

La gestion du GIP « Dossier médical personnel »

PRESENTATION

Le GIP DMP, prévu par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, a été créé en 2005 pour mettre en place un système informatique donnant aux 63 millions d'assurés accès par Internet à leur dossier médical. Le calendrier fixant initialement sa généralisation à la mi-2007 a été confirmé par le 5^{ème} comité interministériel pour la société de l'information, présidé par le Premier ministre en juillet 2006. L'irréalisme de cette échéance était pourtant déjà notoire.

Cette petite structure (65 emplois et 23M€ de dépenses en 2007) devait disparaître en 2011, une fois desservis les quelque 500 000 professionnels de santé concernés (en incluant ceux des établissements hospitaliers) ainsi que l'ensemble des assurés. Ces ambitions démesurées, en total décalage avec les contraintes techniques et les moyens humains et financiers mis en œuvre, ont été déçues.

La Cour a contrôlé les comptes et la gestion du groupement d'intérêt public « Dossier médical personnel » (GIP DMP) au moment où les pouvoirs publics prenaient enfin conscience de l'irréalisme du projet et décidaient d'attendre le résultat de missions d'enquête avant de le relancer. Cette relance sera confiée à une nouvelle agence des systèmes d'information de santé partagés (ASIP). La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a prévu qu'elle bénéficie pour son financement d'une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie, fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le présent chapitre est consacré à la gestion non pas du projet de DMP, dont la Cour a déjà rendu compte⁶⁴, mais du GIP lui-même, dont le dimensionnement et les moyens n'ont jamais été à la hauteur des ambitions qui lui étaient confiées. Il a de ce fait connu de nombreux dysfonctionnements au cours de sa courte existence, qu'il s'agisse de sa gestion administrative et financière, de sa maîtrise d'ouvrage informatique ou de sa gestion des conventions et marchés.

I - Une autonomie trop limitée

La création d'un groupement d'intérêt public a normalement pour objectif le partage de compétences et de responsabilités opérationnelles entre plusieurs partenaires pour conduire un projet. Les décisions sont prises par une assemblée générale et un conseil d'administration responsables, mais en l'espèce, l'Etat est largement intervenu dans le fonctionnement normal du GIP.

Missions et structure

Le GIP avait reçu en 2005 pour mission :

- de définir les données de santé à caractère personnel (prévention, diagnostic, suivi des soins) devant figurer dans le DMP ;
- d'assurer la maîtrise d'ouvrage des systèmes informatiques;
- de piloter et mettre en œuvre à partir de 2007 la généralisation du DMP ;
- d'assurer les relations avec les professions de santé et les associations de patients et l'information du public.

Ses services ont été organisés autour d'un secrétariat général et de cinq directions Il était doté d'un agent comptable du Trésor à temps partiel. Son comité d'orientation (COR), consultatif, avait le même président que son conseil d'administration et quelque 70 membres.

A - Un partenariat déséquilibré

Le GIP a réuni l'Etat, représenté par le ministère chargé de la santé, la Caisse des dépôts et consignations (CDC) et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), chacun disposant d'une voix à l'assemblée générale. Le partenariat entre eux s'est avéré déséquilibré, au profit de l'Etat, et les contributions des trois membres n'ont pas toujours été apportées avec la célérité ou la clarté souhaitables.

64) Cour des comptes, La sécurité sociale, Paris, septembre 2008, Chapitre VII, L'accès en ligne aux dossiers médicaux, pages 223-262 et 459-462.

Le régime général d'assurance maladie a fourni les ressources financières. Sur 242 M€ initialement prévus pour la période 2005-2008, le GIP n'a cependant reçu et dépensé que 53 M€ entre 2005 et 2007⁶⁵ - et moins de 21 M€ en 2008, l'Etat ayant suspendu le projet. Cette sous-exécution découle largement des problèmes de pilotage, d'organisation et de gestion évoqués plus loin. Mais la lenteur des procédures du fonds d'aide géré par la CNAMTS est aussi à noter. Elle a été perçue comme reflétant une motivation modérée de la part de la CNAMTS, qui développait parallèlement son propre projet (« historique des remboursements »).

