



Discours de Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative

**Hôpital
Lundi 23 juin 2008**

Européen

Georges

Pompidou

Sous réserve du prononcé

Mesdames, messieurs,

L'hôpital européen Georges Pompidou auquel je rends visite aujourd'hui est un des fers de lance de l'hôpital numérique du 21^{ème} siècle. Les initiatives prises par l'HEGP doivent être saluées. Je pense en particulier à la mise en place du dossier patient numérique, utilisé à la fois par le corps médical et par le patient, qui a permis d'améliorer la qualité des soins, notamment en matière de sécurité du patient.

Ici mieux qu'ailleurs, vous savez à quel point les technologies de l'information sont une chance exceptionnelle pour améliorer la qualité des soins. En ce sens, mettre en place un dossier médical électronique constitue un enjeu stratégique que partagent tous les pays développés.

Le premier apport essentiel du DMP, est de mettre, enfin, le dossier médical du patient à la disposition de tous ceux qui en ont besoin. Nos concitoyens rencontrent encore trop de difficultés pour consulter leur dossier médical. Avec le DMP, ce dossier sera consultable sans délai, sans démarche, sans effort. **L'accès aux données médicales est un droit. Avec le DMP, ce droit deviendra une réalité.**

Les professionnels de santé, quant à eux, ne connaissent pas toujours le parcours de santé de ceux qu'ils soignent. C'est le cas par exemple des médecins généralistes, quand leurs patients sont hospitalisés. **Grâce au DMP, ils pourront directement en être informés et disposer des comptes-rendus afférents.** Les professionnels de santé pourront suivre facilement les parcours de santé de leurs patients - quels qu'ils soient, où qu'ils soient, quoiqu'ils fassent - et améliorer ainsi leur prise en charge. Le DMP leur permettra également de sécuriser les démarches diagnostiques ou thérapeutiques et de disposer des référentiels à jour sur les meilleures pratiques.

Mais comme l'a très justement souligné le rapport, en tout point remarquable, de Michel Gagneux, l'enjeu du DMP va bien au-delà de la consultation en ligne du dossier médical : il s'agit plus largement de mettre en place un espace de partage et d'échanges de données médicales, afin de **faciliter la coopération entre professionnels de santé.**

Si la médecine d'hier reposait sur des pratiques médicales isolées, celles-ci sont aujourd'hui bien plus collectives et pluridisciplinaires. **Pour être pleinement efficaces, les médecins ont donc de plus en plus besoin d'échanger et de partager l'information.**

Or, les outils informatiques, incapables de communiquer entre eux, n'ont pas suivi les pratiques. C'est comme si on ne pouvait utiliser sa carte bancaire que dans sa propre banque, voire uniquement dans sa propre agence. En ouvrant une nouvelle ère de l'informatique médicale, fondée sur le partage et l'échange de données, **le DMP va donc, enfin, adapter les outils aux pratiques de la médecine moderne.** Comme pour le

téléphone portable ou Internet, quand nous l'utiliserons, nous aurons bien du mal à imaginer comment nous avons pu nous en passer.

Je prends l'exemple des diabétiques, qui sont 2 millions dans notre pays. Ils doivent être suivis par plusieurs professionnels, de différentes disciplines (médecin traitant, cardiologue, ophtalmologue, podologue, infirmière...): le DMP sera l'outil de liaison entre tous ces intervenants. Il permettra d'ajuster les traitements et de prévenir les complications.

Quant au patient, étant mieux informé et plus impliqué dans sa prise en charge, il suivra mieux son traitement. Il sera, plus largement, plus acteur de sa propre santé.

*

Il y a un an, le DMP connaissait une crise de crédibilité et de confiance. De nombreuses incertitudes pesaient encore sur les choix techniques à opérer, en matière d'hébergement notamment.

Après une revue de projet, qui a confirmé l'intérêt stratégique du projet mais souligné la nécessité d'un changement d'approche, j'ai mandaté un groupe d'expert, dirigés par Michel Gagneux, pour définir **un plan de relance**. Il était, en effet, devenu nécessaire de prendre le temps de la réflexion pour à la fois redéfinir le projet et rétablir la confiance.

La concertation menée auprès de dizaines d'acteurs par Michel Gagneux et son équipe a montré la volonté unanime de voir ce projet réussir. Concernant les grands principes du DMP, un relatif consensus a pu, pour la première fois, être dégagé.

