

UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Motivations et freins à l'utilisation du dossier médical partagé par les  
médecins généralistes**

Présentée et soutenue publiquement le 17 mars 2021 à 18 heures  
Au Pôle Formation

**Par Sunaina JOGESSUR**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

**Assesseur :**

**Monsieur le Docteur Charles CAUET**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT**

---

## **Avertissement**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises  
dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**



## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>DMP</b>	Dossier médical partagé
<b>ASIP-Santé</b>	Agence des systèmes d'information partagés de santé
<b>CNAMTS</b>	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
<b>CAMIEG</b>	Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières
<b>CAVIMAC</b>	Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes
<b>ENIM</b>	Établissement national des invalides de la marine
<b>MGP</b>	Mutuelle générale de la police
<b>MNH</b>	Mutuelle nationale des hospitaliers
<b>CANSSM</b>	Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines
<b>CPS</b>	Carte de professionnel de santé
<b>CPAM</b>	Caisse primaire d'assurance maladie
<b>RGPD</b>	Règlement général sur la protection des données
<b>CNIL</b>	Commission nationale de l'informatique et des libertés
<b>ENS</b>	Espace numérique de santé
<b>eHDSI</b>	eHealth Digital Service Infrastructure
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire
<b>COREQ</b>	Consolidated criteria for reporting qualitative research
<b>ROSP</b>	Rémunération sur objectifs de santé publique
<b>VSM</b>	Volet de synthèse médicale
<b>CNDA</b>	Centre national de dépôt et d'agrément
<b>LAP</b>	Logiciels d'aide à la prescription

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION</b> .....	5
<b>I. INTERETS DU DMP</b> .....	5
1. Pour les professionnels de santé .....	5
2. Pour les patients .....	6
<b>II. HISTORIQUE</b> .....	6
1. Dossier médical personnel : 2004 à 2012 .....	6
2. Dossier médical partagé.....	7
<b>III. UTILISATION DU DMP</b> .....	8
1. Création du DMP.....	8
2. Accès au DMP .....	9
3. Sécurité des données médicales .....	10
4. Utilisation actuelle .....	11
<b>IV. EVOLUTION DU DMP</b> .....	12
1. Espace numérique de santé.....	12
2. Système européen d'échange des données .....	13
<b>V. OBJECTIF DE L'ETUDE</b> .....	13
<b>MATERIELS ET METHODES</b> .....	14
<b>I. TYPE D'ETUDE</b> .....	14
<b>II. PARTICIPANTS</b> .....	14
<b>III. RECUEIL DES DONNEES</b> .....	15
1. Guide d'entretien .....	15
2. Déroulement de l'entretien .....	16

3.	Anonymisation des données .....	17
4.	Retranscription des données .....	17
<b>IV.</b>	<b>ANALYSE DES DONNEES</b> .....	<b>17</b>
1.	Codage des données .....	17
2.	Triangulation des données .....	18
<b>V.</b>	<b>ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES</b> .....	<b>18</b>
<b>RESULTATS</b> .....		<b>19</b>
<b>I.</b>	<b>CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON</b> .....	<b>19</b>
<b>II.</b>	<b>PARTAGE DE DONNEES MEDICALES</b> .....	<b>21</b>
1.	Perception positive sur le partage d'informations médicales .....	21
2.	Attentes des médecins .....	22
3.	Sécurité de transfert et de stockage des données .....	24
4.	Outils de partage utilisés .....	25
<b>III.</b>	<b>CONNAISSANCE DU DMP</b> .....	<b>28</b>
1.	Campagnes de publicités .....	28
2.	Messages de la CPAM .....	29
3.	Visite des délégués de la CPAM .....	29
4.	Logiciel médical .....	30
<b>IV.</b>	<b>UTILISATION DU DMP</b> .....	<b>30</b>
1.	Utilisation occasionnelle .....	30
2.	Pas d'utilisation après avoir essayé le DMP .....	31
3.	Aucune utilisation du DMP .....	32
4.	Accès direct par le logiciel médical .....	32

