



Dossier de presse

DMP Le Dossier Médical Personnel

vendredi 22 septembre 2006

Contacts :

Pour le cabinet du ministre de la santé et des solidarités : Hélène Monard

➤ cab-sante-presse@sante.gouv.fr – Tél. 01 40 56 40 14

Pour le GIP-DMP : Sophie Nunziati

➤ sophie.nunziati@sante.gouv.fr – 01 40 56 64 86

SOMMAIRE

Le DMP, un dossier sécurisé sous le contrôle du patient	p.3
Le DMP en bref	p.4
Une histoire de DMP, l'expérience de Marie Duval	p.6
L'expérimentation : une étape clé dans la mise en place du DMP	p.8
Juillet 2007 : un service DMP généralisé	p.12
Le GIP-DMP : maître d'œuvre du Dossier Médical Personnel	p.13
Annexe	p.16

Pour en savoir plus :
www.d-m-p.org

Fiche n°1

LE DMP, UN DOSSIER SÉCURISÉ, SOUS LE CONTRÔLE DU PATIENT

Le DMP, dossier médical personnel informatisé et sécurisé, est placé, par la loi, sous le contrôle direct du patient. Par ailleurs, il est élaboré en étroite collaboration avec la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Le contrôle appartient au patient à toutes les étapes du processus :

- c'est lui qui prend l'initiative de demander l'ouverture d'un dossier à son nom. Il est identifié par un numéro NIS (Numéro d'Identifiant de Santé) personnel ;
- c'est lui qui délivre les autorisations d'accès aux professionnels de santé. Le professionnel de santé sera classiquement identifié grâce à sa carte CPS (Carte Professionnel de Santé) ou tout autre moyen d'authentification ;
- c'est lui qui a accès -directement sans devoir solliciter, comme aujourd'hui, le concours d'un praticien- à l'historique des modifications intervenues sur son dossier. De plus, grâce à un mécanisme de traçabilité : il peut donc savoir à tout instant qui et quand, a accédé à son DMP et pour y faire quoi ;
- enfin, s'il le souhaite, le patient peut masquer certaines informations le concernant, à tout ou partie des professionnels appelés à lui prodiguer des soins. Le choix du masquage par le patient ne donne lieu à aucun signalement sur son DMP.

L'accès au DMP ne pourra pas être demandé lors de la conclusion d'un contrat de complémentaire de santé ou de tout autre contrat exigeant une évaluation de l'état de santé du patient.

De même, il ne sera pas accessible dans le cadre de la médecine du travail.

LE DMP EN BREF

Clé de voûte du parcours de soins, le Dossier Médical Personnel, DMP, a été lancé il y a deux ans par la loi du 13 août 2004. C'est un service conçu pour mettre à la disposition de chacun des assurés sociaux et sous son contrôle, un dossier médical. Ce dossier médical électronique sécurisé est accessible par Internet. Il contient en permanence les informations médicales pertinentes nécessaires à la prise en charge du patient. Il a pour vocation première d'améliorer la qualité des soins en facilitant la coordination et les échanges d'information entre les professionnels de santé.

Le dossier médical personnel a pour objectifs :

- d'améliorer la prise en charge des patients et l'efficacité des soins ;
- de simplifier le partage des informations entre le patient et les professionnels de santé dans le respect du secret médical ;
- de soigner mieux en dépensant mieux.

1. Les bénéfices

- **Pour le patient** : le DMP permettra au patient de bénéficier d'un suivi coordonné et d'une sécurité diagnostique et thérapeutique renforcée. Le DMP permettra également d'impliquer le patient dans la gestion de son parcours de soins et lui apportera une réelle simplification de sa prise en charge dans le respect du secret médical et de sa vie privée. C'est, le patient qui gère les droits d'accès des professionnels de santé à son DMP.
- **Pour les professionnels de santé** : aujourd'hui, il existe plusieurs dossiers distincts ouverts au nom d'un même patient, dispersés dans les divers lieux. Demain, le DMP permettra aux professionnels de santé d'avoir accès aux informations utiles provenant d'autres professionnels de santé et d'avoir accès à une véritable « photographie » de la santé du patient mise à jour en temps réel. Grâce à l'information partagée, le DMP facilitera une meilleure prise en charge des soins. Techniquement, le DMP sera compatible avec les logiciels de santé. Les professionnels de santé n'auront donc pas à faire de double saisie.
- **Pour les dépenses de santé** : en améliorant l'information des différents praticiens qui traitent un même patient, en favorisant une meilleure connaissance et un meilleur suivi de celui-ci le DMP permettra une réduction des dépenses de santé. A titre d'exemple, 15% des actes sont redondants et génèrent un coût de 1,5 milliard d'euros. De même 128.000 hospitalisations sont liées à des interactions médicamenteuses (iatrogénie).