L'apport de la CDC a été triple. Elle a prêté au démarrage du GIP, pendant deux ans, 900 000 € pour pallier les retards de financement susvisés, mis à disposition puis détaché quelques agents et assuré la maîtrise d'œuvre du premier élément important du dispositif, le portail⁶⁶. Mais les ministres successifs ont évolué sur le rôle attribué à la CDC, pour finalement l'écarter de fait fin 2007, sans pour autant clarifier sa position au sein du GIP. Fin 2008, les remboursements à effectuer à la CDC restaient approximativement évalués ou faisaient l'objet de désaccords.

L'Etat, enfin, qui détient quatre des onze sièges du conseil d'administration, l'a cependant largement court-circuité, au point d'en limiter, le plus souvent par des instructions orales, la fréquence des réunions ; cela, au mépris du rythme bimestriel fixé dans la convention constitutive.

B - Une gouvernance déficiente

Le conseil d'administration, largement dessaisi de son autorité et de sa capacité d'initiative, ainsi que la direction n'ont pas toujours réagi à temps et avec la vigueur souhaitable face aux impérities de la tutelle et aux risques encourus, manquant ainsi à leurs obligations.

65) Un tableau détaillé figure page 229 du rapport précité.

66) Un « portail » unique – page d'accès sur Internet – devait permettre à chaque bénéficiaire de l'assurance maladie de choisir l'hébergeur de son DMP parmi les entreprises privées agréées pour en gérer, d'y ouvrir son dossier et d'en gérer l'accès.

Le commissariat du gouvernement, d'abord exercé par le directeur de l'administration générale, du personnel et du budget, est resté vacant près d'un an. Après ce constat fait par la Cour, la ministre a confié cette tâche fin 2007 au chef de la mission pour l'informatisation du système de santé (MISS), placée auprès du secrétaire général du ministère. Mais l'intéressé n'a eu ni lettre de mission ni indications sur la manière de remplir cette fonction.

Le GIP a été soumis au contrôle général économique et financier (CGEFI). Ce contrôle a été exercé avec diligence, mais sans que les mises en garde formulées soient entendues. Dès 2005, le CGEFI soulignait qu'il ne lui semblait pas « *que ce projet soit conduit dans des conditions de visibilité, notamment juridiques et financières, qui permettent de considérer qu'il a de bonnes chances d'aboutir, dans les délais voulus* ». En 2006, il déplorait, comme la direction, l'insuffisant encadrement du GIP, notamment en matière de pilotage et de marchés publics « *tant les carences observées sont patentes* ». La direction du budget n'a pas réagi, mais elle souligne qu'elle « *a été écartée des instances de pilotage du dossier et du conseil d'administration du GIP* » et a vainement plaidé pour un calendrier plus pragmatique.

Les cabinets des ministres successifs chargés de la santé ont exercé la surveillance directe du GIP, en méconnaissant tant les bonnes pratiques que les mises en garde précitées. Sans disposer en leur sein des compétences appropriées, ils ont parfois tenu l'administration centrale à l'écart des prises de décision. Cette dernière représentait pourtant l'Etat au conseil d'administration, et disposait, notamment avec la MISS, de compétences techniques malgré des effectifs insuffisants au regard d'objectifs aussi ambitieux. Encore eût-il fallu éviter qu'en 2006-2007 le chef de la MISS soit également le directeur du GIP.

Etablis à la demande de la ministre, les rapports de revue de projet (novembre 2007)⁶⁷ puis de la mission de relance (mai 2008)⁶⁸ ont permis de prendre la mesure de la dérive du projet. La mise en œuvre de leurs conclusions est toutefois restée en attente jusqu'en décembre 2008, pendant que s'aggravaient le sous-emploi et la démotivation des salariés du GIP.

67) Inspection générale des finances, inspection générale des affaires sociales, conseil général des technologies de l'information, Rapport sur le dossier médical personnel, Paris, La documentation française, novembre 2007.

68) Michel GAGNEUX, Pour un dossier patient virtuel et partagé et une stratégie nationale des systèmes d'information de santé, Paris, La documentation française, mai 2008.

Le GIP DMP a fait l'objet d'un traitement particulier lié à l'importance politique attachée à ce projet. Mais, précisément, la volonté politique ne pouvant suffire, cette importance aurait dû conduire à renforcer les conditions du succès en faisant pleinement appel aux directions d'administration centrale concernées, ce qui ne fut pas toujours le cas.

L'échec de cette gouvernance est ainsi, pour l'essentiel, imputable à l'Etat jusqu'à la révision du projet entreprise en 2007.

