

## **Bataille à l'Assemblée nationale autour du dossier médical Le Monde, 6 juillet 2004**

**Les députés ont repris, lundi 5 juillet, les débats sur le PROJET DE LOI réformant l'assurance-maladie, défendu par le ministre de la santé, Philippe Douste-Blazy. Ils devaient examiner le dossier médical personnel (DMP), dont la présentation au médecin sera obligatoire pour tout remboursement. Alors que le gouvernement y voit "le premier ÉLÉMENT DE COHÉRENCE du système de soins", le PS - favorable à son principe - voit dans ce projet "une arme de RÉGULATION FINANCIÈRE". Bernard Kouchner, ancien ministre de la santé et chargé de l'innovation sociale et politique auprès de François Hollande, dénonce la "posture d'opposition" du PS. Les syndicats médicaux sont plutôt favorables au DMP. Les sociétés de conseils et de services en INFORMATIQUE s'intéressent de près à ce marché important.**

Les députés ont engagé, lundi 5 juillet, la deuxième semaine de débat sur le projet de loi sur l'assurance-maladie, qui doit se poursuivre sans discontinuer jusqu'au dimanche 11 juillet, voire au-delà. Au menu du jour, un des points-clés de la réforme défendue par le ministre de la santé, Philippe Douste-Blazy, et le secrétaire d'État à l'assurance-maladie, Xavier Bertrand : le dossier médical personnel (DMP). Ils y voient *"le premier élément de cohérence du système de soins"*.

En présentant son texte, mardi 29 juin, à l'Assemblée nationale, le ministre avait précisé que *"chaque Français doit pouvoir disposer, d'ici à 2007, de ce dossier médical qu'il partagera avec son médecin traitant et, le cas échéant, avec l'ensemble des professionnels de santé avec qui il est en contact"*. Ce dossier *"obligatoire"*, ajoutait-il, *"sera confidentiel et appartiendra au patient"*. Enfin, il avait prévenu que sa présentation *"conditionnerait le remboursement des soins"*.

Pour les députés socialistes, le dossier médical est *"certes une mesure positive"*, mais la définition qu'en donne le ministre est *"emblématique des ambiguïtés de son projet de loi"* : *"Nous prédisons et nous redoutons un échec"*, affirme Jean-Marie Le Guen (PS, Paris), pour qui *"M. Douste-Blazy est en train de tuer une bonne idée"*.

Première critique développée par le PS : *"Le dossier médical ne peut pas se substituer à la réorganisation du système de soins. Il faut que le DMP soit l'aboutissement d'une démarche et non son préalable"*, explique Alain Claeys (PS, Vienne), le dossier médical doit être conçu comme un *"atout"* permettant de développer des réseaux de santé et des parcours de soins, non comme *"une arme de régulation financière"*. Le risque, expliquent les deux élus socialistes chargés du suivi de ce projet de loi à l'Assemblée, est que le dossier médical se transforme en *"instrument de sanction des assurés"* à partir du moment où la prise en charge des actes et des prestations sera conditionnée à la présentation du dossier. *"A travers le DMP, le gouvernement essaie de régler des problèmes financiers par la culpabilisation du patient et de lui faire porter la charge en cas de refus"*, estime M. Claeys, qui qualifie le procédé de *"double peine"*.

### **"LOI MAL FICELÉE"**

La deuxième série de critiques des élus PS porte sur l'accès au dossier et le droit de veto du patient sur les informations qui y figurent. Ils jugent que la conception du dossier défendue par M. Douste-Blazy *"s'écarte des principes de la loi Kouchner du 4 mars 2002 sur le droit des malades"*. *"Tout doit-il y figurer ? Faut-il que tous les professionnels aient accès à toute la vie médicale d'un patient, y compris à des informations anciennes qui peuvent s'avérer délicates ?"*, interroge Gérard Bapt (PS, Haute-Garonne), évoquant la mention d'une consultation psychiatrique sur le dossier. Il souligne que *"l'accès médical, paramédical et administratif pose à la fois un problème technique - quelles clefs d'accès pour chaque niveau ? - et éthique"*.

Le PS relève que l'évolution, au fil de l'avancement du projet de loi - de la notion de *"dossier médical partagé"* à celle de *"dossier médical personnel"* - traduit la *"gêne du gouvernement"*. Tout en estimant que le ministre de la santé ne lève pas toutes les ambiguïtés. La mise en conformité avec la loi Kouchner supposerait, estiment les responsables du PS, de clarifier deux points essentiels : le patient est propriétaire de son dossier et il peut, s'il le souhaite, effacer certaines informations figurant dessus. *"Une loi mal ficelée sur ce sujet conduirait inévitablement à une judiciarisation renforcée"*, redoute M. Claeys, qui dénonce par ailleurs *"une utopie médicale et scientiste"*.

