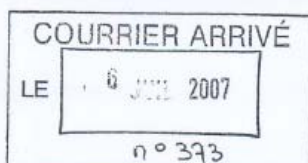


# ANNEXES



Page blanche

## ANNEXE 1 – LETTRE de MISSION



LE MINISTRE DE L'ECONOMIE,  
DES FINANCES ET  
DE L'EMPLOI

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

LA MINISTRE DE LA SANTE,  
DE LA JEUNESSE ET  
DES SPORTS

Paris, le 3 JUIL 2007

à

Monsieur le chef de service  
de l'Inspection générale des finances

Monsieur le chef de service  
de l'Inspection générale des affaires sociales

Monsieur le Vice-Président  
du Conseil général des technologies de  
l'information

**Objet** : Mission de revue de projet sur le dossier médical personnel

La loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a institué le dossier médical personnel en lui conférant un rôle stratégique dans l'organisation de l'offre de soins et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Cet outil, ambitieux, est conçu par le législateur pour favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins.

Compte tenu de la complexité de ce dispositif, un GIP a été constitué en avril 2005, afin de piloter la mise en place de ce dossier médical personnel (DMP). Il est composé de l'Etat, de la Caisse des dépôts et consignations et de l'assurance maladie.

Les coûts directs du projet ont été évalués par le GIP-DMP entre 1,2 et 1,5 milliards d'euros sur cinq ans (2006-2010). Les gains directs, en matière notamment de iatrogénie et soins redondants évités, devraient, selon des évaluations menées en 2006, nettement dépasser ces coûts.

Sous l'égide du GIP-DMP, des DMP expérimentaux ont été ouverts entre juin et décembre 2006 sur 17 sites régionaux. Seuls 14% des 38 000 dossiers ainsi ouverts ont été utilisés au moins une fois et il est donc difficile de tirer des enseignements de cette phase expérimentale.

La stratégie de généralisation et le rythme de déploiement restent à préciser.

Nous souhaitons qu'une mission conjointe IGAS-IGF-CGTI soit mise en place afin de réaliser un point détaillé sur l'état d'avancement et le pilotage de ce projet ainsi que sur sa capacité à répondre aux objectifs initiaux. Elle portera un diagnostic sur les raisons du retard du projet par rapport au calendrier initial, ainsi que sur l'adéquation entre les moyens du GIP et ses missions.

Elle devra confirmer ou infirmer le retour sur investissement prévu par le projet.

La mission s'attachera à vérifier si les conditions de succès du projet du point de vue de l'adhésion des acteurs, professionnels de santé et patients, sont réunies. En particulier, il conviendra de vérifier si la valeur du projet DMP, son contenu, répond suffisamment à leurs attentes.

La mission vérifiera si les conditions d'intégration fonctionnelle et technique du DMP avec les outils informatiques utilisés par les professionnels de santé (médecins libéraux, établissements de santé) et avec les autres projets de systèmes d'information de santé (DCC, DP...) sont réunies. Elle devra analyser les choix stratégiques effectués notamment en termes d'architecture, d'options de déploiement et d'articulation avec les projets régionaux et locaux.

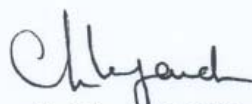
Enfin, la mission s'interrogera sur les moyens d'optimiser à terme les gains qualitatifs et quantitatifs que pourrait engendrer le DMP, en étudiant notamment les points suivants :


- la pérennisation de l'architecture retenue pour le montage du projet ;
- les conditions d'un éventuel élargissement des fonctionnalités du DMP ;
- les conditions d'optimisation des gains à attendre de cet élargissement.

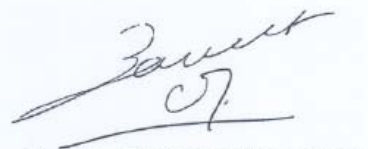
La mission portera donc un diagnostic sur la capacité du projet à répondre aux objectifs attendus en termes d'amélioration de l'organisation des soins et de maîtrise médicalisée des dépenses. Elle fera toute proposition permettant de garantir la réussite du projet DMP dans un calendrier cohérent et des conditions financières maîtrisées.

Vous pourrez vous assurer la collaboration d'un cabinet de consultants privé.

Ce rapport devra nous être remis pour le 24 août.

