



# ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

## Généralisation du dossier médical partagé - Mise en œuvre et impact

Question écrite n° 8212

### Texte de la question

Mme Michèle Tabarot appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'annonce récente de la généralisation du dossier médical partagé (DMP) également dénommé carnet de santé numérique. Après une phase de relance de ce projet, qui s'est traduit par une expérimentation du dispositif dans neuf départements pilotes, cette généralisation est prévue d'ici la fin de l'année 2018 sous l'égide de la Caisse nationale d'assurance maladie. Elle souhaiterait qu'elle puisse lui préciser les retours d'expérience qui justifient la décision de généralisation de ce DMP, les mesures que le Gouvernement entend mettre en œuvre pour accompagner ce déploiement et les avantages escomptés tant pour le patient que pour l'assurance maladie.

### Texte de la réponse

Depuis le 16 Décembre 2016, et la relance du dossier médical partagé (DMP) par la caisse nationale d'assurance maladie (CPAM), une phase de présérie est en cours dans neuf départements sous le pilotage des caisses primaires : Côtes-d'Armor, Somme, Val-de-Marne, Indre-et-Loire, Bas-Rhin, Doubs, Haute-Garonne, Puy-de-Dôme et circonscription de la caisse d'assurance maladie (CAM) de Bayonne. Après un déroulement de plus d'un an, le bilan de cette phase de présérie est extrêmement positif. En effet, plus de 500 000 DMP ont été créés en 16 mois dans les départements précités, soit un nombre de créations supérieur à ce qui avait été réalisé auparavant dans toute la France en près de 10 ans. Cette impulsion a permis d'atteindre, fin 2017, le seuil symbolique du million de DMP créés depuis son lancement, et on comptait 1 210 000 DMP créés fin mai 2018, avec une alimentation en documents en hausse sensible (plus de 14 millions de documents en cumulé). Par ailleurs, la présérie a également permis d'enclencher une dynamique vertueuse avec les établissements de santé et les professionnels de santé avec des premiers retours qui témoignent d'une montée en charge progressive de l'usage du DMP dans les établissements de santé : dans les départements de présérie, le nombre d'établissements qui alimentent le DMP a augmenté de 63% entre 2016 et février 2018, le nombre de médecins libéraux qui ont un usage régulier du DMP est passé de 5 % à 20 %, et la dynamique de cet usage s'est accentuée dès lors que les établissements de santé ont alimenté en routine le DMP. Le déploiement national vise à capitaliser sur cette dynamique en tirant parti des principaux enseignements de la présérie, notamment sur le fait que le succès du DMP doit être porté par une logique de création en masse des DMP et par une alimentation systématique des DMP en informations pertinentes, en premier lieu par les établissements de santé, pour créer une accélération des usages et améliorer la coordination des soins entre la ville et l'hôpital. Des actions fortes sont actuellement mises en œuvre pour favoriser la création en masse du DMP : la mobilisation massive des caisses d'assurance maladie, la création de DMP en officine, par les infirmières libérales, en établissements de soins (y compris les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - EPHAD), et bien sûr par les assurés eux-mêmes. Le rôle des sages-femmes est essentiel, dans ce cadre, pour créer les DMP des nouveau-nés. Certaines actions s'appuient sur des incitations financières négociées dans le cadre des accords conventionnels (notamment 1 € versé par DMP créé en officine, prise en compte de la compatibilité du logiciel métier avec le DMP dans le forfait structure de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) pour les médecins de ville). Des actions sont également

mises en œuvre pour favoriser l'alimentation du DMP en documents de coordination des soins. Une instruction conjointe datée du 13 mars 2018 a été adressée par le ministère des solidarités et de la santé et la Caisse nationale d'assurance maladie aux Agences régionales de santé (ARS) et aux directeurs coordinateurs de la gestion du risque de l'assurance maladie (DCGDRAM), afin d'intensifier la mobilisation des établissements de santé et des groupement hospitalier de territoire (GHT), et de sensibiliser les EHPAD, dans l'accompagnement et le suivi de la généralisation du DMP dans l'ensemble des régions, notamment en alimentant les DMP par la lettre de liaison de sortie. Le lancement du déploiement national, programmé début octobre 2018, sera marqué par une grande campagne de communication nationale, d'abord à destination des professionnels de santé puis vers le grand public afin d'inviter chaque Française et chaque Français à créer son DMP et celui de chacun de ses enfants soit auprès de son pharmacien, de son infirmier libéral, sur le site internet dédié à cet effet, ou auprès des accueils des caisses d'assurances maladie. La version de généralisation du DMP comportera des évolutions fonctionnelles importantes, immédiates ou à court terme : possibilité de création de DMP dans toutes les CPAM pour les assurés et les ayants-droits (dont les enfants dès que le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est disponible), alimentation par l'historique des remboursements avec les données sur les affections de longue durée, possibilité de consultation du DMP en établissement de santé sans carte professionnelle de santé (en conservant une authentification forte) et perspective de lien entre le DMP et le dossier pharmaceutique (DP). En mettant à disposition des professionnels de santé, qui sont amenés à prendre en charge un patient donné, les informations sur ses pathologies, ses antécédents, ses traitements, ses interactions médicamenteuses, ses allergies, ses comptes rendus de biologie, l'état de ses vaccinations, etc., le DMP permet d'améliorer la coordination des soins et ainsi d'améliorer la qualité et la sécurité des parcours patient. C'est le premier des avantages escomptés pour le patient et la caisse nationale d'assurance maladie. Par ailleurs, les droits du patient en termes de création de son DMP, de son choix des professionnels de santé qu'il autorise à accéder à son DMP, et de son droit de masquage de certaines informations sont des facteurs d'empouvoirement, et d'implication des patients comme acteurs de leur prise en charge dont des études scientifiques ont montré qu'ils favorisaient l'adhésion au traitement et à l'amélioration de l'état de santé des patients. Pour l'assurance maladie et plus globalement pour la société, l'amélioration de la qualité des soins devrait également permettre une réduction des coûts de santé (notamment par réduction des examens redondants, de la iatrogénie médicamenteuse, et des coûts associés à la non qualité, notamment une réduction de durée de séjour et des ré-hospitalisations précoces).

## Données clés

**Auteur :** [Mme Michèle Tabarot](#)

**Circonscription :** Alpes-Maritimes (9<sup>e</sup> circonscription) - Les Républicains

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 8212

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** [Solidarités et santé](#)

**Ministère attributaire :** [Solidarités et santé](#)

## Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [8 mai 2018](#), page 3851

**Réponse publiée au JO le :** [24 juillet 2018](#), page 6698