C - Une organisation interne insuffisante

La création d'un tel organisme a aussi, souvent, pour objectif affiché de mettre en œuvre, mieux que ne le permettent les contraintes de l'administration centrale, les moyens et la technicité nécessaires à un projet d'importance. Tel n'a pourtant pas toujours été le cas.

En l'absence de services communs avec d'autres organismes et au regard des ambitions affichées, le GIP n'a en fait pas atteint une taille lui permettant de se doter des moyens nécessaires à une bonne gestion administrative. Le regroupement de trois entités au sein de l'ASIP est de nature à pallier cet inconvénient.

L'organisation comptable a d'abord été marquée par l'absence de salarié stable sous l'autorité de l'agent comptable, lui-même à temps partiel, ce qui a facilité une certaine confusion quant à la séparation de ses responsabilités avec celles de l'ordonnateur. Ainsi, ce dernier a effectué un virement de 900 000€ fin 2007 pour rembourser le prêt de la CDC, sans respecter la réglementation budgétaire et comptable.

Les efforts de la troisième secrétaire générale et du CGEFI ont amélioré la situation, mais les salariés recrutés ou les fonctionnaires issus du ministère n'avaient pas toujours la formation et l'expérience nécessaires.

D - Des ressources humaines mal calibrées

Les efforts fournis par les salariés ne sont pas contestés, mais l'absence de véritable fonction de gestion des ressources humaines et la rotation des responsables du GIP (quatre directeurs et trois secrétaires généraux en trois ans et demi) ont obéré la bonne conduite du projet.

Les recrutements ont été mal organisés. Fin 2005, le GIP ne disposait que de 8 salariés. Le plafond d'emplois a été fixé par les cabinets à 38 en 2006 puis à 65⁶⁹, mais la croissance des effectifs a été tardive et, malgré le manque de moyens, ce plafond n'a jamais été atteint. Les recrutements ont été initialement effectués sans corrélation suffisante avec des besoins fonctionnels. Le taux de rotation a été, d'emblée, relativement élevé et pourrait dépasser 20% en 2008.

En avril 2006, le conseil d'administration avait souhaité des fiches de poste, la publication des vacances d'emploi, la sélection entre plusieurs candidats et le recours à un conseiller en recrutement. Mais l'absence de service des ressources humaines a fait que le CGEFI doutait encore en juillet 2007 « *que les modalités de recrutement aient été à la hauteur des exigences formulées en conseil* ». La description initiale des postes a été si inégale que, lorsqu'un consultant a enfin été chargé en 2007 d'examiner la pertinence des rémunérations, des cadres n'ont pu décrire précisément les fonctions de certains de leurs collaborateurs.

Effectifs du GIP DMP, 2006-septembre 2008

	2006	2007	2008	2008 (au 1 ^{er} oct.)
1. Effectifs ETP au 1 ^{er} janvier	10,5	33,5	39	39,8
2. Effectifs permanents au 1 ^{er} janvier	11	34	39	
3. Départs de salariés en CDI	1	3		6
4. Arrivées de salariés en CDI	18	11		5
5. Taux de rotation (3/2)	9,5 %	9 %		14 %
6. CDD au 1 ^{er} janvier (et au 30/9/08)	2	8,5	17	12,7
7. Total (lignes 1 + 6)	12,5	42	56	52,5
8. Plafond d'emploi (budget)	38	65		

Lignes 1 et 2 : Salariés titulaires d'un CDI, fonctionnaires en mise à disposition, détachement ou disponibilité.

69) Le GIP souligne que les projets, à certains égards comparables, de la direction générale des finances publiques (« Copernic ») et de l'agence pour l'informatique financière de l'État (« Accord », « Chorus »), mobilisent respectivement 650 et 200 agents et des centaines de prestataires, pour des budgets prévisionnels qui sont, comme le DMP, de l'ordre de 1 Md€

Une politique de rémunération et une grille salariale ont fait défaut jusqu'en mai 2008. La rémunération brute mensuelle moyenne, CDD inclus, a été élevée (5 169 €), avec une dispersion des rémunérations, parfois peu cohérente au regard du marché de l'emploi, la fourchette allant par exemple de 110 000€ à 55 000€ bruts annuels pour les directeurs et chefs de projet.