Le troisième point concerne la faisabilité. Pour le PS, *"la date du 1er juillet 2007 donnée par le ministre pour la généralisation du dossier est illusoire"*. Il doute également de la réalité des économies que ce projet est censé générer. M. Bertrand estime qu'il *"doit permettre d'économiser 1 milliard d'euros d'ici à 2007"* et estime le coût de sa mise en place à 300 millions d'euros. Le PS dénonce *"une sous-estimation manifeste"*. Intervenant dans la discussion générale, l'ancienne ministre de l'emploi et de la solidarité, Elisabeth Guigou, estimait qu'à ce chiffre *"il faut ajouter un minimum de 600 millions d'euros par an de frais de gestion"*.

La critique, il est vrai, n'émane pas des seuls rangs de l'opposition. La note datée du 10 juin rédigée par la direction du budget et la direction de la prévision du ministère de l'économie et des finances met également en doute les économies escomptées à partir de cette mesure : *"Le cadrage financier du gouvernement repose sur des hypothèses de changement des comportements dont l'incidence financière est très incertaine"*, indique ce document. Évaluant l'impact financier du projet de loi, la note se refusait à chiffrer l'incidence du DMP en termes d'économies, mais elle estimait son coût à 500 millions d'euros en année pleine en 2007.

## LES QUINZE MILLIARDS ATTENDUS DU PLAN DOUSTE-BLAZY

Mesures de la réforme de l'assurance-maladie, en année pleine, à partir de 2007

NOUVELLES RECETTES		en milliards d'euros
<b>Participation directe de l'utilisateur :</b>		<b>1,0</b>
Forfait d'un euro par acte médical en 2005 (sauf moins de 16 ans, bénéficiaires de la CMU et femmes enceintes)		0,7
Hausse du forfait hospitalier d'un euro par an de 2005 à 2007		0,3
<b>Redressement financier (prélèvements, Etat) :</b>		<b>4,2</b>
Hausse (de 6,2 à 6,6 %) de la CSG des retraités		0,6
Extension de l'assiette (95 à 97 %) de la CSG des salariés		1,0
Hausse de la CSG de 0,7 point sur les revenus du patrimoine		0,6
Hausse de la CSG sur le produit des jeux		0,1
Relèvement de 0,3 point du taux de contribution spécifique de solidarité des sociétés au chiffre d'affaires de plus de 760 000 euros		0,9
Transfert d'une partie des droits tabacs de l'Etat à l'assurance-maladie		1,0
<b>Total</b>		<b>5,2</b>
ÉCONOMIE		en milliards d'euros
<b>Maîtrise médicalisée : dossier médical, évaluation, protocoles de soins</b>		<b>3,5</b>
<b>Contrôle renforcé des arrêts de travail</b>		<b>0,8</b>
<b>Politique du médicament</b>		<b>2,3</b>
(Incitation au développement des génériques, répertoire des génériques doublé d'ici à 2007, augmentation des taxes sur les dépenses de publicité des laboratoires et sur leur chiffre d'affaires)		
<b>Rationalisation des achats hospitaliers</b>		<b>1,6</b>
<b>Economie sur les frais financiers</b>		<b>1,1</b>
(grâce à une reprise de la dette de la Sécu cumulée de 1998 à 2006 par la Cades, prolongée au moins jusqu'en 2024)		
<b>Systématisation par l'assurance-maladie du recours contre tiers</b>		<b>0,3</b>
<b>Diminution des coûts de gestion de la CNAM</b>		<b>0,2</b>
<b>Total</b>		<b>9,8</b>

Source : ministère de la santé et de la protection sociale

Malgré ce plan, Bercy estime, dans une "note pour les ministres" du 10 juin, que "compte tenu d'un déficit tendanciel de l'assurance-maladie de 23 milliards d'euros en 2007 (...), ceci conduirait à un déficit d'environ 15 milliards" en 2007.

D'ores et déjà, la commission spéciale chargée d'examiner ce texte a adopté plusieurs amendements, notamment sur la confidentialité du dossier médical. "Nous sommes encore prêts à évoluer", affirmait M. Bertrand, dimanche, sur Radio J. "Nous allons avoir l'occasion, avec le débat parlementaire, de répondre précisément aux inquiétudes", ajoutait le secrétaire d'Etat, précisant que "le responsable du dossier médical, c'est le patient et son médecin traitant".

### Patrick Roger

### Bernard Kouchner dénonce la "posture" du PS Le Monde, 6 juillet 2004

"Il ne faut pas se contenter de dire du mal de cette réforme, estime Bernard Kouchner. Si le dossier médical marche, il pourra entraîner quelques économies, et ce sera une bonne chose." Pour l'ancien ministre de la santé, qui occupe depuis peu une fonction de responsable de l'"innovation sociale et politique" auprès de François Hollande, le premier secrétaire du PS, "les contre-propositions de la gauche ne sont pas sérieuses". "Il faut franchement avoir du temps à perdre pour s'attaquer à ce qui sera peut-être considéré comme la seule réforme positive de M. Raffarin", ajoute M. Kouchner, pour qui "ce n'est là qu'une posture d'opposition". "Je ne vois pas en quoi cela serait contraire aux droits du malade", précise l'ancien ministre.

