6 Parties**

1. Identification du patient : nom(s), date de naissance, médecin-traitant.
2. Données générales : antécédents médicaux et chirurgicaux, historique des consultations médicales et chirurgicales, vaccinations, allergies.
3. Données de soins : résultats d'examens biologiques, comptes rendus d'actes diagnostiques / thérapeutiques, pathologies en cours, traitements prescrits ou administrés, dispensations médicamenteuses.
4. Données de prévention : facteurs de risques individuels, comptes rendus d'actes diagnostiques ou thérapeutiques à visée préventive, traitements préventifs prescrits ou administrés, calendrier des vaccinations et des actes de prévention.
5. Données image : radios, scanners, IRM, échographies, etc.
6. Espace d'expression personnelle : informations personnelles apportées par le patient à destination des professionnels de santé (don d'organes, coordonnées de la personne à prévenir en cas d'accident, ...).

Le patient pourra également demander à ce que certains éléments de son état de santé soient **masqués**, seul le professionnel de santé auteur de ces données y aura accès. Le droit au masquage est réversible : le patient peut changer d'avis, s'il juge que l'omission de certaines données peut nuire à son état de santé.

Par ailleurs, le législateur a annoncé d'une part la convergence entre le DMP et le carnet de santé de l'enfant, et d'autre part, la convergence entre le DMP et le dossier pharmaceutique (mis en œuvre par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens ; volet « médicament » du DMP).

➤ **ACCES :**

- Par le patient : via le portail Internet DMP<sup>3</sup>, par un numéro identifiant national de santé (INS<sup>4</sup>) et un code secret librement choisi par lui.
- Par le professionnel de santé : avec l'autorisation du patient, par le portail Internet DMP via son logiciel métier « DMP compatible » ou via le système d'information de l'établissement de santé, en s'identifiant grâce à sa carte de professionnel de santé (CPS) et à l'INS de son patient. Cet accès sera limité aux catégories d'informations utiles à l'activité du professionnel, selon son périmètre d'intervention.

En principe, un professionnel de santé ne pourra donc accéder au DMP d'un patient qu'avec son accord, sauf...

- ... en situation d'urgence : une procédure exceptionnelle permettra aux professionnels de santé (urgentistes et médecins régulateurs du 15) d'accéder au dossier d'un patient inconscient, dans toute situation comportant un risque immédiat pour sa santé ; cette procédure ne sera applicable que si le patient l'a autorisé lors de la création de son DMP.
- ... en cas, par exemple d'actes d'analyses de biologie médicale, l'accès au dossier sera consenti au professionnel réalisant ces actes par le médecin les ayant prescrit (transmission du consentement via le médecin)<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> L'appel d'offres pour désigner cet hébergeur de référence devrait être clôturé en décembre 2007.

<sup>4</sup> Un décret devrait prochainement fixer le choix de cet identifiant. Cf. Position de la CNIL (fév. 07)

<http://www.cnil.fr/fileadmin/documents/approfondir/dossier/NIR/CCL-gpeNIR-rVD.pdf>

<sup>5</sup> Cf. Loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 relative à l'organisation de certaines professions de santé, Décret du 15 mai 2007 relatif à la confidentialité des informations médicales conservées sur support informatique ou transmises par voie électronique, Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 (23 novembre 2007).

Tous les accès au DMP seront archivés. Chaque information reportée dans le DMP devra être datée, signée, et son auteur identifié.

➤ **HEBERGEURS DE DONNEES DE SANTE :**

Le DMP sera stocké par un hébergeur de données de santé agréé<sup>6</sup>, choisi par le patient. Cet hébergeur n'aura pas accès au contenu des DMP, il sera chargé d'en contrôler la sécurité et la confidentialité.

Ce système est déjà à l'œuvre dans le monde médical, puisque les hébergeurs gèrent et archivent une importante partie des dossiers médicaux sur support papier, dans le cadre de la médecine de ville essentiellement<sup>7</sup>.

♦ **MISE EN PLACE : des projets, des risques et beaucoup d'incertitudes...**

➤ **GIP-DMP ET EXPERIMENTATIONS :**

2004 :	création du DMP
2006 :	plus de 30 000 DMP expérimentés
2007-2008 :	un système opérationnel ?

Pour mener à bien le projet DMP, un Groupement d'intérêt public (GIP), dénommé «groupement de préfiguration du dossier médical personnel», a été créé en 2005. Il regroupe le Ministère de la santé, l'Assurance-Maladie (CNAMTS) et la Caisse des dépôts et consignations<sup>8</sup>. A travers son comité d'orientation (COR) et ses groupes de travail, le GIP-DMP constitue une instance de concertation, associant professionnels de santé et patients.

Depuis 2006, plus d'une dizaine de régions expérimentent le DMP, en partenariat avec le GIP-DMP. Si ces expérimentations ont démontré que le DMP est un projet réalisable, la généralisation de ce dossier informatisé ne sera finalement pas opérationnelle en 2007, et semble largement compromise pour 2008...

