

## **Dossier Médical Personnel informatisé (DMPi), le film : cinq années de fiasco ! (2002-2007)**

### **Synopsis**

La tentative de mise en place du Dossier Médical Personnel informatisé (DMPi) par le gouvernement est un fiasco. Ce dossier est une coquille vide, du virtuel, il ne tient aucun compte de l'exigence démocratique et de la confiance des individus. L'acteur principal s'appelle Xavier Bertrand, ex-agent d'assurance, ministre de la Santé pendant deux ans sous le gouvernement De Villepin et nouveau porte parole du candidat UMP à l'élection présidentielle de 2007, Nicolas Sarkozy, dont le titre de profession de foi est le suivant : « *ensemble, tout devient possible* » (1). Nous discuterons plus loin de la question éthique posée par ce slogan de campagne, notamment vis-à-vis du projet pharaonique, dangereux et coûteux qu'est le DMPi.

Rappel chronologique de ces cinq dernières années :

### **Beaucoup de bruit pour rien**

Tout commence en décembre 2002, quand Jean-François Mattéi, *feu*-ministre de la santé, charge le Professeur Fieschi d'élaborer un rapport sur ce qui n'est encore que le Dossier Médical *Partagé*, afin « d'améliorer la coordination et la qualité des soins ». Il s'agit de développer des adresses « qualité-santé » pour chaque patient et d'autoriser, dans la droite ligne de la loi du 4 mars 2002 relative à l'information et aux droits des malades, l'apparition « d'hébergeurs agréés » pour les données de santé (2). Le chantier doit être lancé avec des expérimentations pilotes en Région, techniquement appuyées par une concertation avec la CNAMTS (3), les professionnels et les représentants de patients.

Le 24 mai 2004, le successeur de J. F. Mattéi (4), Philippe Douste Blazy, déclare à Toulouse que le projet DMPi permettra d'éviter « la réalisation d'actes médicaux redondants ou inutiles et d'économiser, (à terme), 3,5 milliards d'euros par an » (5). L'accès à ce dossier doit conditionner le remboursement des soins : mauvaise nouvelle pour l'accès aux soins des éventuels réfractaires au fichage. Ce projet dont Douste-Blazy nous assure une « haute sécurisation, à l'instar des comptes bancaires ou des déclarations d'impôt », est l'un des chantiers phare de sa réforme de l'Assurance maladie du 13 août 2004. L'objectif affiché par le ministre est le suivant : déploiement du DMPi dès le premier semestre 2005, généralisation à l'ensemble de la population en 2007.

Résultat des courses : au printemps 2007, le DMPi reste virtuel, les préliminaires et autres expériences pilotes ont coûté plus de 10 millions d'euros, dont les sommes versées aux six consortiums chargés d'héberger les dossiers, pour pas un seul centime de recettes (6).

### **Pourquoi en est-on arrivé là ?...**

... pour de multiples raisons. La principale est que nos gouvernants sont impatients de vendre les données médicales des patients aux assureurs privés et ainsi détruire « l'archaïque » système d'Assurance maladie solidaire. Telle est la triste réalité. Leur logique est la suivante : « pourquoi donc nous encombrer de scrupules ? Faisons fi des impératifs organisationnels techniques, juridiques, économiques et éthiques. Le DMPi doit avancer coûte que coûte ». Les campagnes de propagande vont d'ailleurs bon train : « 81 % des français sont favorables au DMP, et vous » (7). « Les sondages le prouvent, n'arrête pas de dire Nicolas Sarkozy. Pour lui, les sondages sont des armes politiques. Ils servent à créer l'événement. A persuader l'opinion qu'elle est déjà convaincue. A convaincre les hésitants. A porter un coup à l'adversaire en cas de crise ou de polémique » (8). Alors, pourquoi crier au loup pour de simples détails de mise en application, *si les sondages le prouvent !* (9) ?

Mais reprenons notre fil chronologique :

En juillet 2005, Xavier Bertrand, nouveau ministre de la santé limoge Pierre Bivas, polytechnicien, patron du Groupement d'Intérêt Public du DMP (GIP DMP), c'est-à-dire six mois après sa nomination par Douste-Blazy, et le remplace par Jacques Beer-Gabel venu du privé, au poste de directeur. Celui-ci ne rougit pas d'affirmer que tout va se passer comme prévu : "une dynamique forte est engagée, et il n'y a pas de blocage". Mais plus le temps passe et plus les objectifs sont repoussés aux calendes grecques...Un rapport du Sénat en novembre 2005 indique que le calendrier est "irréaliste et intenable" (10). La valse des limogeages continue. Le 10 avril 2006, J. Beer-Gabel à son tour est remercié par le Conseil d'administration du GIP DMP. Il est remplacé par Jacques Sauret qui rajoute une couche de propagande : "quel serait l'intérêt d'arrêter ? En outre, il existe un véritable consensus sur le DMP"... "tout le monde s'accorde à reconnaître sa légitimité" (11).