<b>V.</b>	<b>INTERETS DU DMP</b> .....	33
1.	Améliorer la continuité des soins.....	33
2.	Accès aux dossiers des patients dans des situations particulières .....	34
<b>VI.</b>	<b>MOTIVATIONS A L'UTILISATION</b> .....	36
1.	Demande des patients .....	36
2.	Utilité perçue par les patients .....	37
3.	Utilité perçue par les médecins .....	38
4.	ROSP .....	38
<b>VII.</b>	<b>FREINS ET LIMITES</b> .....	39
1.	Contrainte de temps.....	39
2.	Problèmes techniques.....	43
3.	Accès à l'information .....	45
4.	Manque d'information aux utilisateurs .....	47
5.	Représentations des médecins .....	49
6.	Sécurité des données.....	50
7.	Pas d'incitation à l'utilisation.....	51
8.	Effet néfaste dans la prise en charge du patient .....	53
<b>VIII.</b>	<b>ROLE DU MEDECIN TRAITANT</b> .....	54
1.	Alimentation du DMP .....	54
2.	Participation inégale des professionnels de santé .....	55
<b>IX.</b>	<b>SUGGESTIONS D'AMELIORATION</b> .....	56
1.	Améliorer l'outil.....	56
2.	Améliorer l'accès aux documents.....	59
3.	Informers les utilisateurs .....	61
4.	Partager la charge de travail .....	63

5.	Motiver les utilisateurs.....	65
<b>X.</b>	<b>L'ESPACE NUMERIQUE DE SANTE.....</b>	<b>66</b>
1.	Absence d'information.....	66
2.	Perçu comme peu utile.....	67
3.	Difficile à mettre en place.....	68
	<b>DISCUSSION.....</b>	<b>69</b>
<b>I.</b>	<b>FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE.....</b>	<b>69</b>
1.	Un sujet d'actualité.....	69
2.	Validité interne.....	69
3.	Validité externe.....	70
<b>II.</b>	<b>RESULTATS PRINCIPAUX.....</b>	<b>71</b>
1.	Motivations et freins à l'utilisation du DMP.....	71
2.	Suggestions d'amélioration.....	73
<b>III.</b>	<b>PERSPECTIVES : VERS UNE GENERALISATION DE L'UTILISATION DU DMP.....</b>	
1.	Créer et utiliser les DMP.....	76
2.	Améliorer l'interopérabilité.....	77
3.	Informers et former les médecins.....	78
4.	Accompagner les patients.....	78
	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>80</b>
	<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>81</b>
	<b>ANNEXES.....</b>	<b>85</b>

# INTRODUCTION

Le dossier médical partagé (DMP) est un carnet de santé numérique gratuit et sécurisé qui permet d'accéder aux données médicales des patients en ligne. <sup>(1)</sup> Il est différent du dossier médical tenu par les professionnels de santé dans le cadre d'une activité libérale <sup>(2)</sup> ou en établissement de santé <sup>(3)</sup>.

## I. INTERETS DU DMP

### 1. Pour les professionnels de santé <sup>(4)</sup> <sup>(5)</sup> <sup>(6)</sup>

Le DMP permet de récupérer toutes les informations essentielles à la prise en charge du patient. Par conséquent, il améliore la continuité de la prise en charge, notamment chez les personnes atteintes de maladies chroniques et chez les femmes enceintes.

L'accès au traitement du patient diminue le risque d'erreurs de prescription et d'interactions médicamenteuses. De plus, des résultats biologiques et radiographiques sont disponibles dans le DMP afin d'éviter une redondance des examens.

En cas d'urgence, l'équipe médicale peut consulter le volet de synthèse médicale (VSM) du patient et éventuellement ses directives anticipées. L'utilisation du DMP pourrait ainsi aboutir à un gain de temps et un intérêt économique.