Je veux aujourd'hui relancer le projet autour de 4 orientations stratégiques : 1. Premièrement, **clarifier la définition du DMP : le DMP est à la fois personnel et partagé : personnel**, car les patients doivent disposer du contrôle sur leurs données de santé et **partagé** car il est au service des professionnels de santé pour une meilleure coordination des soins. 2. Ensuite, **repositionner le projet : le DMP n'est pas un projet technique mais « un service »**. Sa conception et son déploiement seront résolument orientés vers le service rendu aux bénéficiaires, professionnels de santé et patients. 3. Troisièmement, **il convient de recentrer le projet sur l'expérimentation des services sur le terrain** et non plus sur les seules infrastructures : Des projets centrés sur les usages et les métiers seront conduits par des *acteurs de terrain*. 4. Enfin, il faut **recentrer chaque acteur sur ses savoir-faire** et assurer une **gouvernance plus rigoureuse** du projet.

Dès lors que le DMP est un service, qui sera utile à chacun, **l'accès à ce service**, comme le souligne le Comité consultatif national d'éthique, doit **relever d'un libre choix**. Je vais donc supprimer les sanctions financières prévues dans la loi de 2004 pour les patients qui n'ouvriraient pas de DMP.

La mise en œuvre du DMP reposera sur deux démarches parallèles et complémentaires. Tout d'abord, il s'agit de **mettre en place le cadre national du DMP**, constitué de cinq éléments :

- la construction du portail de confiance assurant un accès sécurisé au DMP ;
- la mise en œuvre de l'identifiant national de santé ;
- la mise en place d'un hébergement national des données ;
- la définition et la diffusion d'un cadre national d'interopérabilité ;
- enfin, la mise en place d'un service DMP « socle ».

Le DMP « socle », pour reprendre l'expression du Conseil de l'Ordre des médecins, c'est d'abord une présentation basique du dossier médical, qui s'enrichira au fur et à mesure, avec :

- les médicaments délivrés (grâce au dossier pharmaceutique et au webmédecin)
- les comptes-rendus de radiologie,
- les résultats des analyses de biologie,
- et les comptes-rendus hospitaliers.

Ce dossier médical sera complété par des services de base, comme des outils de consultation des données, de gestion des droits d'accès, des services d'alerte en cas d'arrivée de nouveaux documents dans le DMP, une fonction d'agenda pour les rendez-vous ou encore le recueil de la volonté du patient en matière de don d'organes.

Le DMP « socle » devrait être déployé sur tout le territoire à partir de l'année prochaine ; professionnels de santé et patients pourront ainsi « toucher du concret ».

Le succès du DMP ne peut pas se décréter : il passe par la réponse aux besoins des professionnels de santé et des patients, et une adaptation constante à l'évolution de ces besoins.

C'est pourquoi, **je vais lancer** parallèlement **une démarche de projets pilotes visant à expérimenter, au plus près des pratiques, de nouveaux services à forte valeur ajoutée.**

Parmi ces services pourront notamment figurer :

- **pour les patients** : des rappels automatiques de vaccins, de dépistage, d'examen ou de prévention de complications ; et des services de promotion de l'autosurveillance (comme celle de leur glycémie pour les diabétiques)
- **pour les professionnels de santé** : o une vision synthétique du parcours du patient pour les professionnels de santé pour améliorer la prise en charge ; o la capacité pour les hôpitaux de prévenir les médecins traitants en cas d'entrée ou de sortie de l'hôpital de leurs patients ; o la messagerie électronique sécurisée, simplifiant et accélérant les échanges entre professionnels de santé.

Il y aura aussi le DMP de l'enfant, le suivi des malades diabétiques, la prise en charge coordonnée des cancers, la prescription électronique, ...

Cette liste des services qui seront associés au DMP n'est pas exhaustive et devra au contraire être enrichie et des priorités devront être établies avec le concours des professionnels de santé. Les pilotes vont déployer le DMP socle et expérimenter, en fonction de leur profil, certains services ciblés. Ces services seront évalués en continu, adaptés en conséquence puis, en concertation avec les acteurs, intégrés au DMP « socle ».

Par ailleurs, les pilotes adopteront progressivement le cadre national, en matière d'hébergement, d'interopérabilité, de portail d'accès. Des contrats, à établir au cours des prochains mois, permettront de lier la prolongation du financement des projets locaux à cette convergence vers le cadre national.

L'articulation entre un cadre national qui offre une architecture commune et des services qui sont testés sur le terrain est un atout majeur pour le projet.