### **Mais que pensent les usagers et les élus de la légitimité du DMP ?**

Le 11 avril 2006, le CISS (12), qui par ailleurs ne remet pas en cause l'utilité du DMPi, titre dans un communiqué : *le dossier médical personnel en voie de coma ?* afin de fustiger les changements incessants de direction et l'impossibilité du comité d'agrément des hébergeurs de travailler (calendrier irréaliste, absence de moyens et de référentiels pour donner les agréments).

Le 11 novembre 2006, le rapport à la CCMOSS (13) de l'inspecteur général des affaires sociales, Pascal Pénaud, enfonce le clou : "le marché est passé alors que le contexte réglementaire et les modalités d'identification du patient ne sont pas encore définis et sans qu'une évaluation formelle des leçons tirées des expérimentations ait été fournie à votre rapporteur". "Le choix d'un appel d'offres restreint est non étayé et criticable"... le GIP... "pourtant largement doté en moyens financiers et humains"... ayant été dans "l'impossibilité de fournir une analyse formalisée, même simple, du marché fournisseur potentiel et de l'état de la concurrence"... "on peut s'en étonner pour des sommes en jeu aussi importantes" (le DMPi concerne potentiellement les 62 millions de bénéficiaires de l'Assurance maladie).

Le GIP, poursuit P. Pénaud, a commis une "erreur juridique de sa responsabilité propre". "Le GIP ne prévoit pas que les observations de la CCMOSS puisse le conduire à modifier sensiblement son dossier de consultation des entreprises, cette tâche n'ayant pas été prévue". "Une clause prévoit au GIP de modifier à sa volonté le calendrier d'exécution des phases de développement de l'application ce qui est un pouvoir exorbitant d'une part et ne peut qu'inciter les sociétés à accroître le montant de leur offre pour se couvrir ou donner lieu à des réelles difficultés d'application". "Le choix de la procédure est *politique* selon certaines personnes rencontrées" et "les délais de réalisation sont extraordinairement courts".

P. Pénaud termine ce constat accablant : "l'analyse des documents fournis....retrace une procédure menée avec un souci de respect du délai, à qui il est donné trop de priorités par rapport à la préoccupation d'un achat efficace et au moindre coût...Votre rapporteur n'a pas le sentiment que le GIP est en capacité de maîtriser cette procédure...". Pénaud n'ose parler d'incompétence et d'incurie, nous le faisons à sa place.

Mais il ne croit pas si bien rapporter. Dans les jours qui suivent la publication de ce rapport, la commission des marchés invalide la nouvelle procédure d'appel à candidature pour l'hébergeur de référence. Toujours en ce mois de décembre 2006 chargé, le Conseil Constitutionnel invalide l'amendement gouvernemental à la loi de financement de la Sécu, qui prévoyait d'utiliser le NIR (14) comme clé d'accès au DMPi de chaque personne. Qu'à cela ne tienne, le gouvernement, buté, dépose le même amendement au Sénat dans l'examen du projet de loi de ratification de l'ordonnance portant sur...l'organisation des professions de santé ! Le Conseil constitutionnel censure également un article du budget de la Sécu concernant l'accès en urgence au DMPi et les liens avec le dossier pharmaceutique.

Cela fait tellement désordre que le 8 décembre 2006, AIDES, association de lutte contre le

SIDA, par l'intermédiaire de son président, démissionne du comité d'orientation du GIP DMP pour impossibilité "d'expression de la position des associations". Un courrier envoyé par AIDES le 03 décembre à Xavier Bertrand, est alarmiste : "...risques sur les libertés individuelles...abus de faiblesses (sic!) qui ne manqueront pas d'arriver dans le monde du travail ou de l'assurance pour obtenir des renseignements" **(15)**.

Le 10 décembre 2006, le CISS dénonce le manque de transparence du maître d'ouvrage (GIP DMP) et les failles de sécurité. Le CISS plaide pour la création d'une autorité autonome chargée du respect de la politique de confidentialité...en pure perte. La Ligue des Droits de l'Homme (LDH) fustige la démarche liberticide de l'utilisation du NIR pour accéder au DMPi.

