



Dossier médical : quel objectif ?

Étienne Caniard
Membre du collège de la
Haute Autorité de santé,
président
de la Commission
qualité et diffusion
de l'information médicale

Le dossier médical est au centre de l'activité législative... et des polémiques depuis de nombreuses années.

La loi du 4 mars 2002 a permis l'accès direct au dossier médical, disposition qui n'est aujourd'hui plus contestée mais a encore du mal à s'exercer dans les conditions voulues par le législateur.

La loi du 13 août 2004 a prévu la généralisation du dossier médical personnel (DMP), mesure plébiscitée dans son principe par l'ensemble des acteurs mais qui aujourd'hui, de report en difficulté, pourrait rapidement devenir l'Arlésienne du système de santé.

Pourquoi le DMP focalise-t-il craintes et critiques, alors qu'il devrait fédérer les énergies, tant il peut être porteur des changements de comportements dont notre système a besoin ?

Comment est-on parvenu à une telle situation ? N'est-ce pas parce que l'idée est, en apparence, si évidente que l'on minimise la complexité juridique, les enjeux industriels et surtout les craintes des acteurs face à un outil qui peut être un redoutable révélateur de dysfonctionnements aujourd'hui connus mais mal identifiés ?

N'est-ce pas enfin parce que la nécessité d'équilibrer les comptes de l'assurance maladie a occulté les autres enjeux et a conduit à présenter le dossier médical comme une mesure d'économie quasi miraculeuse alors que l'investissement financier, technique, humain, nécessaire à sa mise en œuvre demeure très sous-estimé ?

Si les obstacles sont encore nombreux, au moins sont-ils mieux identifiés :

- les enjeux industriels, essentiels, ont été longtemps négligés ; ils nécessitent, comme pour tous les projets d'envergure, visibilité et continuité ;

- le masquage sélectif du dossier médical, auquel tiennent les trois quarts des Français, selon une enquête Ipsos commandée par le CISS¹ en décembre 2006, a suscité de nombreuses interrogations chez les professionnels de santé, notamment en terme de responsabilité ;

- la question de la protection des libertés individuelles est bien sûr centrale et toutes les garanties doivent être apportées aux citoyens, la récente décision de la Cnil² va dans ce sens.

La liberté du patient n'est pas négociable, mais il faut trouver le juste équilibre entre cette liberté fondamentale et la qualité de la prise en charge... sans que le médecin en subisse les conséquences en terme de responsabilité. Cet équilibre sera d'autant plus facile à trouver que l'on cessera de considérer le patient comme un irresponsable incapable d'user avec mesure d'un droit à l'oubli parfois indispensable et donc incontestable.

Les difficultés ne seront pas surmontées sans rappeler quelques principes qui requièrent l'accord de tous :

- Au service du patient, dont il est la propriété, et des professionnels, le DMP est avant tout un outil d'amélioration de la qualité des soins. L'exercice individuel et isolé de la médecine est révolu. Le dossier médical personnel est indispensable pour organiser et articuler l'intervention des professionnels de santé autour du patient si l'on veut éviter les effets délétères d'une excessive spécialisation et préserver la prise en charge globale du patient. Il est d'ailleurs significatif de constater que les réseaux sont les principaux pourvoyeurs des expérimentations de dossiers médicaux. Que la traçabilité ainsi organisée permette un meilleur contrôle, une meilleure régulation du système est un fait, mais un fait positif !

- Si jusqu'à aujourd'hui le débat s'est surtout focalisé sur le « système DMP », projet informatique somme toute classique même s'il est d'une ampleur considérable, c'est désormais sur l'environnement technique du projet et son intégration dans les systèmes d'information que les efforts doivent porter. Le DMP ne fonctionnera que s'il est alimenté en routine par une extraction automatique des données des outils métiers, ce qui n'a été le cas que du tiers des informations recueillies au cours des expérimentations, dans un cadre pourtant plus favorable que celui de la généralisation.

- Enfin, il ne faut pas céder à la tentation de faire des fonctionnalités secondaires du DMP sa finalité ! Comme souvent face à des projets d'une telle envergure, les contraintes techniques, l'évolution technologique, les interactions entre acteurs, les stratégies d'adaptation font perdre de vue l'objectif initial... si tant est qu'il ait été un jour clairement affirmé.

Ces principes doivent faire l'objet d'un véritable débat public compte tenu de l'importance du projet, de ses conséquences sur l'organisation du système de santé, mais aussi parce que sa complexité exige un effort pédagogique sans précédent.

C'est le développement de ce débat tout au cours du déploiement du DMP qui permettra de redonner du sens en clarifiant les objectifs, en les hiérarchisant pour qu'ils soient mieux partagés : distinguer l'objectif final des objectifs intermédiaires, se donner les moyens d'un pilotage dans la durée, associer les acteurs, telles sont les conditions de la réussite.

Sacha Guitry créait en 1931 un opéra-bouffe appelé *SA-DMP*. Il s'agissait de la *Société anonyme des messieurs prudents*. Toute analogie avec la situation présente ne peut être que le fruit de l'imagination du lecteur ! ■

1. Collectif interassociatif sur la santé

2. Commission nationale de l'informatique et des libertés.