- Une architecture nationale assure un maximum de sécurité ; elle garantit la possibilité d'utiliser le DMP par tous et partout sur le territoire ; elle constitue, enfin, en matière d'hébergement par exemple, la solution de loin la moins coûteuse.
- Un contenu et des services développés sur le terrain évitent d'imposer un modèle venu d'en haut et permet au contraire de s'assurer que le DMP et les services qui l'accompagnent répondent aux besoins des utilisateurs.
- Mieux encore, cette démarche libère les porteurs de projets des contraintes techniques et leur permet de se focaliser sur la relation avec les utilisateurs, c'est-à-dire sur la construction de services qui répondent à leurs besoins et sur l'accompagnement du changement.

La montée en charge des pilotes conduira ainsi, sans rupture, à une généralisation progressive du DMP et de ses usages.

Il est essentiel dans cette démarche, d'associer les différents acteurs, au niveau national comme sur le terrain. En particulier, l'appropriation du DMP par les professionnels de santé et leur implication dans son déploiement est essentielle.

Plus largement, je veux **recentrer chacun des acteurs sur ses savoirs-faire**, ce qui constitue un gage d'efficacité et de réussite :

- **l'Etat** dans son rôle de porteur d'un projet d'intérêt général et de garant de la sécurité ;
- **le GIP DMP**, opérateur de l'Etat, dans son rôle de maîtrise d'ouvrage ;
- **l'Assurance maladie** comme partenaire stratégique dans la gouvernance du projet, fortement impliqué dans la construction du portail de confiance et de services aux particuliers ;
- **les professionnels de santé** : comme experts co-constructeurs et comme bénéficiaires directs ; (ainsi l'Ordre des médecins sera associé à la gouvernance du projet) ;
- **les industriels** en tant que maîtrise d'œuvre, seront associés plus étroitement au projet et assureront le déploiement des solutions techniques ;
- et **le patient** en tant que bénéficiaire final et acteur de sa santé.

Enfin, il est indispensable d'inscrire le DMP dans une stratégie nationale des systèmes d'information de santé.

- Je vais créer un **Conseil national des systèmes d'information de santé** qui, sous ma présidence, définira une stratégie d'ensemble assurant la cohérence des systèmes d'information de santé ; assurant le secrétariat permanent de ce conseil, la MISS, placée auprès du secrétaire général, devra voir ses compétences et ses capacités renforcées.
- **J'entends fusionner les maîtrises d'ouvrage des projets de systèmes d'information partagée au sein d'une agence unique** : le GIP DMP, le GIP CPS et la partie « interopérabilité » du GMSIH donneront ainsi naissance à une agence des systèmes d'information de santé partagée, « ASIP ».
- Je souhaite **assurer une plus grande cohérence avec les travaux de l'Assurance maladie**, comme l'historique des remboursements et le poste de travail du médecin ;
- **Enfin, le DMP devra bénéficier d'un budget de programme**, avec un financement pérenne, de l'ordre de 100 M€ par an, avec un effort un peu supérieur en phase de lancement.

Le rapport Gagneux propose de mettre en place un Comité éthique des systèmes d'information de santé. Favorable à cette proposition, je souhaite élargir la réflexion à l'ensemble des questions posées par la régulation des systèmes d'information de santé, sur les plans éthique, technique et économique. Je compte donc confier une mission à l'Inspection générale des affaires sociales et au conseil général des technologies de l'information pour qu'ils me fassent des propositions à ce sujet.

*

Un mot, pour finir, sur le calendrier. L'annonce de ce plan de relance doit conduire, d'ici la fin de l'année :

- à la présentation d'un plan d'action plus précis, en particulier en ce qui concerne les projets pilotes ;
- à l'adoption de mesures législatives, notamment la suppression des sanctions financières et des mesures en matière de gouvernance des agences ;
- et enfin, à la mise en place de l'Agence des systèmes d'informations de santé partagées et du Comité national stratégique des systèmes d'information de santé. L'année 2009 sera marquée par la diffusion d'une première version du cadre d'interopérabilité, par le déploiement d'une première version « socle » du DMP sur tout le territoire et par celui des services à forte valeur ajoutée dans les pilotes régionaux. Ces pilotes, tout en convergeant progressivement vers le cadre national, poursuivront le déploiement en 2010 et 2011, en élargissant progressivement la couverture géographique de déploiement tout comme la gamme des services associés au DMP. Enfin, une nouvelle version du DMP, appuyée sur le portail d'accès et l'identifiant de santé et intégrant de nouveaux services, mettra à jour le DMP « socle » à partir de 2011 ou 2012. Je souhaite désormais bonne chance à tous les acteurs qui, munis de cette feuille de route, peuvent désormais passer pleinement à l'action. Je vous remercie.