Le tardif règlement du personnel, adopté en mai 2008, n'a été que partiellement mis en œuvre. Hors la restauration collective, il n'y a eu ni politique sociale, ni mise en place d'une instance représentative du personnel. Aucune charte de déontologie n'existe et aucune clause de non-concurrence n'a été prévue. Ces carences surprennent de la part d'un organisme dans l'orbite d'un ministère social. Il serait souhaitable d'organiser l'ASIP sur des bases moins fragiles.

II - Les faiblesses de la maîtrise d'ouvrage

La maîtrise d'ouvrage a été affectée par des faiblesses qui auraient dû être évitées, en s'appuyant sur l'existence de la conduite d'autres grands projets similaires. Toutefois, la MISS considère les travaux accomplis sous la conduite du GIP comme réussis ou prometteurs, ce qui justifie la poursuite du projet.

A - Une planification et une organisation incomplètes

La stratégie a fait l'objet de nombreux documents, mais sans schéma directeur informatique. Les points de vue et les rôles des partenaires, multiples et inégalement motivés, n'ont pas toujours été conciliés ou arbitrés à temps par les cabinets ministériels qui s'en réservaient la charge.

L'architecture des informations à traiter est l'un des secteurs que le GIP a le mieux maîtrisés et des revues par les pairs ont été utilement menées, mais la politique de développement technologique comme l'organisation des fonctions de maîtrise d'ouvrage et de conduite des opérations n'ont approché une certaine maturité que fin 2007.

En ce qui concerne la gestion des projets, la direction reconnaît que lui a manqué une architecture technique solidement documentée et stabilisée. Une partie des salariés n'avaient qu'une expérience limitée d'opérations d'une ampleur et d'une complexité comparables. Dans le progiciel de gestion utilisé jusqu'au début 2007, le projet avait été décomposé en 528 activités, dont seulement deux étaient classées « critiques », alors que les consultants du GIP soulignaient que « les

risques techniques et les risques en matière de déploiement sont élevés ». Un tableau de 27 risques n'a été actualisé qu'après le début du contrôle de la Cour, sans que soit établi le traditionnel registre des risques. Un progiciel approprié de pilotage n'a été implanté que fin 2007.

B - Des préoccupations en matière de qualité et de sécurité insuffisamment prises en compte

Le GIP a d'emblée intégré des préoccupations d'assurance de qualité et de sécurité, mais ne les a que partiellement mises en œuvre. La documentation a été assurée, mais sans certification aux normes ISO, qui s'impose plus encore dans la perspective du regroupement avec le GIP CPS (carte professionnel santé) et le groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier (GMSIH). S'agissant du système envisagé, la CDC avait mis en garde le ministre le 3 décembre 2006 : « *le niveau de sécurité proposé est, à ce jour, très limité et constitue un risque majeur vis-à-vis de la confiance à établir dans le DMP* ». Les efforts pour y remédier n'avaient pas pu tous aboutir fin 2007, d'autant que manquait l'arrêté d'application découlant d'une loi de 2002 en matière de confidentialité des données.

Par ailleurs, il n'y a ni schéma directeur informatique interne ni plan de formation en sécurité physique et informatique, alors que la sécurité du projet DMP lui-même en dépend. Lors du transfert du siège en 2007 dans un immeuble de grande hauteur, dans des conditions précipitées en partie imputables à la tutelle, le GIP est entré dans les lieux sans avoir inventorié les risques et sans sécuriser les accès.

Les fonctions de surveillance des processus, du contrôle interne, de certification et d'audit n'ont jamais été pourvues. Les indicateurs clés prévus dans les normes internationales pour mesurer l'avancement d'un projet à chaque niveau (métier, informatique, processus, activité) et ceux de performance n'ont guère été mis en place.

C - Une conduite du changement onéreuse

La conduite du changement est un volet essentiel d'un grand projet informatique. Compte tenu du retard du projet, le GIP y a affecté une part excessive - plus de la moitié - de ses ressources. Le développement des projets a mobilisé 14,5 salariés et la communication, 5,5 salariés. Fin 2007, l'activité a été mise en veilleuse, les projets décentralisés cheminant sans que le tableau de bord de l'onéreuse direction du déploiement ait été activé.