  
Christine LAGARDE

  
Eric WOERTH

  
Roselyne BACHELOT-NARQUIN



<b>ANNEXE 2 : Liste des personnes rencontrées par la mission</b>
--

**GIP DMP**

- ◆ D. COUDREAU, président
- ◆ J. SAURET, directeur général
- ◆ Mme M.-L. MICOUD, directrice générale adjointe
- ◆ J.F. PARGUET, directeur de l'architecture et de la sécurité
- ◆ Mme A. MONNIER, directrice du déploiement
- ◆ E.SAKAT, directeur des opérations
- ◆ P.BLOUET, adjoint au directeur des opérations
- ◆ Dr. J.M. PICARD, conseiller médical
- ◆ P. BEDERE, responsable de la cellule « direction de programme »

**Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports  
et organismes rattachés****Secrétariat général**

- ◆ Mme M.-C. BONNET-GALZY, secrétaire générale

**Mission pour l'informatisation des systèmes de santé**

- ◆ A. LHOT, chef de la mission
- ◆ Ph. CIRRE, chargé de mission

**Direction de la sécurité sociale (DSS)**

- ◆ D. LIBAULT, directeur
- ◆ F. GODINEAU, sous-directeur de la gestion et des systèmes d'information
- ◆ A. HENRION, chef du bureau des systèmes d'information

**Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins (DHOS)**

- ◆ L. ALLAIRE, chef de service
- ◆ D. DUCASSE, chef du bureau E3, Systèmes d'information hospitaliers
- ◆ E. YAVCHITZ, adjointe au chef du bureau des systèmes d'information hospitaliers

**Direction générale de la Santé (DGS)**

- ◆ D. HOUSSIN, directeur général
- ◆ D. EYSSARTIER, chef de service
- ◆ Mme N. BOULARD, chef de la mission systèmes d'information

**ARH des Pays de Loire**

- ◆ Mme M.-H. NEYROLLES directrice adjointe
- ◆ Mme A. de CADEVILLE, chargée de mission pour les systèmes d'information régionaux

**ARH-76 Basse-Normandie / Haute Normandie**

- ◆ G. CHAMBERLAND, chargé de mission Télésanté

**Institut national du cancer (INCa)**

- ◆ Mme P. FLAMANT, directrice générale
- ◆ Mme H. FAURE-POTOU, conseillère à la direction de la qualité des soins.

## Établissements de santé

### CHU de Nantes

- ◆ P.MARTIN, adjoint au directeur des systèmes d'information

### Nouvelles Cliniques Nantaises (NCN)

- ◆ P. CHOUPIN, directeur
- ◆ Dr Y. BANUS, Cardiologue interventionnel
- ◆ Mme M.-F. THOREL, responsable du système d'information des NCN

### Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

- ◆ F. VAN ROEKEGHEM, directeur général
- ◆ T. FATOME, directeur de cabinet
- ◆ A. FOLLINET, directeur délégué aux systèmes d'information
- ◆ D. RICHARD, directeur de la maîtrise d'ouvrage informatique  
à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins

## Organismes publics

### Cour des comptes

- ◆ A. GILLETTE, conseiller-maître

### CNIL

- ◆ J.-P. de LONGEVIALLE, commissaire
- ◆ Mme J. BOSI directrice adjointe des relations avec les usagers et du contrôle
- ◆ G. DESGENS-PASANAU ,chef du service des affaires juridiques
- ◆ Mme F. LESAULNIER, juriste au service juridique

### Haute Autorité de Santé

- ◆ E. CANIARD, membre du Collège, chargé de la diffusion de l'information sur la santé

### MINEFE – Mission Partenariats

- ◆ R. STAKOWSKY, directeur de projet, mission d'appui à la réalisation des contrats de partenariat (MAPPP)

### Caisse des dépôts et consignations

- ◆ J. SEBEYRAN, secrétaire général
- ◆ Ph. BRAIDY, directeur du développement territorial
- ◆ J.-J. DELAPORTE, directeur général d'Informatique CDC
- ◆ R. KRAFT, directeur général délégué d'Informatique CDC
- ◆ Mme K. le CHENADEC, responsable du programme DMP

## Professionnels de santé

### Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)

- ◆ Dr M. CHASSANG, président
- ◆ Dr JF. THEBAUT, membre du bureau
- ◆ Dr G. GALLIOT, membre du bureau

### Fédération des médecins de France (FMF)

- ◆ Dr J.-C. REGI, président
- ◆ Dr J.-P. HAMON, président du collège des généralistes
- ◆ Dr Y. RIGAL, trésorier

### **Syndicat des médecins libéraux (SML)**

- ◆ Dr D. CABRERA, président
- ◆ Dr J.-L. CARON, secrétaire général

### **MG France**

- ◆ Dr M. OLIVIER-KOEHRET, président
- ◆ Dr G. URBEJTEL, trésorier adjoint

### **Conseil national de l'Ordre des pharmaciens**

- ◆ J. PARROT, président
- ◆ Dr JL. AUDOUI, trésorier
- ◆ C. AMELINE, secrétaire général
- ◆ Mme I. ADENOT, conseillère
- ◆ S. YEMFRE responsable du projet DP