M. Kouchner souhaiterait "qu'on aille plus loin dans la responsabilisation des patients". "L'égalité aux soins suppose la progressivité de la participation, qu'on fasse payer 1 euro, ou 5 euros, et pourquoi pas 10 euros par consultation, en fonction des revenus, comme ça devrait l'être pour le ticket modérateur. Mais ça, la gauche n'a jamais osé le proposer", regrette-t-il.

## **Un investissement de 500 millions d'euros par an pour un bénéfice qui reste incertain** **Le Monde, 6 juillet 2004**

Quelle économie l'assurance-maladie fera-t-elle, dans les prochaines années, grâce au dossier médical personnel (DMP) ? " *Nul n'en sait rien*", reconnaît Bernard Pierre, conseiller du ministère de la santé pour la mise en place du DMP et consultant associé de CSC Peat Marwick, une importante société de conseil. Faute de véritable précédent, en France comme à l'étranger, personne ne peut affirmer que la numérisation du dossier médical du patient et le droit ouvert à chaque médecin de le consulter sur Internet réduiront les dépenses de soins en restreignant la liberté d'accès des assurés aux praticiens libéraux et hospitaliers.

Avant même de parler d'économies, la mise en place du dossier médical nécessitera de gros investissements. Cap Gemini, IBM, Accenture et autres puissantes sociétés de conseil sont sur les rangs. Combien la "Sécu" devra-t-elle investir ? "*500 millions d'euros au bas mot*", répond M. Pierre dont la mission est d'analyser les propositions des sociétés de service et juguler - autant que possible - la dérive des coûts.

Première surprise, déjà : ces 500 millions d'euros, l'assurance-maladie devra les payer chaque année. Et ce par souci d'égalité entre les citoyens. Une malade âgée de 82 ans sera-t-elle privée d'accès à son dossier médical à cause de son peu d'appétence pour les ordinateurs, Internet et les nouvelles technologies ? Et si un patient perdait le code d'accès à son dossier ? Sans parler du médecin phobique des ordinateurs...

### **FACILITÉ D'ACCÈS**

Pour tous, professionnels et citoyens, le dossier médical sur Internet devra être doublé d'un centre d'appels ouvert toute l'année. Plus le curseur ira vers l'égalité de traitement entre les citoyens, et plus les coûts seront élevés.

D'autres problèmes se posent. Pourra-t-on identifier les patients par leur numéro de Sécurité sociale ? La Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a toujours refusé l'utilisation de ce numéro pour la constitution de fichiers. Autres problèmes : quel est le budget optimal pour la protection de données qui pourraient susciter la convoitise de plus d'une compagnie d'assurances ? Pour éviter une défaillance technique, faudra-t-il plusieurs serveurs sur Internet plutôt qu'un seul ? Sans oublier les problèmes moraux : le patient doit-il avoir accès sans réserve à son propre dossier, au risque d'apprendre brutalement qu'il est atteint d'une maladie mortelle ? Des expérimentations seront menées sur plusieurs millions de dossier pour mieux estimer les coûts.

Le succès du DMP sera lié à sa facilité d'accès : quel temps le médecin acceptera-t-il de perdre sur son ordinateur ? Une seconde, trois minutes ? En fonction des options choisies, la facture sera plus ou moins élevée. Au-delà du temps d'attente, il serait également souhaitable que le DMP ne soit pas un empilement de résultats d'analyses et d'ordonnances. " *Il faudrait une synthèse médicale régulièrement mise à jour par un médecin. Mais la Sécurité sociale est-elle prête à financer ce service ?*", dit Sylvie Ouziel, responsable du secteur pharmaceutique d'Accenture. Les 10 euros par dossiers prévus par le gouvernement pourraient alors se transformer en 15 euros : "*La formation des médecins, l'assistance téléphonique, l'archivage, le cryptage, la signature électronique..., tous ces éléments feront rapidement grimper la facture*", explique Antoine Georges-Picot, directeur associé de Cap Gemini Consulting Services.

