

SOCIÉTÉ

M. Douste-Blazy présente le dossier médical partagé, pour réaliser 3,5 milliards d'économies

Le ministre veut « changer le comportement des usagers mais aussi des professionnels de santé »

TOULOUSE

de notre envoyée spéciale

Etre dans le concret. Montrer que la future réforme de l'assurance-maladie ne se résume pas à piocher dans le portefeuille des Français (hausse des prélèvements, franchise de 1 euro par consultation, augmentation du forfait hospitalier), mais permettra aussi d'améliorer le système de soins et de responsabiliser les patients autant que les médecins. Voilà à quoi s'est employé Philippe Douste-Blazy, lundi 24 mai, à Toulouse, en tentant de prouver, le temps d'un après-midi, tous les bienfaits du dossier médical partagé (DMP), « point central de la régulation médicalisée des dépenses ».

S'appuyant sur l'opération pilote menée depuis deux ans par la clinique toulousaine Pasteur, le ministre de la santé et de la protection sociale a suivi, sous une nuée de caméras et d'appareils photo, le parcours d'un patient - de la consultation dans un cabinet libéral à sa chambre d'hospitalisation, en passant par le bureau des infirmières -, dont toute la vie médicale apparaît sur un écran d'ordinateur et peut être consultée par le médecin de ville et les praticiens hospitaliers.

Ce dossier informatisé, dont sera doté chaque Français de plus de 16 ans d'ici à 2007, et qui sera ouvert initialement par le « médecin traitant », ne devra rien laisser au hasard. Visites, examens (radios, analyses biologiques), traitements médicamenteux, antécédents, allergies, interventions chirurgicales : tout acte devra y être inscrit, sinon le patient ne sera pas remboursé par la Sécurité sociale. « On y va, le DPM sera obligatoire, sinon, cela ne marchera pas », a insisté M. Douste-Blazy, en référence au carnet de santé lan-



Pour présenter le dossier médical partagé, lundi 24 mai, le ministre de la santé a choisi la clinique Pasteur de Toulouse, qui innove depuis deux ans avec son système informatisé.

cé sans succès par Alain Juppé en 1994. Consultable par tous les médecins qu'un patient sera amené à rencontrer, le DMP devrait permettre d'« éviter la réalisation d'actes médicaux redondants ou inutiles », de « coordonner les soins entre la médecine de ville, les hôpitaux et les cliniques » et d'économiser 3,5 milliards d'euros par an », et non « 6,5 à 7 milliards », comme l'avait indiqué le ministre le 4 mai à l'Assemblée nationale.

UNE PALETTE DE SANCTIONS

Parce qu'il permettra de voir si un patient a déjà consulté un médecin la veille pour une même pathologie ou à quand remonte sa dernière prescription pour tel ou tel médicament, le DMP sera « un moyen de changer le comportement des usagers », mais aussi « des professionnels de santé », estime le ministre. Car, au dossier, seront associés tous les référentiels de « bonnes prati-

ques médicales ». « Si le médecin ne les respecte pas, il sera sanctionné », a averti le ministre. Le système de sanctions s'aggravera au fil des récidives : avertissement, pénalité financière, déconventionnement (la clientèle du médecin fautif n'est plus remboursée). Le DMP représente « un plus pour le malade, pour le médecin et pour la Sécurité », dit M. Douste-Blazy, qui rappelle que « chaque année 128 000 hospitalisations et 10 000 décès sont dus à de mauvaises interactions entre médicaments ».

La généralisation du DMP représente « un énorme défi technologique », a reconnu M. Douste-Blazy, et nécessite l'adhésion de tous les praticiens. Pour la mise en place technique, un appel d'offres sera lancé en juillet. Le coût de fonctionnement, correspondant aux coûts d'hébergement des données, devrait être de l'ordre de 3 à 12 euros par dossier, soit entre 300

et 600 millions d'euros par an. Le DMP devra être « sécurisé », « confidentiel » et comporter une « traçabilité » pour identifier qui a entré chaque donnée médicale. Le patient pourra, de chez lui, sur Internet, consulter son DMP « comme il peut voir son compte en banque ou faire sa déclaration d'impôts », a expliqué le ministre.

« Ce dossier ne pourra être consulté qu'avec l'accord du patient -sauf en cas d'urgence médicale -puisque son accès nécessitera à la fois la carte Vitale, un code et la carte professionnelle de santé (CPS) du praticien. Les médecins, quant à eux, devront tous être informatisés. Ceux qui ne le sont pas encore devront le faire à leurs frais, ceux qui le sont déjà et qui ont pris l'habitude de constituer des dossiers de patients disposeront d'une interface leur évitant de ressaisir les informations.

Les malades en affection longue durée (ALD, maladies chroniques, cancers, etc) seront les premiers, dès 2005, à disposer d'un DMP. « Les syndicats de médecins libéraux sont d'accord sur le lancement de ce dossier et le respect des bonnes pratiques médicales », souligne M. Douste-Blazy, qui n'envisage pas, pour l'instant, de faire des exceptions aux informations inscrites sur le DMP, comme pourraient le réclamer les psychiatres.

A la clinique Pasteur, les praticiens assurent que le dossier informatisé n'a que des bienfaits. Pourtant, se souvient Jean-Pierre Deymier, directeur de l'établissement « il a fallu au départ beaucoup d'énergie pour dépasser les habitudes culturelles, vaincre les réticences des médecins à partager leurs informations ».

Sandrine Blanchard