## **Représentants des usagers**

### **Collectif interassociatif sur la santé (Le CISS)**

- ◆ C. SAOUT, président
- ◆ M. MOREL, directeur

### **Union nationale des associations familiales (UNAF)**

- ◆ Mme N. TELLIER, chargée de mission pôle protection sociale/santé à l'UNAF

## **Industriels**

### **Organisation professionnelles : LESISS / SNITEM**

- ◆ Y. MOTEL, délégué général LESISS
- ◆ J.-B. SCHRÖDER ( ? ) XXX, SNITEM

### **Accenture In Vita**

- ◆ Mme S. OUZIEL, associée

### **CEGEDIM**

- ◆ L. LABRUNE, président-directeur général
- ◆ J.-P. ROQUES, directeur pôle santé

### **Orange**

- ◆ Th. ZYLBERBERG, directeur des partenariats stratégiques

### **IBM France**

- ◆ Mme A. LÉPINE-LOZACH, directrice secteur public, santé et affaires sociales
- ◆ Th. MONTREUIL, senior architecte, secteur public
- ◆ V. LEQUENNE, consultant secteur public

### **SANTEOS**

- ◆ JY. ROBIN, directeur général -

### **SIEMENS S.A.**

- ◆ Y. AUGEREAU, directeur général
- ◆ F. GÉRIN, directeur général adjoint

## Sociétés de conseil

### **Bearing Point**

- ◆ F. LANQUETOT, « managing director »
- ◆ F.-X. DEBROSSE, directeur développement grands comptes – Bearing Point
- ◆ P. SAUSSAY

### **SOPRA**

- ◆ J.-C. LAMOUREUX, directeur délégué





**ANNEXE 3 : Principales structures impliquées  
dans le pilotage des systèmes d'information de santé**  
(Source : Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales)

**1.– Les services et missions des ministères chargés de la santé et de l'assurance maladie**

- La **mission pour l'informatisation du système de santé (MISS)** : elle est chargée de coordonner l'action des directions du ministère en matière de SIS (effectif : 8 agents). Elle représente l'Etat au sein de groupements externes (GIE SESAM-Vitale, GIP CPS).
- La **direction générale de la santé (DGS)**, bureau des systèmes d'information (effectif : 7 agents) : elle veille à la qualité des SIS, pilote des observatoires régionaux (ORS), développe la mise en réseau des acteurs de l'observation et de la surveillance, et veille à la protection des données et à l'accès aux informations médicales.
- La **direction de la sécurité sociale (DSS)**, bureau 4C (effectif : 5 agents) : elle assure la tutelle de l'ensemble des organismes de protection sociale en matière de systèmes d'information. Elle remplit par ailleurs le rôle commissaire du gouvernement dans divers groupements (GIE SESAM-Vitale, GIP DMP, GIP CPS, GIP MDS).
- La **direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS)**, bureau des systèmes d'information (effectif : 7 agents) : elle est chargée de définir la stratégie en matière de systèmes d'information hospitaliers (SIH), de veiller à la mise en œuvre des évolutions réglementaires (CCAM, T2A, DMP, etc.) par les établissements de santé, et d'assurer le pilotage les opérateurs concernés (GMSIH, MAINH, ATIH, mission Marine). Elle collabore activement avec les autres opérateurs (GIP DMP, GIP CPS et GIE SESAM-Vitale). La DHOS oriente les choix stratégiques des SIH, en liaison étroite avec les fédérations et les conférences hospitalières, mais n'impose pas de solutions informatiques, celles-ci relevant du choix des hôpitaux. Les dépenses des établissements de santé en matière de SIS sont de plus de 1,2 Md€ par an (1,7 % de leur budget), et devraient doubler dans les prochaines années (Plan « Hôpital 2012 »).
- La **Mission de modernisation de l'administration des répertoires d'identification nationale et d'études – Mission MARINE** (effectif : 5 agents) : rattachée à la DHOS, elle assure la maîtrise d'ouvrage du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) en liaison avec le GIP CPS, qui en assure la maîtrise d'ouvrage déléguée opérationnelle. La mission Marine est également chargée du pilotage des travaux de réalisation du répertoire des établissements de santé « R-MES », qui doit succéder à FINESS.
- La **mission d'appui à l'investissement hospitalier (MAINH)** : créée dans le cadre du plan Hôpital 2007 pour assurer la gestion des fonds destinés à l'investissement immobilier dans les ES, cette entité sous le contrôle de la DHOS est juridiquement une émanation de l'ARH – Île de France. Elle a vu ses mission élargies depuis un an au soutien aux projets en matière de SIH. Chargée du déploiement des programmes nationaux prioritaires (DMP, T2A, plan urgences), elle dispose d'une cellule nationale de coordination (effectif : 5 agents) et d'un réseau de correspondants régionaux ou inter-régionaux placés sous l'autorité des ARH (effectif : 18 agents). La MAINH devrait se transformer en 2007 en agence de l'investissement hospitalier, dont l'intervention en matière de systèmes d'information reste à préciser.