## **2. Pour les patients**

Le DMP permet au patient de visualiser toutes ses données médicales, télécharger des documents et gérer l'accès des professionnels de santé. <sup>(7)</sup>

Selon une enquête réalisée en octobre 2018, 70% des Français étaient en faveur d'un système de centralisation des données de santé numérisée et 85% d'entre eux étaient en faveur du DMP. Les raisons motivant l'utilisation du DMP étaient : l'amélioration de la prise en charge, l'accès centralisé à leur dossier médical, l'accès aux informations importantes en cas d'urgence, l'amélioration de la coordination des soins, la diminution de perte d'information et la limitation du risque d'interactions médicamenteuses. Globalement, le DMP correspondait à un outil leur permettant d'être acteur de leur santé. <sup>(8)</sup>

## **II. HISTORIQUE**

### **1. Dossier médical personnel : 2004 à 2012**

La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie a instauré le dossier médical personnel. Le dossier médical personnel était présenté comme un outil de « responsabilisation et de coordination ». Pour encourager son utilisation, l'Assurance Maladie proposait une prise en charge maximale des actes et prestations de soins chez les patients qui donnaient une autorisation d'accès à leur dossier médical personnel par un professionnel de santé. Néanmoins, la mise en place de cet outil a été marquée par des difficultés techniques, financières et juridiques. <sup>(6) (9) (10)</sup>

Le dossier médical personnel était finalement opérationnel de 2011 à 2012 sous la responsabilité de l'Agence française de la santé numérique (Asip Santé). Un rapport publié par la Cour des comptes en février 2013 concluait à un dispositif peu efficace (158 000 dossiers créés entre janvier 2011 et juillet 2012), peu utilisés (89500 dossiers vides) et cher, ayant coûté environ 500 millions d'euros depuis 2004. <sup>(11)</sup>

## **2. Dossier médical partagé**

### **A. Phase pilote : 2016 à 2018 <sup>(12)</sup> <sup>(13)</sup>**

Le DMP a été relancé par la loi du 26 janvier 2016 sous la gestion de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS puis CNAM). Initialement, le DMP a été déployé dans neuf départements pilotes : Bas-Rhin, Pyrénées-Atlantiques, Côtes-d'Armor, Doubs, Haute-Garonne, Indre-et-Loire, Puy-de-Dôme, Somme et Val-de-Marne.

Les informations concernant la création et l'utilisation du DMP étaient précisées par le décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016. Le DMP n'était pas obligatoire et le taux de remboursement des actes et des soins n'était pas lié à l'utilisation du DMP. La création du DMP était priorisée pour les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies chroniques.

### **B. Généralisation : le 6 novembre 2018 <sup>(14)</sup>**

Une généralisation du DMP a été annoncée par la Ministre de la Santé le 6 novembre 2018, avec un objectif de 40 millions de dossiers jusqu'à 2023.

Une campagne d'information a été débutée par l'Assurance Maladie et un courrier électronique contenant un code d'activation a été envoyé à 15 millions d'assurés à partir du 19 novembre 2018.

### **III. UTILISATION DU DMP**

#### **1. Création du DMP**

##### **A. Par les patients <sup>(15)</sup>**

Tout patient majeur et bénéficiant du Régime Général, Camieg, Cavimac, ENIM, Intériale, MGP, MNH ou CANSSM peut créer son DMP en se rendant sur le site <https://www.dmp.fr/>, muni de son numéro de sécurité sociale, d'une adresse mail ou de son numéro de téléphone mobile et d'un code de création.

##### **B. Par les professionnels de santé, en pharmacie et à l'accueil de l'organisme de Sécurité Sociale <sup>(7) (15)</sup>**

Le patient qui appartient à un régime d'assurance maladie particulier ou ayant des difficultés à créer son dossier peut demander l'ouverture de son DMP en se présentant dans une pharmacie, chez un professionnel de santé qui possède l'outil informatique adapté ou à l'organisme d'assurance maladie. La carte vitale est utilisée pour identifier l'assuré et ses ayants droits. Une information sur le DMP suivie du consentement du patient est indispensable. L'autorisation du représentant légal est nécessaire pour les mineurs.

## **2. Accès au DMP**

### **A. Par le patient** <sup>(15) (16) (17)</sup>

Le patient reçoit ses identifiants de connexion, qui vont lui permettre d'avoir accès à son DMP sur le site <https://www.dmp.fr/> et sur l'application mobile. Pour assurer la sécurité des informations, le patient reçoit un code d'accès à usage unique par courriel ou par sms à chaque fois qu'il se connecte. Suite à la validation de l'authentification, une page récapitulative montre les informations principales, notamment le document de synthèse, les coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence et les directives anticipées ([Annexe A](#)).