Le 29 décembre, en réaction à l'entêtement du gouvernement, des représentants associatifs, dans un article de politique-fiction publié par *Libération (de Big Docteur à Big Brother)* mettent en garde contre le risque de dérives totalitaires : fichage généralisé et inter-connexions de fichiers tous azimut ; discriminations à l'embauche pour profil prédictif de santé inadéquat ; convoitise des assureurs et des banquiers ; atteinte aux libertés, à la sphère privée et à l'intimité des personnes **(16)**. La pression citoyenne s'accroît **(17)**. La Confédération Générale du travail (CGT) craint "la porte ouverte à toutes les discriminations et une intrusion sans précédent dans la vie privée des individus" **(18)**.

### **Et les industriels dans tout cela ?**

Le 05 décembre 2006, le LESISS **(19)** affirme dans un communiqué : "données de santé informatisées : la confiance ne s'impose pas, elle s'acquiert".

En dépit de ce conseil au gouvernement sur la méthode, LESISS estiment néanmoins que "les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont un outil incontournable". Ils encensent le DMPi "plébiscité par les patients" et affirment que celui-ci constitue "l'épine dorsale de la modernisation" du système d'information de santé. Cependant, plus loin, ils concèdent que "sa mise en oeuvre est gérée dans des conditions qui conduisent à un échec cuisant" ! Ce ne sont pas les citoyens qui le disent ! LESISS fustigent également "le calendrier irréaliste, les saupoudrages financiers, l'absence de concertation avec les représentants d'usagers" mais ne sont pas gênés de demander "la poursuite des expérimentations engagées, projet essentiel pour la France, partage d'information généralisé indispensable pour notre pays, etc..." **(20)**. Ils en appellent même au Premier ministre **(21)**.

Plus intéressant, LESISS relaient le vœu des associations d'usagers inquiètes des risques de diffusion généralisée des données médicales. LESISS plaident en effet "pour un renforcement des peines encourues par ceux qui seraient tentés d'obtenir, directement ou par une pression exercée sur son détenteur, tout ou partie de son patrimoine sanitaire, quelqu'en soit l'utilisation prévue". Révélateur de l'inconscience gouvernementale.

### **Les révélations de la CNIL malgré ses faibles moyens**

"La Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) est en cessation de paiement à la mi-décembre 2006, elle est sous dimensionnée, ne disposant que de 90 collaborateurs, alors que son homologue allemande en compte plus de 400". Ses capacités, de l'aveu même de ses Présidents successifs, sont "très limitées" **(22)**. Dur constat pour une instance chargée de contrôler l'application de la Loi et de garantir les libertés en matière informatique ! Et même quand elle effectue des missions de vérification sur place auprès des acteurs de l'expérimentation (hébergeurs, centres hospitaliers, réseaux de santé, médecins libéraux, centres d'appel), la CNIL reconnaît qu'elle "n'est pas en mesure d'apprécier le fonctionnement effectif et réel des DMP". Malgré l'énorme complexité des conditions d'ouverture et de fonctionnement du DMP et l'impuissance partielle de la CNIL, celle-ci parvient tout de même à constater "des pratiques de nature à compromettre la confidentialité des informations" **(23)**. Bonjour l'ambiance....

Même le Figaro est forcé de constater que le chemin est semé d'embûches : *les obstacles s'accumulent* titre le quotidien **(24)**.

### **La charrue avant les boeufs**

Début 2007, Xavier Bertrand confie au député P.L. Fagniez "une mission de réflexion concertée" (il était temps !) sur le *masquage* de certaines données, par le patient, à l'insu des soignants. Ce principe du *masquage*, très controversé, avait été obtenu en juillet 2006 par les associations de patients dans le cadre du comité d'orientation du GIP DMP. Un débat s'engage alors. La CSMF **(25)** s'oppose au *masquage* des données, sous prétexte (?) d'engagement de la responsabilité médicale et au regard de la nécessaire coordination des soins (sic!) **(26)**. Mais le rapport Fagniez est formel et très précis. Il doit exister en effet différents masquages : "*éclairé, partagé, total, solitaire, invisible, masqué !*" **(27)** ; bref des scénarios dignes des meilleurs films de *Fantomas* ! Finalement Xavier Bertrand accorde tout de même aux patients le droit au *masquage* tout en accordant aux médecins un droit à "*forcer le masquage*" en cas d'urgence **(28)**. On a le tournis et on voit poindre déjà les conflits potentiels devant les tribunaux ! Ce phénomène a un nom : la judiciarisation de la société.