"*Mais le vrai problème sera l'hôpital où les dossiers médicaux sont majoritairement sur papier, ajoute-t-il. Les choix qui seront opérés sur le DMP pour la médecine de ville structureront ensuite toute l'offre qui sera faite à l'hôpital.*"

**Yves Mamou**

## **Le oui, mais des syndicats de praticiens libéraux** **Une partie des cabinets médicaux devra s'informatiser** **Le Monde, 6 juillet 2004**

Le ministre de la santé, Philippe Douste-Blazy, sait que la mise en œuvre du dossier médical personnel prendra du temps, mais il veut mettre toutes les chances de son côté. Aussi a-t-il chargé un M. Dossier médical d'engager, en coulisses, des consultations avec le monde de la santé. Elles ont commencé depuis plusieurs semaines et devraient permettre d'aboutir, à la rentrée, à la définition d'un cahier des charges précis.

Est-ce un effet de ce travail préparatoire, ou d'un changement d'état d'esprit des professionnels ? Malgré la mise en garde du conseil national de l'Ordre des médecins, le 28 juin, contre les risques encourus par les patients, et la prudence de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), qui a maintes fois rappelé la nécessité d'une "*protection particulière*" pour les données sanitaires à caractère personnel, les syndicats de praticiens libéraux paraissent disposés à jouer le jeu. A condition, expliquent-ils, de faire preuve de pragmatisme et de prudence.

"*Notre système de santé a besoin d'une plus grande coordination des soins. Le dossier médical personnel en est un des outils. Ce n'est pas une sorte de nirvana technologique qui va régler tous nos problèmes*", explique le Dr Pierre Costes, président de MG France (généralistes), résumant l'état d'esprit des organisations médicales et, au-delà, de nombreux professionnels de santé (biologistes, pharmaciens d'officine etc.).

A l'instar du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie, la plupart de ces professionnels défendent le principe d'une coordination accrue des soins, susceptible, à leurs yeux, de limiter les actes redondants et de réduire les risques liés aux intoxications médicamenteuses, à l'origine de plus de 8 000 décès par an. A ce titre, le dossier médical personnel ne soulève pas, en leur sein, d'objections majeures.

*"La forme technologique ne crée pas en soi la coordination",* fait toutefois remarquer le Dr Costes, qui préconise de définir, au préalable, le rôle des différents acteurs (généralistes, spécialistes, biologistes, pharmaciens, médecins de ville et hospitalière). Il propose de commencer par *"développer les échanges entre tous ces acteurs"* et de *"mettre en commun, dès maintenant, les très nombreuses données"* qui peuvent l'être.

#### **"PAS UN OUTIL DE FLICAGE"**

*"Ce que nous voulons, c'est que certains éléments puissent être partagés, comme les antécédents médicaux et les traitements les plus importants, les allergies éventuelles ou encore les dernières consultations médicales,* explique le Dr Michel Chassang, président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), majoritaire chez les praticiens libéraux. *Il ne faut pas rêver et vouloir tout mettre dans le dossier. Il doit être un outil d'amélioration du suivi médical, pas un instrument de flicage comme le projet de carnet de santé de 1995 aurait pu l'être."* Le syndicat des médecins libéraux (SML) partage, à peu de choses près, les mêmes convictions. *"Penser qu'on mettra tout dans le DMP est un fantasme",* estime son président, le Dr Dinorino Cabrera. *"En cas d'hospitalisation, par exemple, il sera juste nécessaire d'y faire figurer le compte rendu de sortie, les coordonnées du médecin traitant et le numéro de dossier. Pas plus".* Décidé à *"se battre pour éviter les dérapages"* et préserver la confidentialité des données, le SML demande une *"sécurisation"* maximale et un effort de simplification dans l'écriture informatique. *"Un simple clic devrait permettre au médecin"* d'inscrire dans le dossier ceux des éléments qu'il souhaite y faire figurer, ajoute-t-il. Il pense que ce travail doit commencer par les patients souffrant d'une affection de longue durée.

La mise en œuvre, en trois ans, de ce dispositif suppose, dans l'immédiat, *"un énorme effort de rationalisation"* et de formation des médecins à l'informatique. Les syndicats médicaux devront, d'abord, accorder leurs violons. La proportion de cabinets médicaux informatisés fait débat entre eux. La CSMF retient le pourcentage de 70 %, le SML de 25 %...

**Claire Guélaud**

#### **La LDH s'oppose à un "casier sanitaire" Le Monde, 6 juillet 2004**

La Ligue des droits de l'homme (LDH), le Syndicat de la magistrature (gauche) et plusieurs organisations de médecins (SMG, CHG, SNMPMI, SNPP, etc.) dénoncent, dans un communiqué commun, un projet qui *"porte atteinte à la relation de confiance et à la confidentialité qui régit le colloque singulier médecin-malade"*. Ils jugent qu'il sera *"inexploitable sur le plan médical"* et qu'*"il n'est nullement prouvé qu'il contribue efficacement à la promotion de soins de qualité"*. Ces organisations assurent que la présentation obligatoire de ce *"casier sanitaire"* pour être remboursé est *"une mesure injuste pour les citoyens, car seuls les plus aisés financièrement pourront s'en libérer s'ils le souhaitent"*.