



**Groupement
d'intérêt public-
Dossier médical
personnel**

L'étude du modèle économique du dossier médical personnel

Le projet DMP en France s'inscrit dans une double préoccupation de reconnaissance des droits du patient à l'information sur sa santé (loi du 4 août 2002) et de recherche d'efficacité du système de santé (loi du 13 août 2004), en améliorant la coordination des soins, la qualité, la continuité et la sécurité de la prise en charge du patient.

Pour être en mesure de piloter au mieux un projet touchant l'ensemble de la population française, le GIP-DMP a souhaité valider la rationalité économique du DMP et identifier, en regard des bénéfices attendus et des investissements à consacrer, les conditions de succès du projet. Le GIP-DMP a confié à Bearing Point l'étude du modèle économique du DMP, un élément d'orientation de la conduite du projet.

À court et moyen termes, les gains directs suffisent à assurer la rentabilité du projet

En premier lieu, le DMP est un projet rentable. C'est ce qui ressort de l'étude menée par Bearing Point. Il faut noter qu'il s'agit d'une initiative peu fréquente, dans les projets médico-sociaux. Il ressort de cette étude que le DMP devrait représenter un investissement de

l'ordre de 1,2 milliard d'euros sur cinq ans. En retour, en supposant que 80 % des bénéficiaires de l'assurance maladie auront ouvert un DMP quatre ans après le démarrage du projet, le DMP pourrait dégager des gains de productivité à hauteur de 1 milliard d'euros par an.

Une bonne partie des gains de productivité est imputable à la diminution des accidents iatrogènes que le DMP va contribuer à rendre possible. Rappelons qu'aujourd'hui les erreurs de prescription sont responsables en France de 128 000 hospitalisations par an et causent entre 12 000 et 15 000 décès. L'autre source d'économies va résulter de la diminution des redondances d'examen de biologie ou de radiologie.

Il faut noter que la quantification des « gains » potentiels attendus a été élaborée de manière prudente, par transposition des résultats d'études étrangères sur les données françaises.

Tous les scénarios de généralisation définis avec des contextes plus ou moins favorables pour le déploiement de l'outil aboutissent à conclure à la rentabilité du DMP, avec des résultats tout à fait satisfaisants sur le plan strictement financier.


Des enjeux indirects au moins du même ordre que les gains directs

Au-delà des objectifs que la loi lui assigne, le DMP peut avoir un rôle incitateur, fédérateur et structurant dans trois domaines au moins dans l'organisation de notre système de santé : l'amélioration de la prise en charge des patients et la diffusion des bonnes pratiques de soins, la communication, les échanges et le traitement de l'information entre professionnels de la santé, le support aux politiques de santé publique : éducation à la santé et prévention. Compte tenu de ce rôle incitateur, structurant et normatif du DMP pour un ensemble de projets connexes destinés à l'amélioration de la prise en charge du patient et de la meilleure coordination des professionnels de santé, les enjeux indirects liés à la mise en place du DMP sont du même ordre que les gains potentiels directs.


Le DMP : un projet raisonnable et cohérent

Le modèle national du DMP est en cohérence avec les projets menés par d'autres pays. Les éléments de *benchmark* recueillis montrent que de nombreux projets DMP sont aujourd'hui lancés dans le monde, tous fortement liés au contexte local. En France, le DMP vient ajouter une dimension structurante à un système de santé disposant déjà d'un niveau d'infor-


Une démarche originale

Pour caractériser la montée en puissance du DMP — à savoir le rythme d'ouvertures de dossiers et l'évolution du taux d'utilisation — BearingPoint a intégré au modèle économique des variables relatives au comportement des acteurs : patients et professionnels de santé. Des freins tels que la résistance au changement ou le désintérêt pour le projet viennent moduler l'évolution d'événements comme l'ouverture du dossier pour un patient ou la décision d'utiliser le DMP (tant en consultation qu'en alimentation) pour un professionnel de santé. Ces éléments conjugués à l'impact des leviers sur le nombre et l'utilisation du DMP constituent l'originalité de la démarche. Lors d'une simulation, le retour sur investissement ainsi que son évolution dans le temps est déterminé dynamiquement en réponse aux valeurs des différents paramètres du scénario. 

L'outil de simulation

Le premier défi du modèle économique consistait à expliquer comment la montée en puissance du DMP devait permettre la réalisation des potentiels de gains identifiés. Le second défi consistait à définir un ensemble de relations entre le nombre et l'utilisation du DMP d'une part, et les actions susceptibles de favoriser la généralisation d'autre part. Bearing Point a développé un outil de simulation qui traduit ces mécanismes complexes en état de synthèse. Chaque scénario est illustré à la fois par des données financières relatives aux retours sur investissements et par des informations volumétriques relatives au nombre de dossiers créés ainsi qu'au taux d'utilisation. Un nombre considérable de paramètres est susceptible de constituer un scénario et chaque simulation est le résultat de plus de 20 000 calculs. Rappelons que cette démarche en amont est exceptionnelle dans le monde de la santé publique en France ; cette modélisation *ex ante* repose sur des hypothèses définies avec des représentants des différents acteurs de la santé. 

maîtrise du budget requiert un dispositif particulier et concerté de gouvernance du programme. Il doit permettre la convergence technique et calendaire de nombreux autres projets (dossier pharmaceutique, historique des remboursements, projets relatifs aux analyses biologiques et radiologiques...).

L'étude du modèle économique a mis en évidence les principaux leviers susceptibles d'assurer le succès du DMP. Ainsi, la conduite du projet pourra être aménagée en fonction de la réaction des acteurs médecins, hôpitaux, patients. De même, la montée en charge du projet est accompagnée d'indicateurs qui permettront aux gestionnaires des finances publiques (assemblées parlementaires, services ministériels, organisations professionnelles, associations de patients...) d'en suivre la réalisation. 

maturation et de pratique des nouvelles technologies par le monde de la santé : carte Sésam-Vitale et carte de professionnel de santé (CPS), échanges informatisés avec la Sécurité sociale, expériences d'informatisation de réseaux conduites depuis dix ans avec le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV)... À l'étranger, le projet s'inscrit souvent dans une logique de réforme globale du système de santé.

Dès lors, il n'est pas surprenant d'envisager en France un projet plus court, au périmètre maîtrisé et moins coûteux, même si les ambitions en termes de potentiel de gains sont similaires aux initiatives étrangères (Australie, Allemagne...).

Ce modèle permet également d'identifier les orientations à privilégier pour assurer la réussite du projet.

L'analyse de la valeur du projet (réalisée selon la méthodologie Mareva¹ adaptée au DMP) confirme que l'atteinte des retours sur investissements et bénéfices qualitatifs évoqués est liée à la mise en œuvre d'actions favorisant l'adhésion des professionnels de santé et des usagers. Au-delà des actions de communication et de formation, il s'agit d'inciter et de faciliter l'accès au DMP à l'ensemble de la population française. La

1. La méthodologie Mareva (méthode d'analyse et de remontée de la valeur) consiste à comparer les coûts et la valeur des services à déployer.