Plusieurs onglets permettent au patient de consulter ses informations et gérer son DMP ([Annexe B](#)). Ce dernier est informé de chaque ajout ou consultation de document. Il peut également suivre ses demandes en cours, télécharger son DMP sur son ordinateur personnel et mettre à jour la liste des professionnels de santé autorisés à accéder à ses documents. La demande de fermeture du DMP peut être effectuée par le patient, sur son compte internet ou auprès d'un professionnel de santé.

### **B. Par les professionnels de santé** <sup>(4) (15)</sup>

Le DMP est accessible par les professionnels de santé par le biais des logiciels métiers DMP compatibles ou sur le site internet <https://www.dmp.fr/ps> (accès professionnels de santé).

Les informations peuvent être consultées en temps réel de façon sécurisée avec une identification via la carte de professionnel de santé (CPS), une authentification par le code porteur de la carte CPS et une installation des certificats sur le poste de travail. Le patient est identifié avec sa carte vitale.

Un médecin traitant est désigné par le patient titulaire du DMP (peut être différent du médecin traitant déclaré à la CPAM). Ce statut permet de consulter la totalité des documents du DMP, y compris les documents masqués ([Annexe C](#)).

Dans un établissement de santé, l'accès est étendu à l'équipe de soins et nécessite l'utilisation d'une carte de personnel d'établissement.

Un accès en mode urgence est possible par un médecin régulateur du SAMU ou un urgentiste quand le patient ne peut pas donner son consentement.

### **3. Sécurité des données médicales**

L'hébergement des données de santé à caractère personnel issues des DMP sont sous la responsabilité de la CNAMTS. Toutes les données sont utilisées uniquement dans le but d'améliorer le suivi médical et sont transférées dans un serveur hautement sécurisé et agréé par le ministère de la Santé. Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), sous l'autorité de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) assure une protection optimale de ces données personnelles. <sup>(4) (18)</sup>

Le DMP est soumis au secret médical. Les professionnels de santé ont le droit de consulter les documents strictement nécessaires à la coordination et à la continuité des soins de leurs patients. L'accès aux documents est différent selon les professions et est déterminé par une « matrice d'habilitation ». Un manquement à cette obligation est un délit qui peut être sanctionné par un an d'emprisonnement et 15000 euros d'amende. <sup>(19)</sup> <sup>(20)</sup>

#### **4. Utilisation actuelle**

Selon l'Assurance Maladie, en décembre 2019, 8,4 millions de DMP avaient été créés : 38% à l'accueil des CPAM, 28% dans les pharmacies, 21% par les patients et 13% en établissement de santé et chez les professionnels de santé. 9,4 millions de documents étaient disponibles dans les DMP: 47,8% étaient ajoutés par les patients, 36,5% par les établissements et seulement 11,5% par les professionnels de santé libéraux. L'ajout des documents était fait de façon systématique par 20% des médecins et 1042 établissements sanitaires et médico sociaux. 21 CHU utilisaient le DMP pour partager des comptes rendus. <sup>(21)</sup> <sup>(22)</sup>

En 2020, un ralentissement au niveau du déploiement du DMP a été constaté dans le contexte de la pandémie de COVID-19, avec une ouverture de 9 millions de DMP. Le nombre de DMP était plus élevé dans les grandes villes, notamment en Ile de France (739 000 DMP) et dans les Hauts de France (587 000 DMP).<sup>(23)</sup>

Actuellement les médecins généralistes restent peu impliqués dans l'alimentation du DMP. Suite à la signature de la convention médicale du 26 juillet 2011, le médecin traitant doit rédiger une synthèse annuelle pour chacun de ses patients. Ce document dématérialisé doit être ajouté au DMP et est sans doute l'élément le plus important du DMP. <sup>(21)</sup> <sup>(24)</sup>