Une étude interne du GIP DMP dévoile début 2007 le résultat des premières expérimentations lancées en juin 2006. Le bilan est plutôt maigre : 38 200 dossiers de patients ouverts, à peine 5000 réellement actifs. Ces DMPi contiennent 4 à 6 documents et sont *partagés* par 1,1 professionnel de santé ! Seulement 10% des patients se sont connectés à leur DMPi au cours de l'expérimentation ! *Les obstacles juridiques ont fait tomber l'échéance du premier juillet : Le DMP se ramassera à l'automne...* titre le Quotidien du médecin. Bref un fiasco ! D'autant que les sommes engagées ne sont pas anodines : en avril 2006, le GIP DMP avait budgetisé 75 millions d'euros en 2006 pour ces expérimentations **(29)**. Le DMPi fait d'ailleurs plus le choux gras des pages *économie* des journaux plutôt que des pages *santé* ou *politique*.

### **Les critiques continuent de pleuvoir**

Ceux-là même chargés de mettre le chantier en oeuvre sont formels : "Quatre mois d'expérimentation, c'est bien trop peu pour un projet de cette ampleur, dont le déploiement prendra dix ans"...."si le projet continue sur sa lancée actuelle, il finira par implorer"....**(30)**.

La CNIL intervient le 20 février 2007 pour stopper net les velléités du gouvernement quant à l'utilisation du NIR comme clé d'accès au DMPi : "les données de santé ne sont pas des données personnelles comme les autres : parce qu'elles sont *sensibles*, elles appellent une protection renforcée"... "ces mesures de protection ne sont pas actuellement assurées"...."même si elles étaient prises, l'utilisation directe du NIR...est de nature à altérer le lien de confiance entre les professionnels de santé et les patients, ceux-ci pouvant s'interroger sur les risques d'un accès non contrôlé à leur dossier médical par l'intermédiaire de cet identifiant largement connu".

La CNIL et les collectifs de représentants d'usagers proposent des alternatives : identifiant santé non signifiant par anonymisation irréversible du numéro de Sécu, comme ce qui existe pour les maladies à déclaration obligatoire, ce qui "préserverait la protection des données personnelles de santé" **(31)**.

### **Que se passe t-il à l'étranger ?**

En Suisse, le Conseil d'Etat retire en 2006 les deux projets de loi consacrés à *e-toile*. La tribune de Genève titre : *trop cher et mal ficelé, le dossier médical numérisé est sabordé*. En effet, "la commission de la santé du Grand Conseil prononce le coup d'arrêt du projet de réseau communautaire d'informatique *e-toile*, qui vise à rassembler les différents épisodes médicaux des patients sur un dossier unique". Les contribuables ont déboursé "*une dizaine*

*de millions*" (budget de fonctionnement, études préliminaires, crédit d'études) concède le Département Economie et Santé dont le patron reçoit "une véritable gifle" selon le journal genevois. Mais les partisans du projet comptent s'arquebouter coûte que coûte en faisant appel à des partenaires privés...**(32)**.

Aux USA, le respect de la vie privée est d'une actualité toujours très vive. Par exemple, "le secret médical du président Clinton a été violé lorsqu'il a été hospitalisé en 2004 à l'hôpital presbytérien de New York, pour subir une intervention cardiaque, les tentatives illégales d'accéder à son dossier médical, émanant parfois de personnels même de l'établissement, ont été nombreuses". "Les médecins américains craignent un accroissement de la judiciarisation médicale avec la transmission inopportune de données médicales". "Les usagers craignent aussi la transmission de leurs données personnelles aux assurances et employeurs". Déjà, un nombre croissant d'entreprises américaines proposent "des primes autour de 50 dollars aux salariés qui acceptent la création d'un dossier médical informatique accessible dans le cadre d'une base centrale sécurisée". La résistance pointe cependant son nez. Les démocrates qui ont le vent en poupe avec leur retour en force au Congrès comptent légiférer "pour autoriser les américains à ne pas confier leurs dossiers personnels à des banques de données centralisées" et "si l'Etat fédéral montre un certain laxisme, les Etats appliquent des législations beaucoup plus strictes en matière de secret médical" **(33)**.

### **Constat affligeant en France**

Procédures boclées, calendrier irréaliste, failles de sécurité **(34)**, censure par le Conseil constitutionnel, tentatives gouvernementales d'interconnexion de fichiers (et d'atteinte aux libertés individuelles), démocratie et éthique piétinées, argent public gaspillé, confiance altérée, le DMPi, oui, est un vrai fiasco pour la droite au pouvoir, qui ose encore prétendre gouverner !

Pourquoi un tel fiasco ? Justement parce que l'objectif, à savoir la coordination et la qualité des soins (dont on nous rabat les oreilles depuis tant d'années pour mieux nous faire passer la pilule de la privatisation de la Sécurité sociale), est impossible à atteindre tant que l'on essaie de soumettre les pratiques professionnelles à l'outil informatique, alors que c'est une politique inverse que les pouvoirs publics devraient mener : modification d'abord des pratiques professionnelles pour faire de la coordination et de la qualité : autre politique des revenus et répartition équitable sur le territoire des professionnels, politique de prévention, outil informatique au service des pratiques comme les réseaux de santé, etc...