Aucun indicateur quantifié n'a été suivi en dehors du nombre de sites subventionnés (19 pour 24 M€ versés à 55% à fin septembre 2008, la plus importante subvention bénéficiant au « dossier pharmaceutique » mis en place par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens) et du nombre de réunions de comités de pilotage locaux.

Alors que la mise en œuvre du DMP prenait du retard et que les prises de position divergentes des divers acteurs concernés se multipliaient, le GIP a mobilisé des moyens significatifs pour communiquer. Le rapport de revue de projet a jugé la communication « *déraisonnablement optimiste, et en tout état de cause en décalage avec la réalité* ».

*

Ainsi, alors qu'il avait la responsabilité d'un projet national de grande envergure s'appuyant sur des expérimentations et des initiatives à travers la France, le GIP a été hors d'état de respecter une part significative des normes internationales en usage et notamment la règle qui impose de montrer clairement les risques liés aux objectifs et aux ressources. Il fallait au demeurant pour y répondre de manière satisfaisante non pas les deux années assignées, mais au minimum les cinq années dont disposa, par exemple, le GIE SESAM Vitale⁷⁰ à ses débuts, eux aussi difficiles. Les leçons de telles expériences ont insuffisamment été prises en compte lorsque l'Etat lança le DMP.

Enfin, les suites du réexamen entrepris en 2007 ont tardé. Fin 2008, un an et demi après la remise en cause du projet et six mois après l'annonce de sa relance, aucun plan n'avait été notifié au GIP maître d'ouvrage, faute d'avoir promptement exécuté la décision d'en renouveler la direction.

III - L'inégale qualité des conventions et marchés

Les moyens de gestion des investissements et des achats ont été d'inégale qualité, alors que la direction avait à juste titre souligné que ses besoins contractuels seraient nombreux et devraient être coordonnés. Au 30 septembre 2008, 48 marchés avaient été conclus.

70) SESAM-Vitale est un groupement d'intérêt économique (GIE) constitué en 1993, par les organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire (mutuelles, assurances, instituts de prévoyance) pour concevoir et mettre en œuvre des solutions techniques d'échanges avec les professionnels de santé.

La visibilité du programme, son intérêt pour de nombreux acteurs industriels, le respect des règles européennes de la commande publique, les incertitudes qui en affectent l'application comme la sensibilité de l'opinion publique à toute perception de compromission avec des intérêts privés nécessitaient une gestion cohérente et rigoureuse. Elle ne l'a pas été. Le CGEFI et la commission consultative des marchés des organismes de sécurité sociale (CCMOSS) se sont maintes fois exprimés de manière critique. La règle de visa préalable du CGEFI à partir de 30 000€ a été à plusieurs reprises méconnue, différant parfois de plusieurs mois les paiements promis aux fournisseurs. Fin 2007, plusieurs conventions pour des projets régionaux ont encore été signées pour des montants importants alors que le sort du DMP devenait incertain. La procédure de mise en concurrence pour choisir un hébergeur de référence a rencontré de multiples difficultés avant d'être abandonnée fin 2007.

Plusieurs problèmes significatifs restaient à résoudre fin 2008 :

- le portail confié à la caisse des dépôts et consignations

La CDC, membre du GIP, a réalisé le portail du DMP et devait l'exploiter. Le ministre avait annoncé en 2005 qu'une base législative serait conférée à sa mission, envisagée de manière très large, « *relative à la confiance numérique propre à l'ensemble du dispositif et tout particulièrement dans la gestion des identités, celle de l'interopérabilité des systèmes, ainsi que de l'archivage de second rang* ». La CDC avait signé en 2006 une convention provisoire avec le GIP à cet effet - et ce sans mise en concurrence, sans saisine de la commission des marchés et sans en avoir clarifié le fondement juridique.

La CDC a réalisé l'essentiel du portail pour un montant estimé par elle à 7,2M€ et a reçu du GIP un premier paiement de 1,27 M€ mais sans aucun procès-verbal de recette. Elle considère qu'elle conserve la pleine propriété de ce développement informatique (réutilisable pour d'autres échanges sécurisés), à l'inverse de ce qu'avait annoncé le GIP. Ce dossier n'a été réglé ni financièrement ni techniquement (en termes de pérennité de l'investissement), les demandes de la CDC auprès du ministère restant sans réponse fin 2008.