2. Le cadre juridique

La loi n° [2004-810](#) du 13 août 2004, qui a modifié le code de la sécurité sociale a prévu, dans ses articles 3 à 5, la création du dossier médical personnel (DMP). Cette création s'inscrit en outre dans le cadre législatif sur l'hébergement des données de santé, fixé par la loi n° [2002-303](#) du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Le décret n° [2006-6](#) du 4 janvier 2006 relatif à l'hébergement de données de santé a caractère personnel prévoit les conditions d'agrément des hébergeurs de données. Trois autres décrets sont en cours de préparation et devraient paraître d'ici le début 2007 :

- Décret DMP : contenu du DMP et gestion des droits d'accès par les professionnels de santé
- Décret confidentialité : politique de confidentialité des professionnels et établissements de santé
- Décret identifiant : conditions d'utilisation d'un identifiant des patients propre au DMP

3. Le GIP-DMP

Pour assurer la maîtrise d'ouvrage du DMP, un Groupement d'Intérêt Public « Dossier Médical Personnel » (GIP-DMP) a été constitué au printemps 2005. Ce GIP a tout d'abord été chargé d'engager des expérimentations et de bâtir le dispositif de déploiement national. Sur la base du scénario adopté par conseil d'administration du 5 mai dernier, après consultation de son comité d'orientation, le GIP-DMP pilote l'ensemble du projet en cohérence avec le calendrier prévu par la loi.

4. Le coût du DMP

Le budget, consacré à la mise en œuvre du DMP représente un total de 1 milliard d'euros sur la période 2006-2010. Il s'inscrit dans un budget global de systèmes d'information de santé de 2,3 milliards d'euros par an. Ces sommes sont comparables à celles dégagés par nos voisins européens pour la conduite de projets similaires.

5. Le calendrier 2006/2007

- | | |
|---|--------------------|
| • Publication du décret hébergeur de données de santé personnelles | 6 janvier 2006 |
| • Validation par le GIP-DMP des plates-formes techniques et des sites d'expérimentation | janvier/avril 2006 |
| • Tests du DMP sur 10 000 dossiers fictifs | janvier/avril 2006 |
| • Agrément des hébergeurs par le ministre de la santé et des solidarités | 22 mai 2006 |
| • Autorisation par la CNIL du traitement des données personnelles de santé par le GIP DMP | 30 mai 2006 |
| • Début de l'expérimentation sur dossiers réels | juin 2006 |
| • Communication sur les expérimentations | septembre 2006 |
| • Consultation décret DMP | octobre 2006 |
| • Colloque DMP « Ethique et confiance » | décembre 2006 |
| • Sortie du décret DMP | janvier 2007 |
| • Début de la généralisation | mi 2007 |

UNE HISTOIRE DE DMP, L'EXPERIENCE DE MARIE DUVAL

Sans DMP

Marie Duval : « Qui va faire le lien entre toutes ces informations médicales ? »

- Marie Duval, une patiente rarement malade jusqu'à une première alerte, récente, pour une suspicion de diabète qui l'inquiète ;
- Elle avait choisi un médecin traitant quand elle en avait entendu parler à la radio. Ce dernier souhaite mieux la surveiller, lui prescrit régulièrement des examens complémentaires ; il lui a même récemment conseillé de consulter un endocrinologue en lui remettant une lettre à son intention ;
- Elle a déjà pris rendez-vous et en a profité, au cabinet de groupe de spécialistes, pour prendre un autre rendez-vous chez le gynécologue qui la suit tous les ans depuis 10 ans ;
- Mais elle ne retrouve pas la totalité de ses comptes-rendus de biologie, et elle s'interroge : « ***faut-il que j'en parle aussi au gynécologue ? Et qui va faire le lien entre toutes ces informations médicales ?*** ».