### **L'outil doit servir la pratique et pas l'inverse**

En effet, pour éviter la redondance des examens de santé et faire des économies (arguments justifiant la politique du *tout informatique*), nous devrions favoriser l'émergence d'une culture coopérative du soin car "la volonté de communiquer ne dépend pas de l'outil, mais de la volonté, de la disponibilité, de l'état d'esprit de chacun et de tous" **(35)**.

Les citoyens et les professionnels du soin avaient planché sur la question bien avant que les politiques s'emparent de cette affaire **(36)**. Dès 2002, certains tiraient la sonnette d'alarme en rappelant "l'exigence de confidentialité, notion fondamentale pour l'utilisateur et le professionnel, car fondant la confiance"... "Le respect de la vie privée est un droit constitutionnel" faut-il le rappeler ! **(37)**.

### **La transparence, une illusion dangereuse**

"Le dossier médical est un fantasme et est en porte à faux avec la pratique...La transparence...très à la mode, renvoie à l'univers de la consommation et du marché dans lequel beaucoup voudraient situer le système de soins et de protection sociale" **(38)**. Et puis, "il est impossible de tout y mettre !" **(35)**. "L'empilement encyclopédique de données et d'actes deviendra illisible et inopérant" **(39)**.

Deux dangers ont conduit les professionnels, surtout les psychiatres, à s'intéresser au DMPi :

1-"La constitution dans chaque département d'information médicale (DIM) d'établissement psychiatrique de fichiers nominatifs contenant des données sensibles : diagnostics psychiatriques et caractéristiques socio-démographiques détaillées. Ceci a été facilité...par l'expérimentation du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) en psychiatrie, commencée en 2002....avec les droits des patients peu respectés (information, opposition, oubli)" **(35, 40)**.

2-Le changement de paradigme : érosion de la "relation de confiance s'appuyant sur la confidentialité garantie par le secret professionnel" et apparition "d'une carte d'identité, d'un identifiant permanent, d'empreintes digitales, d'étiquetage", autant d'éléments agressifs pour le patient, et notamment d'un malade psychiatrique "pouvant souffrir de problèmes identitaires". Plus grave, dans le cadre du PMSI, "les diagnostics CIM 10 sont issus d'un modèle où *la focalisation sur des symptômes objectivables coupés de toute fonction subjective, suggère que les syndromes sont des entités naturelles biologiques* (Maleval)". A ce titre, "l'intitulé choisi par le Pr. Fieschi pour son rapport **(2)** ...met parfaitement en lumière la différence de nature entre le dossier (papier ou informatisé) individuel issu de l'interaction entre un patient et un médecin...et la mise en réseau de données de santé partagées au delà de ces relations soignantes particulières" **(35)**.

### **Le consentement du patient, un leurre**

On aboutit donc à une dénaturation complète du sens du secret professionnel, opérée par la généralisation de l'informatisation des données de santé : "établi avec sa dimension d'ordre public, de droit objectif s'imposant à tous, qu'un sujet ne peut modifier par lui-même et ne peut décider ou non d'exercer, le secret professionnel est aujourd'hui perçu dans un sens idéologique comme une rétention d'information, un abus de pouvoir des médecins". "C'est une vision négative, alliée aux louanges des vertus de la transparence". "Les dérogations légales au secret professionnel augmentent donc de plus en plus et le patient, isolé, est pris au piège (relation asymétrique, dépendance au système de soins)" **(35)**. Il consent, il contracte mais ce sont des leurre, un semblant de respect formel des droits.

"Quand le rapport Babusiaux **(41)** met en avant le consentement du patient comme garantie de confidentialité pour la transmission de ses données de santé aux assurances complémentaires, c'est de ce leurre là qu'il joue....Ces données ne sont plus couvertes par le secret professionnel vidé de son sens premier, elles deviennent du même ordre que les données patrimoniales ou bancaires. L'usager ne dispose d'aucun pouvoir pour résister aux pressions" **(42)**.

### **La logique non éthique du *tout est possible***

"La technique suit un développement incontrôlé autonome dans une logique non éthique du *tout est possible*" **(42)**.

Le DMPi a donc la vie dure devant lui et n'est pas enterré pour autant puisque telle est l'idéologie contemporaine de nos gouvernants.

