

Convention on Health Analysis and Management

CHAM 2015

L'impossible dossier médical partagé ?

Isabelle Adenot, Michel Gagneux, Thomas London, Hal Wolf
Modérateur : Philippe Leduc

Lancé par la loi du 13 août 2004, le dossier médical partagé ne concerne à ce jour que 500 000 patients et présente un taux de remplissage moyen de 10 %. Il aura coûté 500 millions d'euros. Le dossier pharmaceutique, lancé 3 ans après le DMP, a franchi la barre des 36 millions de dossiers ouverts et n'aura coûté que 5 millions d'euros. Sans coordination, pilotage et volonté politique, les outils – mêmes bons – servent finalement à rien.

1. Le dossier pharmaceutique

Le dossier pharmaceutique permet à un pharmacien de consulter en temps réel les médicaments consommés par un patient. Cet outil a rencontré le succès grâce à sa simplicité, mais également parce qu'il permet aux pharmaciens de jouer pleinement leur rôle et de ne pas seulement être des « délivreurs de boîtes ».

2. Le dossier médical partagé : un catalyseur et, finalement, une nécessité

Quel que soit le succès qu'ait rencontré le dossier médical partagé en lui-même, ce chantier a permis d'avancer dans de nombreux secteurs de digitalisation et de sécurisation des données de santé. Le dossier médical partagé en tant que tel a été développé dans un écosystème insuffisamment mature. Un certain temps a été nécessaire avant qu'il s'affirme enfin comme une évidente nécessité.

3. L'exemple américain de Kaiser International Health Group

Comme dans de nombreux systèmes, 20 % des patients concentrent à eux seuls 80 % des dépenses de santé. En 2001, Kaiser a souhaité développer un système de dossier médical partagé. Cette première tentative a été un échec. Le chantier a été relancé en 2004 et a rencontré le succès. Le dispositif compte un dossier patient et un dossier médecin. Dans le dossier médecin, chaque praticien dispose d'un sous-dossier. Le succès a été permis grâce à l'adhésion des praticiens. Cette adhésion a été essentielle.

Aux États-Unis, le dossier appartient aux établissements de soins, mais les patients y ont évidemment un droit d'accès. Ils peuvent demander une copie des données. Certaines informations sont conservées par les praticiens et sont rarement demandées par les patients. Toutefois, ces derniers peuvent demander à en obtenir une copie.

4. Le dossier médical partagé doit être utile au professionnel

Pour que le dossier médical partagé soit adopté largement, les praticiens doivent se l'approprier et le considérer comme un outil de travail utile. Il n'est pas seulement question du dossier personnel du patient. L'enjeu consiste donc à faire en sorte que le dossier médical partagé entre dans les usages des professionnels de santé. Leur envie doit être supérieure aux contraintes initiales. Les professionnels doivent être convaincus que l'outil facilite la pratique de leur métier.

5. La culture est plus forte que la technique ou la stratégie

Pour qu'un dossier médical partagé soit adopté par les patients et par les praticiens, il est fondamental de créer une culture autour de cet outil. La stratégie de développement et la technique résultent de cette culture.

6. Au final, le défi n'est pas technologique

Le déploiement du dossier médical partagé ne peut qu'être systémique. Il faut dire aux praticiens que l'outil sera largement utilisé. Ils doivent être accompagnés sur le plan technique et en matière de rémunération. L'outil doit par ailleurs être ergonomique. Il doit à la fois être le dossier du patient et celui du professionnel de santé. L'usage doit réellement prévaloir sur la technique. Enfin, les différents acteurs doivent intégrer le fait que le développement du dossier médical partagé s'inscrira sur le long terme et visera à faire évoluer la culture de l'utilisation des outils.