Avec DMP

Marie Duval ouvre son DMP

- Le diagnostic de diabète a été posé il y a quelques semaines. Marie Duval a entendu parler du DMP et son médecin traitant lui a conseillé d'en ouvrir un !
- Pour trouver des informations et ouvrir son DMP, elle se rend sur le portail Internet dédié au Dossier Médical Personnel ;
- Elle peut choisir entre plusieurs hébergeurs pour ouvrir son DMP ;
- Elle autorise les droits d'accès des professionnels de santé à lire ou à alimenter son DMP : son médecin traitant, son gynécologue, son endocrinologue, son pharmacien, son laboratoire de biologie, son centre de radiologie... ;
- Si elle le souhaite, elle peut elle-même, saisir des informations concernant son passé médical dans la zone qui lui est réservée ;
- Au cas où elle ne dispose pas d'un accès à Internet, elle peut également consulter chez son médecin, dans des espaces publics numériques, chez des proches qui sont connectés... ;
- En cas de difficulté, un service d'assistance lui est accessible par téléphone ;
- Le DMP étant sécurisé personne d'autre qu'elle n'a accès à son dossier ;
- ***Grâce à son DMP, Marie Duval et les professionnels de santé –avec son accord- ont un accès simple et rapide à ces informations médicales.***

Marie Duval utilise son DMP

- Marie Duval se rend au cabinet du Dr Leblanc, son gynécologue, pour sa consultation de routine ;
- dès lors que la patiente lui a donné des droits d'accès à son DMP, le Dr Leblanc ouvre le dossier de Marie Duval dans son propre logiciel médical ;
- Il clique sur l'onglet « DMP » dans la barre du menu et voit donc apparaître le contenu du récent DMP de Marie Duval ;
- Pendant l'examen clinique, le Dr Leblanc peut ainsi consulter les derniers résultats de biologie- examens effectués à la demande de son médecin traitant- et ensuite les importer dans son propre dossier, **elle évite ainsi les actes redondants** ;
- Après son examen clinique et avoir posé un diagnostic, le Dr Leblanc établit une prescription de médicaments ;
- Il peut contrôler, en direct, l'absence d'interactions ou de redondance entre sa propre prescription et les médicaments que Marie Duval consomme déjà, **il évite ainsi les accidents médicamenteux** ;
- Comme il le fait d'habitude, le praticien saisit dans son logiciel un bref compte-rendu de la consultation (motif initial de consultation, hypothèse de diagnostic et traitement) ;
- Une fois ces éléments validés, son logiciel lui demande s'il doit envoyer ces documents au DMP de Marie Duval ;
- Celle-ci étant d'accord, le Dr Leblanc coche alors les cases correspondantes et verse son compte-rendu au DMP de Marie Duval en un seul clic ;
- La consultation est terminée, le logiciel du Dr Leblanc élabore la feuille de soins électronique (FSE) au cas où il pratique déjà la dématérialisation et la télétransmission des feuilles de soins ;
- A sa prochaine visite chez son médecin traitant, ce dernier aura accès -d'un seul coup d'œil -aux deux comptes-rendus du gynécologue et de l'endocrinologue et aux résultats d'examens complémentaires prescrits. Il va pouvoir faire une synthèse utile et cohérente avec le plan de soins préconisé par ses deux confrères ;
- **Marie Duval dispose d'une prise en charge vraiment coordonnée, le DMP en est le support.**

L'EXPERIMENTATION : UNE ETAPE CLE DE LA MISE EN PLACE DU DMP

8000 DMP ouverts au **22 septembre**, 1500 professionnels de santé et près de 100 établissements de soins engagés dans les expérimentations, c'est le bilan positif des expérimentations.

Les premiers tests sur le terrain, menés sur 17 sites et 13 régions confirment le bon accueil fait au DMP. Les conditions dans lesquelles patients et professionnels de santé s'approprient le DMP constituent un apport essentiel de ces expérimentations.

1. Une phase de préparation à l'expérimentation

La phase de préparation conduite a permis d'atteindre 2 objectifs centraux :

- l'accord de l'ensemble des parties (représentants des professionnels de santé et des patients) sur le contenu du DMP et les conditions de sa mise en œuvre ;
- la validité technique du dispositif proposé par les industriels sur la base de 10.000 dossiers fictifs

Cette phase de préparation a permis de mieux connaître les conditions d'alimentation et d'utilisation du DMP et de le rendre le plus opérationnel possible.

Par ailleurs, au cours des prochaines semaines, 3 groupes de réflexion seront lancés. Ils associeront l'ensemble des acteurs, sur les usages du DMP, la confiance dans ce nouvel outil et la conduite du changement s'agissant notamment des professionnels de santé.