- le marché relatif à la communication

Le marché relatif à la communication a été notifié fin 2006, au terme d'une procédure critiquée par la CCMOSS. Son montant a été fixé de manière excessive et prématurée à un minimum de 15 M€ et un maximum de 40 M€ pour la période 2007-2009. Les paiements ont atteint 1,6 M€ en 2007 et puis, malgré la suspension du projet, 1 M€ au 30 septembre 2008, donc très en deçà du minimum contractuel.

- *l'achat d'une nomenclature médicale (SNOMED)*

Avec une précipitation qui n'était pas de mise, le directeur du GIP a fait approuver en octobre 2006 par le conseil d'administration l'achat des droits de la traduction en français de la nomenclature SNOMED® 3.5 (*Systematized Nomenclature of Medicine*), sans étude de faisabilité technique et budgétaire. En dépit des questions soulevées par le conseil, il a omis de l'informer de la complexité du sujet comme des risques évoqués dans les réserves émises par les juristes qu'il avait consultés quant à la nature des droits en cause. Il ne l'a pas non plus informé que la version acquise datait de 1998 et était abandonnée par neuf des principales administrations à travers le monde au profit d'une version CT s'étendant à la recherche médicale. Le Canada en a entrepris la traduction française, le GIP lui prêtant la traduction française de la 3.5, commune pour l'essentiel aux deux versions, afin de faciliter cette tâche.

Cette acquisition avait été initiée par le directeur du GIP en tant que chef de la MISS. Un montant de 1,3 M€ a été versé au Canada sur le compte bancaire personnel du vendeur des droits, qui avait consacré une partie de sa carrière universitaire à élaborer cet outil dans ce pays. La justification de cet investissement était économique mais, alors que des coûts importants sur une longue période sont prévisibles, ni le ministère, à l'origine de cette initiative, ni le GIP n'avaient encore documenté, fin 2008, les avantages, inconvénients et coûts respectifs des deux versions ni l'environnement nécessaire. Les contacts avec les unités françaises de recherche en ingénierie des connaissances en santé, dont certaines utilisent, notamment à l'INSERM, la version CT, n'ont pas débouché sur une réflexion stratégique élaborée.

Le bien-fondé du recours, à terme, à une telle nomenclature ne paraît en rien contestable. Mais le GIP n'en a eu aucun usage et n'a pas les moyens de la faire vivre. Le conseil a proposé fin 2007 d'en transférer la charge à l'Etat et l'a fait mettre gratuitement à la disposition du public en 2008. Le ministère réfléchit depuis lors à en organiser l'exploitation, sans disposer de crédits pour cela. De la sorte, le GIP a ouvert la voie vers des dépenses indéterminées aux dépens de l'Etat, voire de l'assurance maladie, pour un outil dont il n'est pas certain qu'il reste en phase avec les orientations prises par la communauté internationale.

*

Depuis la fin 2007, nombre des quelque 200 tâches principales alors en cours ou programmées dans le tableau de bord du GIP ont été ralenties, suspendues ou annulées, quelle qu'en ait été l'importance. Cette situation d'attente se prolongeait fin 2008. A l'impression de flottement qui en résulte correspond la poursuite de dépenses de fonctionnement dans des conditions qui n'en garantissent pas la totale pertinence.

Le transfert des équipes dans l'ASIP devra donc être rapidement organisé. Avec les travaux du futur comité national stratégique des systèmes d'information de santé, le nouveau dispositif pourrait permettre de remédier aux défaillances de pilotage interne et externe qui ont affecté la courte vie du GIP DMP.

————— **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS** —————

La disparition anticipée du GIP souligne son échec. Cela ne doit pas faire oublier l'ampleur des travaux menés en peu de temps et dans des conditions très difficiles.

Si le conseil d'administration n'a pas veillé suffisamment à la mise en place d'une gestion de qualité garantissant le respect des règles et des bonnes pratiques, la responsabilité en incombe principalement à l'Etat. Ce nouvel exemple⁷¹ de dysfonctionnement d'un GIP dans le secteur de la santé souligne les défaillances qui affectent la création de tels organismes. Il est regrettable que le ministère de la santé et, pour ce qui la concerne, la direction générale des finances publiques n'apportent pas toute l'assistance nécessaire au bon démarrage de ces GIP. Par ailleurs, la mise en place des compétences techniques adaptées aux missions, favorisée par la relative liberté de fixation des rémunérations, doit être professionnalisée. Enfin, de tels projets doivent être conduits dans des conditions de financement clarifiées.