➤ **LES REMISES EN CAUSE :**

Ayant pour but de réaliser une étude sur l'état d'avancement et le pilotage du projet DMP, la « **mission interministérielle de revue de projet sur le**

---

<sup>6</sup> Les conditions d'agrément de ces hébergeurs informatiques sont prévues par le décret n°2006-6 du 4 janvier 2006 : un agrément délivré par le ministre de la Santé, qui se prononce après avis de la CNIL et du Comité d'agrément créé auprès de lui.

<sup>7</sup> Cf. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

<sup>8</sup> Cf. Arrêtés du 11 avril et du 28 décembre 2005. <http://www.d-m-p.org>

**DMP** », mise en place en 2004, a publié son rapport début novembre 2007<sup>9</sup>. Non seulement son diagnostic est très « réservé » quant à « la capacité du projet actuel à atteindre les objectifs attendus », mais cette mission va même jusqu'à critiquer « les analyses économiques qui ont soutenu le projet et souligne les risques techniques, financiers et juridiques que la voie engagée fait courir à l'Etat et à la Collectivité » :

1. « D'emblée, le projet DMP s'est vu attribuer une série d'objectifs à l'évidence hors d'atteinte, mais constamment mis en avant par les décideurs successifs » (calendrier des opérations, coût du projet, modèle économique du DMP<sup>10</sup>) ;
2. « L'irréalisme de ces objectifs a en permanence placé les acteurs sous la pression des échéances politiques et sous le contrôle direct des cabinets ministériels » (conséquences techniques, juridiques et pratiques du projet DMP sous-estimées et peu anticipées ; absence de réflexion quant au contenu et à l'usage du DMP ; instabilité managériale et stratégique du GIP ; phase d'expérimentation trop courte ; des problèmes juridiques non résolus ; ...)
3. « La stratégie actuelle comporte d'importantes zones de risques d'incertitudes, qui nuisent à la crédibilité et à la lisibilité du projet » (l'hébergement des données en l'état actuel comme source potentielle de contestations et de dérives ; nombreuses incertitudes quant à l'architecture informatique et d'hébergement ; ...)
4. « L'appel d'offres pour désigner l'hébergeur de référence a été lancé de façon précipitée et le cahier des charges comporte des impasses [techniques]».

---

<sup>9</sup> Mission conjointe Inspection générale des finances (IGF), Inspection générale des affaires sociales (IGAS), Conseil général des technologies de l'information (CGTI). Pour consulter le rapport :

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/074000713/0000.pdf>

<sup>10</sup> Le modèle économique du DMP aurait été construit sur des bases incertaines, sans tenir compte des exemples étrangers : aucun des projets comparables, qu'ils soient anglais, canadien ou danois, **ne prévoit de mise en œuvre inférieure à dix ans, pour des coûts par habitant avoisinant les 250 euros** ; en France, le montant global du DMP a été évalué à 1,1 milliard d'euros sur cinq ans, soit un coût par habitant de 18 euros.

Cf. Cécile Prieur, « Promis pour 2007, le dossier médical personnalisé ne sera pas mis en service avant dix ans », in : *Le Monde*, 13 novembre 2007. <http://www.lemonde.fr/web/article/0,1-0@2-3224,36-977714,0.html>

A l'issue de ce diagnostic, la mission énonce un certain nombre de recommandations « permettant tout à la fois de sauvegarder les acquis, retrouver la confiance des acteurs et relancer le projet ».

Ce rapport relaie ainsi **nombre de critiques énoncées depuis 2004 par les associations de santé** (professionnels et usagers) **et de défense des droits de l'Homme** à l'égard du DMP, et plus particulièrement quant à la protection des données personnelles de santé<sup>11</sup>.

➤ « **IL FAUT SAUVER LE SOLDAT DMP** » (CISS):

Prenant acte des conclusions de ce rapport, **le gouvernement a réaffirmé l'intérêt du DMP et la poursuite de sa mise en œuvre**<sup>12</sup>. Pour ce faire, il a annoncé l'ouverture d'une nouvelle phase de concertation associant les professionnels de santé, les représentants des patients et les industriels, afin de re-préciser la feuille de route du projet. Il reste par ailleurs à formaliser par décrets le contenu du DMP, la gestion des droits d'accès par les professionnels de santé, et le choix de l'identifiant de santé du patient...

Le Collectif inter-associatif sur la Santé (CISS) qui regroupe des **associations de patients**, ne souhaite pas non plus renoncer au DMP, en raison de l'intérêt individuel à la coordination des soins pour une personne et du point de vue des gains collectifs attendus en santé publique...<sup>13</sup>

*A suivre...*

---

<sup>11</sup> Cf. Association médicale de défense de la déontologie et des droits des malades (AMDDDM), la Ligue des droits de l'homme (LDH), AIDES (Association de lutte contre le VIH-sida et les hépatites), DELIS (Droits et liberté face à l'informatisation de la société), ...

<sup>12</sup> Cf. Communiqué du 12 novembre 2007 du Ministre de la Santé et du Ministre du Budget.

<sup>13</sup> [http://www.leciss.org/fileadmin/Medias/Documents/CP\\_SauvonsInformatisationSante\\_121107.pdf](http://www.leciss.org/fileadmin/Medias/Documents/CP_SauvonsInformatisationSante_121107.pdf)