2. Une phase d'expérimentation

La phase d'expérimentation a débuté le 1^{er} juin 2006. Elle est conduite sur 17 sites par les 6 consortiums qui ont été officiellement agréés le 22 mai dernier comme « hébergeurs de données de santé ». Les sites pilotes ont été proposés par les hébergeurs des DMP. Ils tiennent compte des spécificités du tissu local des professionnels de santé.

L'objectif est de développer un outil correspondant véritablement aux besoins des professionnels de santé. A cet effet, l'expérimentation permet de faire tester les fonctionnalités du DMP.

La phase se fonde sur :

- l'ouverture de 30 000 dossiers de patients réels ;
- la mobilisation d'environ 1 500 professionnels de santé libéraux, près de 100 établissements de soins et 37 réseaux de soins ;
- le volontariat des patients comme des professionnels de santé.

Cette phase d'expérimentation permet de **valider sur le terrain, avec l'ensemble des acteurs mobilisés, les éléments indispensables à la réussite du DMP**. La phase d'expérimentation permet également de préciser dans quelles conditions les professionnels de santé et les patients peuvent s'approprier et tirer mutuellement profit du DMP.

Dans ce cadre, le GIP-DMP va évaluer à la fois les **éléments organisationnels, fonctionnels et techniques** du DMP et les réponses apportées par chaque hébergeur. De cette évaluation dépendront pour bonne part les éléments fonctionnels du futur cahier des charges de l'hébergement de référence.

A titre d'exemple :

Eléments organisationnels

- Comment le DMP va être utilisé par les professionnels de santé et par les patients ?
- Quel est l'impact du DMP sur les relations entre les professionnels de santé et sur les relations entre professionnels de santé et patients ?
- Comment accompagner les acteurs de santé, les professionnels et les patients dans l'utilisation du DMP ?
- Quelle est le type d'organisation régionale la mieux adaptée pour piloter le déploiement du DMP dans la phase de généralisation ?

Eléments fonctionnels

- Quel mode d'identification du patient ?
- Quels moyens d'accès pour les professionnels de santé ?
- Comment ont été gérés au mieux les droits d'accès des professionnels de santé et des patients ?
- Quels contenu et types de documents sont le plus facilement partagés par les professionnels de santé ?
- Quelle ergonomie est la mieux adaptée à une pratique quotidienne ?

Éléments techniques

- Quels éléments de sécurité et sûreté sont nécessaires au bon fonctionnement du DMP ?
- Quelles contraintes s'imposent pour assurer la confidentialité des données ?
- Quelle articulation du DMP s'avère possible avec les systèmes d'information existants ou en cours de mise en place dans le domaine de la santé ?