Si une forte impulsion politique est nécessaire pour lancer et accompagner des projets de cette envergure, une fois fixés les objectifs et les moyens de leur action, l'autonomie des organismes qui en ont la charge doit être respectée sous la tutelle des administrations centrales.

La création de l'ASIP devra éviter de reproduire les errements dont le GIP DMP a été victime.

71) Cf. le cas du GIP Institut national du cancer, précédent chapitre, supra.

La Cour recommande que le ministère chargé de la santé :

- 1) veille à ce que soit réglé le dossier relatif au portail réalisé par la Caisse des dépôts et consignations ;*
 - 2) fasse procéder à une expertise complète et indépendante du dossier SNOMED et notamment de ses dimensions internationales ;*
 - 3) veille à la mise en place des services administratifs du niveau nécessaire au développement des projets techniques de tels organismes, avec, s'agissant de leur agence comptable, le soutien du ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique.*
-

**RÉPONSE DE LA MINISTRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES
SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE**

Je partage, pour l'essentiel, les conclusions de l'insertion de la Cour des comptes sur la gestion du GIP « Dossier médical personnel » (GIP DMP). Elles rejoignent celles des missions réalisées à ma demande.

Le rapport recommande de clarifier les rôles respectifs de l'Etat et de l'opérateur, d'apporter à ce dernier les moyens nécessaires à un bon démarrage puis à sa bonne gestion et de faire en sorte que l'Etat gère mieux ses relations avec le GIP.

A ces recommandations générales s'ajoutent trois recommandations plus spécifiques :

- un renforcement des services administratifs et de l'agence comptable du GIP DMP avec le soutien du ministère chargé du budget ;

- la normalisation des relations contractuelles relatives au portail entre le GIP DMP et la Caisse des Dépôts ;

- la réalisation d'une expertise complète et indépendante au sujet de la nomenclature médicale SNOMED, notamment pour ses dimensions internationales.

Ces recommandations appellent de ma part les observations suivantes.

1°/ Sur les relations entre l'Etat et son opérateur et sur les moyens de l'opérateur, j'ai annoncé en juin, et rappelé plus récemment le 4 novembre, les orientations désormais arrêtées et appliquées, qui vont dans le sens des préconisations de la Cour :

- renforcer la gouvernance dans le domaine des systèmes d'information de santé, pour définir la stratégie d'ensemble, le calendrier, les moyens nécessaires, et le rôle de chacun ;

- constituer un nouvel opérateur, l'agence des systèmes d'information partagés (ASIP), unifiant la maîtrise d'ouvrage publique sur les systèmes d'information de santé partagés : avec ce périmètre étendu et les moyens financiers alloués par la loi de financement de la sécurité sociale, l'ASIP sera mieux à même de généraliser les échanges de données de santé informatisés et pourra aussi se doter, comme le souhaite le projet de rapport, de services administratifs ayant la dimension et les compétences nécessaires ;

- relancer le dossier médical personnel en se fixant un calendrier réaliste et en donnant à l'ASIP la pleine responsabilité de sa mission, dans un cadre clarifié et précis.

2°/ *La normalisation des relations conventionnelles relatives au portail entre le GIP DMP et la Caisse des dépôts est en cours, sans qu'il soit possible de dire, au stade actuel, s'il doit s'ensuivre ou non un transfert de la propriété des développements réalisés.*

3°/ *S'agissant de la nomenclature médicale internationale SNOMED, je vais mandater un expert indépendant pour me rendre un rapport d'évaluation sur le sujet.*

RÉPONSE DU MINISTRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

Comme vous le savez, le ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique n'est pas membre du conseil d'administration du GIP « Dossier médical personnel » et il n'assure pas non plus la tutelle de cet organisme. Ma réponse ne porte donc que sur les aspects qui relèvent de la compétence de mes services.

La Cour souligne « une organisation interne insuffisante » du GIP DMP. Elle précise notamment que « l'organisation comptable a d'abord été marquée par l'absence de salarié stable sous l'autorité de l'agent comptable, lui-même à temps partiel, ce qui a facilité une certaine confusion quant à la séparation de ses fonctions avec celles de l'ordonnateur ».