En janvier 2007, le GIP DMP confie au groupe privé *Ligaris* l'organisation d'une campagne de communication pour un budget de 15 millions d'euros sur trois ans. Au premier juillet 2007, à défaut de sortie du DMPi, un site internet, "vitrine pédagogique" doit être lancé.

Même si les obstacles à l'application du DMPi continuent de "jeter le trouble" **(43)**, Xavier Bertrand, qui a quitté ses fonctions de Ministre de la Santé le 26 mars 2007, entend "prolonger les expérimentations du DMP et attribuer les budgets nécessaires" **(44)**. Pourquoi d'ailleurs s'en priverait-il ? La logique et devise de son *coach* Sarkozy "*ensemble tout devient possible*" est aussi la sienne, peu importe le prix à payer pour *la France d'en bas* **(45)**.

## Un nième report discret et coupable

La passation de pouvoir avec Philippe Bas, nouveau ministre de la santé s'est fait dans la discrétion, comme l'annonce suivante qui n'a pas fait les gros titres de la presse : "la généralisation du DMP est reportée à 2008, au lieu de la fin de 2007. C'est le Ministère de la santé qui l'a indiqué, hier (29 mars 2007), alors que le projet de décret est actuellement soumis aux professionnels et aux Caisses d'assurance maladie" **(46)**. Un nième retard coupable...Ce décret (qui devait théoriquement sortir fin avril avant le premier tour de l'élection présidentielle), signifie-t-il qu'il n'y aura plus de débat au Parlement à propos du DMPi ? En tout cas, on peut remarquer la discrétion des pros de la com', à chaque report du projet, qui du coup ne demandent plus l'avis des Français. Rien ou si peu est ébruité, la folie des sondage marque le pas, Xavier Bertrand ne fanfaronne plus...

On peut s'étonner d'ailleurs que les associations qui composent le CISS, dont le président de AIDES notamment (si promptes à défendre les usagers), malgré leurs déboires avec le gouvernement et les risques pour les libertés individuelles, continuent de penser à l'utilité de la mise en place du DMPi pour améliorer la qualité des soins ! **(47, 48)**.

## Que fera le futur gouvernement ?

Poursuite ou annulation de la transmission informatique généralisée des données de santé ? Si l'on est quasi-certain de la réponse à droite et au centre, il semble qu'à gauche, il soit question d'annuler ce projet (proposition de Marie Georges Buffet). Mais qu'en pense le reste de la gauche, de gouvernement notamment ? Et si cette gauche gouverne avec le centre droit, vu les résultats du premier tour et les tractations politiques en coulisses ? Quel sera le futur des 62 millions d'assurés sociaux ? Nous avons à nouveau le tournis....

Ce qui est sûr, c'est que le DMPi "renforcé pourra devenir non seulement une pièce d'identité, mais un moyen de contrôle et de sélection des individus dans leur vie professionnelle et privée". "Je ne suis pas sûr qu'avec ce DMPi notre santé aille mieux, que la Sécurité sociale améliore ses finances, mais je suis certain que notre liberté finira par être menacée" alerte un médecin **(49)**.

Le DMPi même s'il devient opposable à l'avenir, par la foi de politiques butés et têtus, est d'ores et déjà "inadéquat et hors sujet". "Toutes les expériences d'informatisation...montrent qu'informatiser la désorganisation, loin de la diminuer, n'aboutit qu'à l'augmenter". "Sans se préoccuper et tenir compte des pratiques, des besoins et de l'organisation des soins, tout projet de DMP est voué à l'échec...." **(50)**. De quoi faire mentir la devise sarkosienne ?

Suite au prochain film : le DMPi 2 : *Fantomas contre Scotland Yard* ?

**(1)** La Tribune, première page, N°3.633, Jeudi 29 mars 2007. Ce slogan publicitaire de campagne est le même que la Société générale marocaine de banques (SGMB) a adopté en 1992, SGMB dont la Société générale est l'actionnaire majoritaire. Et qui a pondu cette trouvaille à l'époque ? Jean-Michel Goudard...devenu l'un des publicitaires attiré de Nicolas Sarkozy début 2007 ; *Canard enchaîné* mercredi 11 avril 2007.

**(2)** M. Fieschi "les données du patient partagées : la culture du partage et de la qualité des informations pour améliorer la qualité des soins" rapport au ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, 56 pages, janvier 2003.

**(3)** CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. Seize sites pilotes d'expérimentation du DMP seront choisis.