3. Une phase d'évaluation

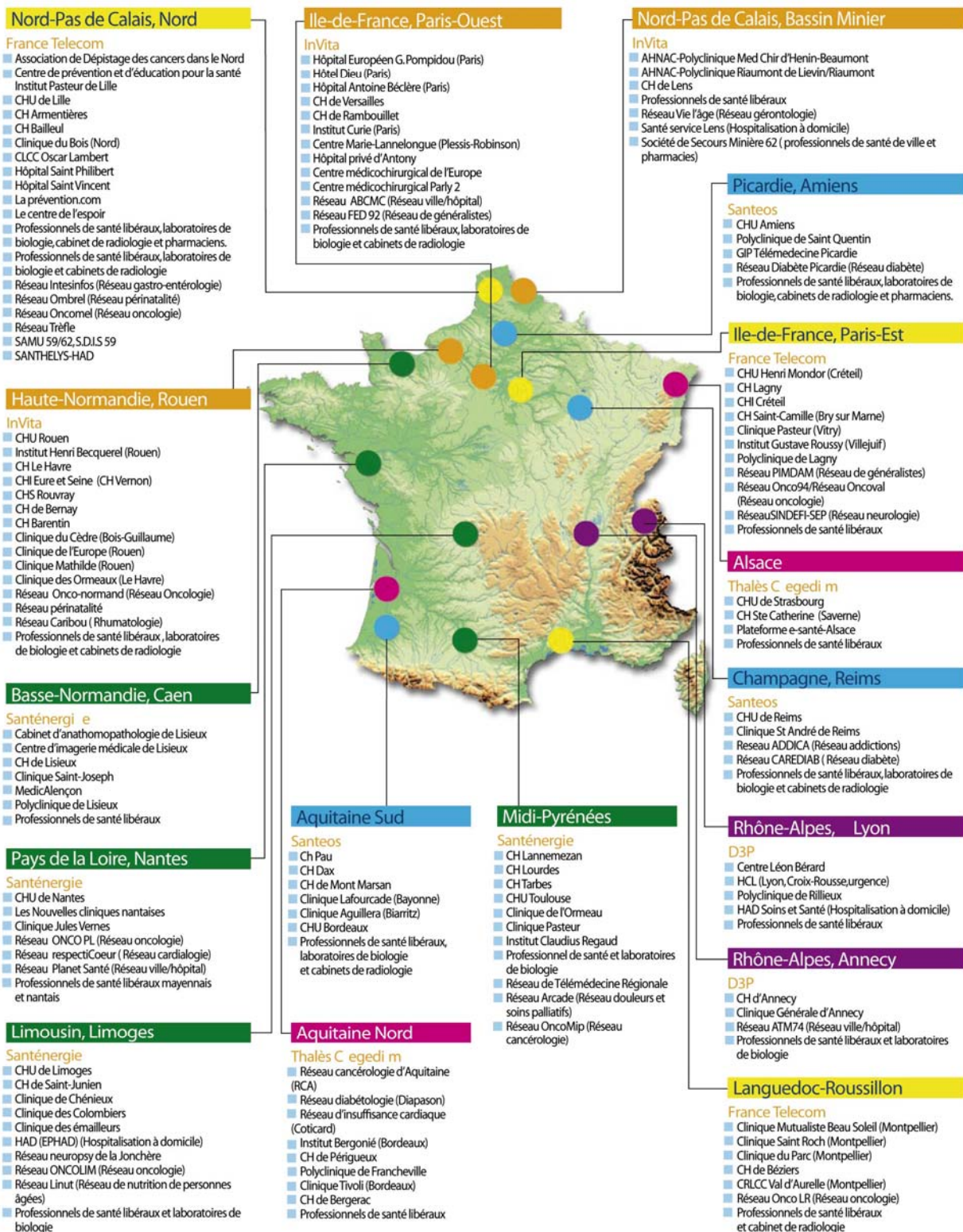
La phase d'évaluation permet de tirer des expérimentations tous les enseignements possibles en vue de la généralisation. Elle comportera trois volets – général, fonctionnel, organisationnel – et permettra de répondre à des questions très simples :

- Qui alimente le DMP ?
- Est-ce simple pour le professionnel de santé de le faire, en termes d'ergonomie comme de facilité d'utilisation ?
- Cela représente-t-il un surcoût et un temps importants ?
- Quel est le bénéfice pour le professionnel de santé ?
- Quand et comment le DMP est-il utilisé ?
- Les actions de formation sont-elles pertinentes ?
- Comment s'opère le droit au masquage ?

L'évaluation permettra notamment :

- de stabiliser l'environnement juridique en complétant les décrets DMP, identifiant et confidentialité qui seront présentés à la consultation à l'automne 2006 ;
- d'alimenter le dialogue compétitif de la phase de généralisation dont la procédure sera lancée pour permettre une discussion avec les candidats à l'automne et une finalisation des spécifications fonctionnelles fin 2006.

La carte de France des expérimentations



JUILLET 2007 : UN SERVICE DMP GENERALISE

Le scénario de généralisation, décidé par le Conseil d'administration du GIP DMP le 5 mai dernier, a été défini préalablement en concertation avec les représentants des patients, des professionnels de santé et des institutionnels réunis au sein du comité d'orientation du GIP-DMP.

Chaque citoyen qui le souhaite pourra donc ouvrir son DMP dans les délais prévus par la loi, mi 2007.

Le « service DMP », sera composé de trois entités

1. Un portail unique d'accès sur Internet

Ce portail assurera :

- > les fonctions d'information sur le DMP ;
- > l'identification et l'authentification des patients et des professionnels de santé ;
- > l'inscription des patients pour l'ouverture de leur DMP (choix de l'hébergeur, choix des professionnels autorisés à accéder au DMP) ;
- > l'aiguillage vers les hébergeurs et la consignation des DMP des personnes décédées.

Ce portail sera réalisé par la Caisse des Dépôts et Consignations qui n'aura pas accès aux données médicales.

2. Un service d'assistance téléphonique

Ce service est destiné à répondre aux questions que se posent les acteurs du DMP sur son utilisation et à les aider en cas de difficulté.

