

## **DMP: la revue de projet de l'Igas, l'IGF et du CGTI propose un plan de sauvetage du projet**

(Par Vincent GRANIER)

PARIS, 31 octobre 2007 (APM) - La mission commune de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), l'Inspection générale des finances (IGF) et du Conseil général des technologies de l'information (CGTI) sur le dossier médical personnel (DMP) préconise un plan de sauvetage du projet dont elle critique sévèrement la conduite, selon un rapport provisoire dont l'hebdomadaire Le Point se fait l'écho mercredi.

Dans ce projet de note d'une cinquantaine de pages daté du 14 octobre et dont APM a eu copie, les trois organismes se livrent à une critique en règle de la conduite du projet depuis sa création par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, en pointant notamment l'irréalisme des objectifs affichés par les politiques et une gestion du projet "constamment précipitée, souvent improvisée, parfois inconséquente".

Les retards accumulés dans la mise en oeuvre du DMP, dont la généralisation était initialement prévue au 1er juillet 2007, sont tels qu'elle ne pourra pas intervenir désormais avant plusieurs années, écrit la mission, soulignant qu'en "tout état de cause, il n'y aura pas avant une dizaine d'années au moins un dossier patient contenant en un seul endroit toutes les données médicales le concernant".

La mission, lancée en juillet par la ministre de la santé, Roselyne Bachelot, déplore dans ses conclusions provisoires que dès l'origine, le projet s'est vu attribuer "une série d'objectifs à l'évidence hors d'atteinte mais constamment affichés par les ministres successifs", dont un calendrier imposant "de réaliser en quelques mois un projet que tous les autres pays ont prévu de développer sur une décennie", des coûts induits sous-estimés et un modèle économique "auquel diverses annonces ou études ont attribué à tort un potentiel d'économies importantes pour l'assurance maladie".

"Le but premier du DMP est l'amélioration de la qualité des soins, par des techniques informatiques aujourd'hui usuelles (...) S'il concourt naturellement, par ses effets induits, à la réduction des prescriptions inutiles ou redondantes et à la réduction des risques iatrogènes, il n'en est ni l'unique vecteur ni même le principal", souligne la mission qui estime que "chercher une justification économique intrinsèque au DMP constitue un leurre intellectuel".

### **LA REDUCTION DE LA IATROGENIE EST UN "NON SENS"**

Elle souligne que "l'objectif de réduction des redondances de prescriptions comme celle des iatrogénies", pourtant systématiquement cité par l'ancien ministre de la santé, Xavier Bertrand, comme l'une des clés du projet, constitue "non-sens ne serait-ce que parce que les données structurées nécessaires font défaut dans le projet".

Enfin, la mission estime que la stratégie actuelle, amorcée à la mi 2006 et visant à articuler le DMP autour d'un portail d'accès unique, un hébergeur de référence et plusieurs autres hébergeurs, "comporte d'importantes zones de risques et d'incertitudes qui nuisent à la crédibilité et à la lisibilité du projet", en soulignant l'appel d'offres pour l'hébergeur de référence a été lancé trop tôt et sur la base d'un cahier des charges incomplet.

Elle considère toutefois que le projet est devenu un moteur du développement des systèmes d'information de santé et de l'informatisation des établissements et qu'il ne doit pas être abandonné, "ni subir un report brutal de nature à faire perdre le fruit des investissements déjà consentis et à briser la dynamique à court terme".

"Aujourd'hui, la crédibilité de l'Etat est en jeu. Les sommes dépensées dans ce projet sont importantes et les investissements à réaliser le sont davantage encore (...) Il n'est plus possible

d'exposer le DMP au risque d'un nouveau fourvoiement, auquel cas le concept même ne survivrait sans doute pas", écrit la mission.

#### PAS REPARTIR DE ZERO, MAIS PRESQUE

Pour les trois organismes, il faut "sauvegarder les acquis, retrouver la confiance des acteurs et relancer le projet" mais sans tout reprendre à zéro, ses propositions supposent toutefois une large remise à plat à la fois technique et stratégique, note-t-on.