**(4)** 2003 est passé par là et ses 15 000 morts de l'été caniculaire, qui à coûté sa place de Ministre à J.F. Mattéi.

**(5)** Déclaration disponible sur le site : [sante.gouv.fr](http://sante.gouv.fr)

**(6)** Les six consortiums de l'appel d'offre restreint : 1-Bull, Microsoft, Medcost, Rss ; 2-France Télécom, Snr, Silicomp ; 3-Atos, Unimédecine ; 4-Cerner, Oracle, Sagem, Hp ; 5-Thalès, Cegedim ; 6-Colt, Indra ; in annexe 2 L'évolution de l'offre, Commission Consultative des Marchés des Organismes de Sécurité Sociale : marché hébergeur de référence GIP DMP ; séance du 11 décembre 2006. Les

- fusions et scissions de sociétés se multiplieront dans le temps. Ainsi, les données de la CNIL indiquent les six consortiums finaux en avril 2007, pour l'expérimentation, il s'agit de : 1-D3P ; 2-France Télécom, SNR, Cap Gémini ; 3-Invita ; 4-consortium Santénergie ; 5-GIE Santéos ; 6-consortium Thalès, Cégédim.
- (7) Sondage CSA, novembre 2006 in vœux de bonne année 2007, Sophie Nunziati, relation presse DMP, 12 janvier 2007.
- (8) Jean-Luc Porquet, journaliste au *Canard Enchaîné*, *Le petit démagogue*, La Découverte, janvier 2007. Extrait pages 28-29 : "Nicolas Sarkozy est l'un des meilleurs clients d'Ipsos, dont le patron Pierre Giacometti est un ami". Sur France 2, quelques minutes après une estimation des premiers résultats du premier tour de l'élection présidentielle, Pierre Giacometti nous donne les résultats d'un sondage pour le second tour ! Devinez qui arrive en tête : Nicolas Sarkozy, avec 54% des voix contre 46% pour Ségolène Royal. Comme le dit Jean Luc Porquet, "plus besoin d'élections".
- (9) DELIS : Droits et libertés face à l'informatisation de la société : collectif inter-associatif qui publie régulièrement et depuis longtemps des documents sur le sujet.
- (10) Jean-Jacques Jégou, Sénat, rapport du 3 novembre 2005.
- (11) Interview Jacques Sauret, directeur du GIP DMP, *le dossier médical informatisé sera prêt pour novembre*, Les Echos, 17 janvier 2007.
- (12) Collectif Inter-associatif Sur la Santé qui regroupe environ 25 associations d'usagers et de malades ; Marc Paris, responsable communication : 01-40-56-94-42.
- (13) Commission Consultative des Marchés des Organismes de Sécurité Sociale : marché hébergeur de référence GIP DMP ; séance du 11 décembre 2006.
- (14) Numéro d'Inscription au Répertoire de l'INSEE, numéro signifiant, car composé d'une chaîne de caractères permettant de déterminer le sexe, la date (sauf le jour) et le lieu de naissance.
- (15) Christian Saout, président de AIDES, *le comité d'orientation n'est plus à même de jouer son rôle*, MAG HOSPITALIER, janvier 2007.
- (16) Christian Saout président de AIDES, Pierre Suesser du collectif DELIS et Alain Weber de la LDH ; *Libération* ; 29 décembre 2006.
- (17) *Ma vie privée sur la place publique, jamais ! Pas touche à mon numéro de Sécu*, pétition lancée le 1er décembre 2006 (LDH, AIDES, Collectif DELIS, CISS), signée par près de 12 000 personnes début 2007 ; voir aussi pétition *pour le respect de la confidentialité en psychiatrie*, DELIS santé mentale Rhône Alpes, 16 rue des Capucins, 69 001 Lyon ; 2004.
- (18) Le Quotidien du médecin - N° 8112 - vendredi 23 février 2007. Voir site [www.quotimed.com](http://www.quotimed.com)
- (19) LESISS : Les Entreprises des Systèmes d'Information Sanitaire et Sociaux : 120, avenue Charles de Gaulle, 92 200, Neuilly/Seine ; [www.le6.org](http://www.le6.org)
- (20) Les TIC au service des patients : une reconfiguration est indispensable ; LESSIS , 26 décembre 2006.
- (21) Lettre ouverte à Dominique De Villepin ; LESISS, 23 décembre 2006.
- (22) Identifiant unique du patient : NIR ou pas NIR ? contribution au débat ; LESISS, décembre 2006.
- (23) CNIL : Conclusions des missions de contrôles relatives à l'expérimentation du DMP, 14 avril 2007 : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)
- (24) Le Figaro, 30 décembre 2006.
- (25) Confédération des Syndicats Médicaux Français.
- (26) Le Quotidien du médecin - N° 8089 - mardi 23 janvier 2007.
- (27) Le Quotidien du médecin - N° 8097- vendredi 02 février 2007.
- (28) Le Quotidien du médecin - N° 8106 - jeudi 15 février 2007.
- (29) Extraits Annuaire Santé, 20 janvier 2007.
- (30) Yannick Motel, délégué général LESISS, *le DMP demande de prendre le temps de la réflexion*, MAG HOSPITALIER, janvier 2007.
- (31) *Assurer l'identification et la sécurité du DMP tout en garantissant la protection absolue des données personnelles de santé* ; communiqué de AIDES-LDH-DELIS ; 04 décembre 2006 + communiqué de presse de CISS-AIDES-LDH-DELIS, 21 février 2007.
- (32) Tribune de Genève ; 1er juillet 2006 ; voir site : <http://philippe.ameline.free.fr>
- (33) Journal International de Médecine ; 21 décembre 2006 ; jim.fr ; voir site : <http://philippe.ameline.free.fr>
- (34) DMP, auditions parlementaires sur le masquage des données : *problème de confidentialité des données posé par la faille de sécurité de l'hébergeur Santénergie en novembre 2006*, Le Quotidien du médecin - N° 8089 - mardi 23 janvier 2007.
- (35) *DMP, un contenant sans contenu*, Dominique Tavé, médecin généraliste, p.26-27 et *le dossier médical en psychiatrie*, Claire Gekiere, psychiatre de secteur, Odile Morvan, psychologue, p.73-76, Pratiques n°27, octobre 2004.
- (36) Annie Marcheix, Collectif Informatique Fichiers et Citoyenneté : selon quelles modalités peut-on assurer la confidentialité du nouveau dossier médical informatisé ? Développement Institut International ; Paris les 20-21 janvier 2000. Voir aussi Pratiques N°12, p.30-33, décembre 2000,