3. Les hébergeurs

Le patient pourra choisir entre plusieurs hébergeurs de santé. Ces hébergeurs, prestataires privés, seront agréés sur la base d'un cahier des charges achevé en fin d'année 2006. Un hébergeur de référence sera retenu après appel d'offres : il aura pour mission d'être l'hébergeur de secours et d'assurer l'interopérabilité du dispositif.

LE GIP-DMP : MAITRE D'OUVRAGE DU DOSSIER MEDICAL PERSONNEL

Pour assurer la maîtrise d'ouvrage du DMP, un Groupement d'Intérêt Public « Dossier Médical Personnel » (GIP-DMP) a été constitué au printemps 2005. Ce GIP a tout d'abord été chargé d'engager des expérimentations et de bâtir le dispositif de déploiement national. Sur la base du scénario adopté par conseil d'administration du GIP-DMP le 5 mai dernier, le GIP-DMP pilote l'ensemble du projet en cohérence avec le calendrier prévu par la loi.

1. Les missions du GIP-DMP

Le groupement assure notamment les missions suivantes :

- relations avec les représentants des professions de santé et les associations de patients au sujet du dossier médical personnel ; information des professionnels de santé et du public sur le dossier médical personnel ;
- définition des données de santé à caractère personnel, relatives à la prévention, au diagnostic ou aux soins, qui pourront figurer dans le dossier médical personnel et permettant en particulier le suivi des actes et prestations de soins, dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique ;
- définition des conditions d'hébergement et d'accès au dossier médical personnel, qu'il s'agisse de consulter ou de modifier le dossier médical personnel, et des conditions de transmission des différentes catégories de données de santé qui figureront dans le dossier médical personnel, en préparation du décret d'application de l'article L. 161-36-4 du code de la sécurité sociale et du décret en Conseil d'État prévu par l'article L. 1111-9 du code de la santé publique ;
- pilotage et suivi de la mise en œuvre des expérimentations du dossier médical personnel sur des sites pilotes, dans le cadre de l'article 47 de la loi du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- maîtrise d'ouvrage et réalisation, le cas échéant, des systèmes informatiques supports du dossier médical personnel en conformité avec l'article L. 1111-8 du code de la santé publique et avec les dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et en application des articles 3 à 5 de la loi n°2004-810 relative à l'assurance maladie ;
- pilotage et mise en œuvre de la généralisation du dossier médical personnel.

2. La composition du GIP-DMP

1. Une instance de concertation, le comité d'orientation :

- dans le cadre d'une « stratégie participative », le comité d'orientation (COR) assiste le GIP-DMP. Cette démarche permet d'associer les professionnels de santé et les patients aux travaux de déploiement du DMP et de créer ainsi des conditions favorables à leur adhésion sur le terrain ;
- le COR est actuellement composé d'une soixantaine de personnes. Plus de la moitié d'entre elles sont des représentants des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, hospitaliers, sages-femmes, dentistes, universitaires, établissements de santé, etc.) et des patients. La représentation de ces derniers sera prochainement élargie. Les autres membres sont issus des services de l'Etat (DRASS, ARH), des institutions publiques (Afssaps, HAS, CNIL, GMSIH, etc.) et des organismes publics d'assurance maladie ;
- le COR assure ainsi la représentation de la société civile et veille au respect des orientations fixées par la loi d'août 2004. Il émet des avis et formule des propositions. Son avis est systématiquement sollicité sur la déontologie d'usage du DMP et la sécurité des données ;
- depuis sa création, le COR s'est réuni en formation plénière une fois tous les deux mois et en séminaire une fois par an ;
- les membres du COR participent aux différents groupes de travail mis en œuvre pour explorer des thèmes définis (contenu, identifiant patient, évaluation, iatrogénie, accompagnement du changement, etc.) ;
- le comité d'orientation est tenu informé du programme d'activité du Groupement.

2. Une instance de décision, le conseil d'administration :

- 4 représentants de l'État : le directeur de la sécurité sociale ou son représentant, le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou son représentant, le directeur général de la santé ou son représentant, le directeur de l'administration générale du personnel et du budget ou son représentant ;
- le directeur général de la caisse des dépôts et consignations ou son représentant ;
- le directeur général de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ou son représentant ;
- trois personnalités qualifiées ;
- un représentant des associations de patients ou son suppléant ;
- un représentant des professionnels de santé ou son suppléant.