Parmi les acquis à préserver, la mission relève notamment les spécifications techniques permettant le dialogue entre hébergeurs et portail d'accès et les diverses sources d'alimentation du DMP (dont le dossier pharmaceutique (DP) et les données des laboratoires de biologie) qui ont fait l'objet de conventions signées avec plusieurs porteurs de projet régionaux.

La mission salue aussi l'action positive du groupement d'intérêt public chargé du DMP (GIP-DMP) en matière de communication et de réflexion avec les différents acteurs, et lui reconnaît d'avoir su développer l'idée que l'arrivée du DMP est inéluctable. Pour restaurer la confiance des acteurs, "il est nécessaire de se concentrer sur des objectifs réalistes, concrets et partagés", souligne la mission, ce qui revient à "communiquer sur des calendriers crédibles" et à "concentrer les efforts sur certaines données pour alimenter le DMP d'une part et sur leur utilité et leur usage".

#### PAS D'URGENCE CALENDRAIRE

"Le DMP est un projet à très long terme et un investissement important pour l'avenir des systèmes d'information de santé et de l'amélioration des pratiques médicales: il doit être abordé comme tel, avec des méthodes rigoureuses de conduite de projet, un calendrier approprié et réaliste et des méthodes de gouvernance efficaces", souligne la mission qui observe que le projet "prendra le temps qu'il faut" et qu'il n'y a pas d'urgence calendaire.

La relance passe, en préalable, par l'abandon immédiat de la procédure actuelle d'appel d'offres sur l'hébergeur de référence, lancée le 30 mars dernier, compte tenu des risques, notamment juridiques, attachés au maintien de cette stratégie.

La mission suggère de faire avancer le projet dans un ordre logique et d'examiner "les alternatives architecturales et fonctionnelles envisageables, notamment la possibilité de concevoir un dossier non exhaustif, non unique (réparti) ou une affectation prioritaire (affections de longue durée (ALD), personnes âgées)".

Elle propose de relancer la dynamique industrielle en "développant un prototype en fonction de la solution architecturale qui sera retenue à l'issue de cet examen" afin de tester, par le biais de phases pilotes au niveau local, le réalisme technique de la solution, les règles d'alimentation du DMP par les flux issus des différents acteurs, l'interfaçage avec quelques grands logiciels d'établissement ou de cabinet de ville, et l'intérêt et l'efficacité du portail d'accès unique développé par la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

Elle rappelle que plusieurs points majeurs sont encore en suspens, dont les problèmes liés à l'identification et l'authentification du patient et des professionnels, la détermination de l'identifiant national de santé dont le décret se fait attendre, l'adaptation des systèmes informatiques des hôpitaux, et la question relative au choix du modèle d'hébergement.

#### INSTAURER UNE GOUVERNANCE DES SI DE SANTE

Sur ce point, elle estime que le choix de l'hébergeur par le patient "est une fiction et la concurrence sur l'hébergement susceptible d'engendrer des dérives" à laquelle l'Etat devrait

renoncer et lui suggère de se borner à "garantir au patient la sécurité et le bon usage du DMP et organiser en amont la concurrence en matière d'hébergement".

Elle recommande également de rétablir la confiance des partenaires du projet "en le déconnectant de sa proximité politique, notamment en dégageant le cabinet [du ministère] de la santé de son rôle de tutelle opérationnelle et en le cantonnant à une approche expressément technique, gérée en 'mode projet'".

S'agissant du pilotage, il faut selon elle "instaurer une véritable gouvernance des systèmes d'information de santé" au sein d'un "comité national de coordination des systèmes d'information de santé" réunissant les grands corps de l'Etat et qui serait chargée de surveiller la cohérence des projets des différentes structures en ayant un pouvoir décisionnel et budgétaire.

Elle préconise sur ce point d'arrêter un schéma directeur des systèmes d'information de santé, de renforcer les moyens de la Mission pour l'informatisation des systèmes de santé (Miss), de regrouper certains organes de maîtrise d'ouvrage dans le domaine en raison de leur trop grand nombre et d'étudier à terme la création d'une "Agence nationale de santé".