

Le Dossier Médical Personnel en questions

Le dossier médical personnel (DMP), sera bien mis en place à partir de juillet 2007 comme prévu, indique un récent communiqué du GIP-DMP, organisme chargé de mettre en place le DMP. Le dossier qui doit regrouper à terme l'ensemble des données médicales du patient est testé depuis le 1er juin 2006 dans 17 sites pionniers et 13 régions françaises. Cette expérimentation implique plus de 2500 professionnels de santé et 100 établissements de soins. 31 787 DMP ont été ouverts par les patients des médecins volontaires. Les premiers retours attestent d'un bon accueil sur le terrain (sous quelques réserves principalement d'ordre techniques qui vont être prises en compte), à la fois par les patients et les professionnels de santé, souligne le communiqué. Les patients sont très sensibles à l'objectif de coordination des soins mis en avant par les professionnels de santé. 22 % d'entre eux consultent d'ailleurs leur DMP dès qu'il contient un document médical, preuve qu'ils s'approprient l'outil, souligne-t-il encore.

Pourtant pour Christophe Deshayes, PDG de Documental (www.documental.com), Observatoire impertinent des TIC, cet optimisme de rigueur dissimule une réalité qui apparaît dans les faits nettement plus nuancée. De fait, le projet de DMP, qui fait l'objet de très nombreuses critiques de toutes les parties prenantes (parlementaires, associations de patients, praticiens hospitaliers et libéraux, industriels, usagers, syndicats médicaux, etc.), a connu depuis son lancement de nombreuses péripéties qui ont conduit notamment au "limogeage" successif de plusieurs dirigeants et à une révision du projet à la baisse.

Le projet actuel résulte d'une nouvelle orientation engagée par les pouvoirs publics afin de

maintenir l'objectif de mise en œuvre du DMP en juillet 2007 avec la création d'un service universel (reposant sur un portail web unique), mais facultatif et minimum quant à son contenu, compte tenu de l'échéance imposée. Ce service universel doit être assuré par un "hébergeur de référence" qui devait être désigné à l'automne à l'issue d'un appel d'offres, procédure qui a été annulée le 16 octobre par le Tribunal Administratif.

Sans remettre en cause le bien fondé du projet, ni même le travail du GIP, les critiques sont unanimes pour dénoncer la façon dont est mené le projet, les choix de mise en œuvre et les modalités pratiques du DMP. Flou du contenu, pilotage en fonction d'enjeux politiques, précipitation, approche centralisée sans concertation, ni reconnaissance et implication des acteurs clés, financement sporadique, incohérence réglementaire, insuffisante prise en compte des problèmes déontologiques et de sécurité, etc. : autant d'éléments qui témoignent d'une mauvaise gouvernance du projet. Pour Christophe Deshayes, on arrivera sans doute à une application informatique opérationnelle, comme semble le montrer l'apparent succès rencontré par les expérimentations. Pourtant tout laisse à prévoir que le projet échouera à relever le double défi qui lui est assigné à savoir améliorer la qualité des soins tout en réduisant les dépenses de santé. Christophe Deshayes rappelle toutefois que le DMP français n'est pas le seul à connaître de tels problèmes. Tous les projets DMP dans le monde (y compris le projet anglais longtemps considéré comme modèle) connaissent des problèmes similaires du fait même de leur complexité.

contact@documental.com