janvier 2001.

**(37)** *La confidentialité en psychiatrie est remise en cause !* J. Jacot psychologue, O. Morvan psychologue, A. Marcheix consultante, M. Herold biologiste, P. Suesser médecin, membres de DELIS, Pratiques n°17, p.75-76, avril 2002.

**(38)** *Le dossier médical est un fantasme*, Paul Jacquin, médecin pédiatre, membre de DELIS, Pratiques n°12, p.10-13, décembre 2000, janvier 2001.

Voir aussi dans ce même numéro *l'information médicale et les patients : quels enjeux ?*, Patrice Muller, p.55-57.

**(39)** *DMP : inquiétudes !* Dominique Tavé, médecin généraliste, Pratiques n°29, p. 39-40, avril 2005.

**(40)** Ce qui est appliqué en psychiatrie, l'est aussi en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO).

**(41)** Babusiaux C. et coll. *L'accès des assureurs complémentaires aux données de santé des feuilles de soins électroniques*, rapport au ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, 87 pages, mai 2003.

**(42)** S. Rameix, *Fondements philosophiques de l'éthique médicale*, 159 pages, Ellipses, 1996 in *le dossier médical en psychiatrie*, Claire Gekiere, psychiatre de secteur, Odriel Morvan, psychologue, p.73-76, Pratiques n°27, octobre 2004.

**(43)** *Accès au dossier médical : la loi sur le droit au logement jette le trouble* ...entrée en vigueur le 6 mars, elle autorisera le propriétaire d'un logement à consulter le DMP du futur locataire s'il a besoin d'un *logement adapté ou spécifique* en tant que personne malade ou handicapée. in *Le Quotidien du médecin* - N°8137 - 30 mars 2007.

**(44)** *Le Quotidien du médecin* - N° 8133 - lundi 26 mars 2007.

**(45)** Expression inventée par Jean Pierre Raffarin, Premier Ministre du gouvernement Chirac de 2002 à 2005.

**(46)** *Economie en bref*, page 5, Ouest France, vendredi 30 mars 2007.

**(47)** *Plus personne ne remet en cause l'intérêt du DMP*, selon Christian Saout, président de AIDES, MAG HOSPITALIER, janvier 2007.

**(48)** *Xavier Bertrand...."a été à notre écoute..."...mais... "il n'a pas tenu l'engagement pris sur le dossier médical personnel. Cette mesure demeure très attendue par les patients parce que facteur de coordination et de qualité des soins"*, selon Christian Saout, vice-président du CISS, interviewé par le *Panorama du médecin*, n°5053, 26 mars 2007.

**(49)** *Une nouvelle carte d'identité*, Denis Labayle, médecin gastro-entérologue, Pratiques n°27, p.77-78, octobre 2004.

**(50)** *Informatiser le bordel*, Gilles Hebbrecht, département d'information médicale, Société Française de Médecine Générale, Pratiques n°29, p.43-45, avril 2005.