Le conseil d'administration est présidé par Dominique Coudreau

3. Une équipe

Dirigé par Jacques Sauret -qui est également chef de la Mission Interministérielle pour l'Informatisation du Système de Santé (MISS)- le GIP-DMP est organisé autour d'un secrétariat général et de 4 directions :

- la direction de la maîtrise d'ouvrage ;
- la direction des opérations ;
- la direction juridique ;
- la direction de la communication.

Actuellement composé de 38 collaborateurs, le GIP-DMP renforcera ses équipes dès 2006 afin d'assurer la montée en charge du projet.

- ANNEXE -

Les Avis du Comité d'Orientation de juillet 2006

1) L'identifiant du patient

Le DMP étant un dossier dématérialisé, la nécessité d'un numéro identifiant à distance est nécessaire. Un accord est intervenu sur la nécessité de disposer rapidement d'un identifiant stable et unique pour l'ensemble des acteurs de la santé. L'utilisation du numéro de sécurité sociale (NIR) est apparue comme une solution pertinente par sa simplicité et le COR s'est estimé satisfait de la saisine de la CNIL sur cette question par les pouvoirs publics. Que cette solution ou celle d'un identifiant spécifique à la santé soient retenus, le COR a appelé l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de prendre en compte la sensibilité de l'opinion sur cette question.

2) La délégation des droits d'accès au DMP par le patient

La position du COR sur la délégation des droits d'accès est la suivante : le patient peut déléguer à 1 tiers de confiance ses droits d'accès au DMP. Cette délégation peut également avoir lieu lorsque la personne n'est pas juridiquement responsable (personne sous tutelle). Cette délégation doit s'effectuer dans des conditions de simplicité et de sécurité. Le titulaire du DMP en est systématiquement informé. Cette opération est toujours réversible.

3) Le masquage des données par le patient

Dans la pratique actuelle, le patient porte à la connaissance du professionnel de santé les informations de son choix. Le COR considère donc qu'il est indispensable que le patient puisse masquer dans son DMP les données de santé de son choix. Il préconise que le choix du masquage par le patient ne donne lieu à aucun signalement dans le DMP. De plus, le COR estime que les conséquences éventuelles du défaut d'information lié au masquage ne pourront engager la responsabilité du professionnel de santé.

4) Le DMP pour les enfants

Un accord est intervenu sur l'intérêt de la transformation progressive du carnet de santé de l'enfant en DMP. Les modalités d'utilisation simultanée de l'actuel carnet de santé et du futur dossier informatisé sont à étudier.

Les nombreux cas particuliers de l'utilisation du carnet de santé donneront lieu à une concertation approfondie avec les associations de parents concernées préalablement à la généralisation de son informatisation.

5) L'appel à projets pour la convergence des dossiers médicaux informatisés

Un accord est intervenu sur l'intérêt de l'appel à projets. A cet effet, le GIP-DMP a réservé en 2006 un budget de 26 millions d'euros. Il souhaite aider les propositions portées par les acteurs de terrain (de niveau national, régional ou local) s'engageant à faire converger les dossiers médicaux informatisés vers le DMP dès le début de la phase de généralisation. L'appel à projets vise ainsi soit des opérations existantes, et notamment les expérimentations, soit des opérations nouvelles. Le COR a demandé d'affiner les critères de choix de manière à éviter les redondances éventuelles entre les différentes aides financières.

6) La formation au DMP

Le COR a souhaité qu'un effort massif de formation en direction des patients et des professionnels de santé soit engagé. Il s'est félicité des crédits retenus à cet effet dans le budget du GIP-DMP (20 millions d'euros en 2006). Le dispositif de formation des professionnels de santé s'appuiera sur les structures de formation existantes et intégrera les programmes de formation initiale. Il favorisera le travail collaboratif et pluri-disciplinaire. Le pilotage sera national mais sa mise en œuvre régionale.

Le COR a demandé la rédaction d'un document de synthèse pédagogique sur les objectifs et le déploiement du DMP.

Le COR a souhaité qu'une stratégie de communication associant actions de niveau national et initiatives des acteurs de santé soit mise en œuvre sans délais.

Le COR a également recommandé au GIP-DMP d'engager des actions d'information auprès des patients et des professionnels de santé au travers de plusieurs canaux : associations, établissements de santé, médecins, caisses et mutuelles, Internet, presse...