## 2.– Les autres organismes publics

- Les **organismes d'assurance maladie obligatoire** (CNAMTS, CCMSA, RSI, etc.) et **complémentaire** (FNMF, FFSA, CTIP). Ils portent des projets centraux en matière de systèmes d'information concernant la santé et l'assurance maladie, tels que SESAM-Vitale, la CCAM, l'Historique des remboursements ou le SNIIRAM.
- Le **Groupement d'intérêt public « Dossier médical personnel » – GI DMP** (effectif : ~60 agents) : doté d'un budget compris entre 100 et 300 M€ selon les années, il assure la maîtrise d'ouvrage du projet DMP, qui lui-même est fortement dépendant de la plupart des autres systèmes d'information de santé (sécurité, standards d'interopérabilité, appropriation des logiciels médicaux, etc.).
- Le **Groupement d'intérêt public « Carte de professionnel de santé » – GIP CPS** (effectif : 70 agents) : doté d'un budget annuel d'environ 19 M€, il assure la distribution des cartes de professionnels de santé aux professionnels de santé libéraux et à leurs salariés. Il est également chargé de la mise en place et de la gestion du répertoire permanent des professionnels de santé (RPPS), annuaire identifiant de façon unique tous les professionnels de santé et tous les établissements de santé.
- Le **Groupement d'intérêt économique « SESAM-Vitale » – GIE SESAM-Vitale** (effectif : 180 agents) : doté d'un budget annuel d'environ 60 M€, il est chargé de la maîtrise d'œuvre du projet SESAM-Vitale. La maîtrise d'ouvrage du projet est assurée par un conseil de surveillance inter-régimes, une mission inter-régimes SESAM-Vitale (effectif : 30 agents) et de multiples groupes de coordination.
- Le **Groupement d'intérêt public pour la modernisation du système d'information hospitalier (GMSIH)** : créé en 2000, et doté d'un budget de 3,5 M€ en 2006, le GMSIH veille à l'interopérabilité, à l'ouverture et à la sécurité des systèmes d'information hospitaliers. Il édicte des recommandations et des spécifications, et contribue, en liaison avec les industriels du domaine, au processus de normalisation et de standardisation.
- L'**Agence technique de l'informatique hospitalière – ATIH** (effectif : 49 agents) : dotée d'un budget de 6 M€, cette agence basée à Lyon assure la mise en œuvre opérationnelle du PMSI et de la T2A. A ce titre, elle élabore les normes, et reçoit de tous les établissements de santé les informations du PMSI pour en assurer le traitement. Elle gère la base nationale du PMSI .
- L'**Institut des données de santé (GIP- IDS)** : cet organisme, prévu par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie et installé le 30 mars 2007, a pour mission d'assurer la cohérence des systèmes d'information utilisés pour la gestion du risque maladie, de veiller à leur qualité, et de superviser le partage des données issues des systèmes d'information des organismes membres du groupement.
- L'**Institut National du Cancer (INCA)** : établissement public, l'INCA pilote le projet de Dossier communiquant en cancérologie (DCC), appelé, à terme, à être articulé avec le DMP.



## ANNEXE 4 : Récapitulation des dépenses budgétaires du GIP DMP depuis sa création (en K€)

(source : GIP DMP)

2005 (8 mois)			2006				2007			2005-2007	
Budget modifié	Budget engagé	Payé	Budget primitif	Budget modifié	Budget engagé	Payé	Budget primitif	Budget engagé	Payé	Total payé	Total engagé
16 600	6 550	5 918	103 800	36 300	27 938	24 413	120	58 656	11 849	42 180	93 144
dont :											
Personnel	338	313			2 873	2 693		4 554	3 154	6 160	7 765
Fonctionnement	772	678			1 052	947		1 572	1 515	3 140	3 396
Expérimentations/ hébergeurs	5 085	4 682			16 378	16 178				20 860	21 463
Assistance juridique	336	232			545	463		460	197	1 850	1 342
Immobilisations GIP	19	13			1 601	1 418		305	200	1 631	1 925
Communication*								15 160	658	658	15 160
Assistance à prestation**					3 982	1 207		15 483	1 227	2 434	19 465
Etudes					538	538		100	5	543	638
Subventions (appels à projets)					968	968		19 022	3 626	4 594	19 990
Portail (AMOA et développement)**								2 000	1 267	1 267	2 000

Source : GIP-DMP

\* Marché à bon de commande susceptible d'être engagé sur plusieurs années

\*\* Somme budgétée en attente du montant réel du marché "Hébergeur de référence")

\*\*\* Les montants engagés par la CDC sont bien supérieurs, le budget réellement engagé est donc plus élevé (remarque de la mission)

Page blanche