Ces observations appellent de ma part les précisions suivantes :

L'agent comptable du GIP DMP a pris ses fonctions le 1^{er} juin 2005. Le dimensionnement du GIP et sa faible activité ne justifiaient pas de mettre en place une importante structure comptable. L'agent comptable exerce donc depuis cette date ses fonctions en adjonction de service, en sus de celles d'agent comptable d'un autre organisme (le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction hospitalière depuis le 1^{er} septembre 2007). Dans l'hypothèse où le développement de l'activité du GIP le justifierait, un agent comptable dédié au GIP pourrait être nommé.

Ces modalités de fonctionnement ne remettent nullement en cause le principe de la séparation de l'ordonnateur et du comptable et ne sauraient expliquer les dysfonctionnements constatés.

Les recrutements de personnel des agences comptables relèvent de la direction des GIP. Or, le recrutement tardif par la direction d'un salarié stable au sein de l'agence comptable du GIP DMP a effectivement compliqué la tâche de l'agent comptable. Il faut également souligner que l'agent comptable n'a disposé d'un bureau définitif qu'en septembre 2007 et qu'il a fait régulièrement part de ces dysfonctionnements à sa direction.

Il est exact que l'ordonnateur a effectué des virements bancaires sans disposer de cette compétence. Je tiens à souligner que l'agent comptable, responsable personnellement et pécuniairement de la tenue de la comptabilité et du paiement des dépenses, est intervenu depuis l'origine auprès de l'ordonnateur afin de lui rappeler la nature du principe de séparation.

Compte tenu des dysfonctionnements relevés par la Cour, je souscris pleinement à son souhait de mise en place des services administratifs du niveau approprié pour assurer le bon fonctionnement du GIP DMP et, dans un futur proche, de l'Agence des systèmes d'information de santé partagés (ASIP). S'agissant de l'agence comptable de ces organismes, mes services leur apporteront leur entier soutien.

**RÉPONSE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CAISSE NATIONALE
DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS
(CNAM-TS)**

Après avoir pris connaissance de l'insertion sur « la gestion du GIP dossier médical personnel », je souhaite apporter des éléments de réponse sur la motivation de la CNAMTS à contribuer au financement de ce projet et au positionnement du service « Historique des Remboursements » mis en œuvre par l'Assurance Maladie.

Depuis l'origine, la CNAMTS a toujours soutenu le projet conduit par le GIP DMP.

Le principe du financement du GIP DMP par le FAQSV puis par le FIOCS est reconduit chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale. Chaque année la CNAMTS et le GIP DMP établissent conjointement une convention de financement pour mettre en œuvre la loi votée.

Durant les dernières années, la CNAMTS, a appliqué les modalités prévues par la convention et n'a jamais fait obstacle aux versements demandés par le GIP DMP d'une quelconque manière que ce soit. Elle a même à plusieurs reprises relancé le GIP DMP sur ses besoins en termes de financement.

Ainsi, le constat fait par la CNAMTS sur la pratique des demandes de financements du GIP DMP révèle en réalité beaucoup plus un manque de gestion prévisionnelle du GIP DMP de ses propres besoins en la matière, qu'un manque de réactivité de la CNAMTS à verser les sommes correspondantes.

Le service « Historique des Remboursements » est disponible, généralisé et accessible par tous les médecins depuis près de deux ans.

Ce service a été conçu comme précurseur et complémentaire au DMP. A ce titre il a vocation à s'intégrer dans le DMP. Dans cette perspective, dès le premier séminaire organisé par le GIP DMP en 2005, j'ai proposé que le service « historique des remboursements » en appui au DMP lui assure la présence des données de base afin de constituer un premier contenu susceptible d'intérêt pour les médecins.

RÉPONSE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS

Comme le recommande la Cour dans son insertion sur « La gestion du GIP Dossier médical personnel (GIP DMP) », une normalisation des relations contractuelles relative au portail entre le GIP DMP et la Caisse des Dépôts mérite d'intervenir.

A cet égard et conformément à l'article L. 518-2 du code monétaire et financier, mon établissement est tenu de veiller à la sauvegarde de ses intérêts patrimoniaux.

Dans ces conditions et en application du code de la propriété intellectuelle (articles L. 111-1, L. 113-9, L. 131-2 et L. 131-3), une cession des droits d'usage du portail devrait être convenue avec le GIP-DMP et formalisée par un écrit.