#### **IV. EVOLUTION DU DMP**

##### **1. Un espace numérique de santé pour le patient <sup>(25)</sup>**

Le DMP est considéré comme la pierre angulaire du virage numérique annoncé dans le cadre du plan Ma santé 2022. L'ouverture d'un DMP pour tous les assurés, prévue à partir de juillet 2021, sera suivie par la création d'un espace numérique de santé (ENS) pour chaque assuré à partir de janvier 2022. L'ENS sera un portail personnel unique qui donnera accès aux données administratives, dossier médical partagé, services en lien avec le parcours de soins, ordonnances dématérialisées, carnet de vaccination informatisé, carte de groupe sanguin, un agenda de santé, une messagerie de santé sécurisée, tout en garantissant un accès fluide. La plateforme des données de santé ou « Health Data Hub », mise en place en décembre 2019 sera alimentée par des données anonymisées des DMP et aurait un rôle important dans la recherche et la prévention.

## **2. Un système européen d'échange des données<sup>(26)</sup> (27)**

En février 2019, la Commission Européenne a publié des recommandations afin de développer l'échange transfrontalier des dossiers médicaux et des prescriptions informatisés, sécurisée dans l'ensemble de l'Union Européenne. Ce projet, le « eHealth Digital Service Infrastructure (eHDSI) » est en train d'être progressivement introduits dans une vingtaine de pays, dont la France. L'amélioration de l'utilisation du DMP en France est indispensable pour aboutir à l'échange des dossiers numériques dans le cadre de ce projet.

## **V. OBJECTIF DE L'ETUDE**

L'objectif de cette étude était de décrire les principaux freins et motivations à l'utilisation du DMP chez les médecins généralistes.

# MATERIELS ET METHODES

## I. TYPE D'ETUDE

Une étude qualitative avec analyse par théorisation ancrée <sup>(28)</sup> a été réalisée entre novembre 2020 et janvier 2021.

La méthode a été mise en place en respectant l'adaptation française de la grille COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research). <sup>(29)</sup> <sup>(30)</sup>

## II. PARTICIPANTS

Des médecins généralistes libéraux, installés dans la région des Hauts de France ont été inclus. La diversité était recherchée sur les critères d'âge, de sexe et de mode d'exercice.

Le recrutement a été fait sur la base du volontariat, initialement auprès de médecins généralistes dans les connaissances personnelles de l'investigateur puis par effet « boule de neige ». Dans un premier temps, un courrier électronique ([Annexe D](#)), résumant les objectifs et les modalités de participation à l'étude, a été envoyé. Le médecin intéressé par le sujet répondait par un retour de message et un rendez-vous était pris selon ses disponibilités. A la fin de l'entretien, le participant proposait les noms d'autres contacts possibles.

Lorsque le médecin n'était pas joignable par messagerie électronique, il était contacté par appel téléphonique. L'investigateur se présentait et décrivait les objectifs et les modalités de l'étude. S'il était intéressé par le sujet, un rendez-vous était pris directement ou par le biais du secrétariat.

### **III. RECUEIL DES DONNEES**

Des entretiens semi-dirigés <sup>(31)</sup> ont été menés entre novembre et décembre 2020. Le recueil des données était poursuivi jusqu'à suffisance des données.

#### **1. Guide d'entretien**

Un guide d'entretien adapté aux objectifs de l'étude ([Annexe E](#)) a été élaboré à partir d'une recherche bibliographique. Le logiciel ZOTERO® était utilisé pour la gestion des références bibliographiques. Les recherches étaient effectuées sur les bases de données accessibles sur la page « ressources en ligne » de la bibliothèque de l'Université de Lille et à l'aide des moteurs de recherche Pubmed et Google Scholar. Les mots clés utilisés étaient : « dossier médical partagé, dossier médical personnel, médecin généraliste, electronic health record, implementation, numérique en santé ».

Des questions ouvertes étaient utilisées pour permettre aux médecins de s'exprimer avec plus de liberté, tout en restant centrés autour des thèmes choisis. Des questions de relance étaient définies. Les thèmes abordés étaient l'utilisation habituelle des moyens de partage de données, l'utilisation du DMP, les difficultés d'utilisation du DMP, l'amélioration de l'utilisation du DMP et l'avenir du DMP.

Deux entretiens ont été réalisés auprès de médecins généralistes remplaçant de l'entourage de l'auteur avant de débiter l'enquête pour évaluer la fluidité et la durée moyenne.

Après le deuxième entretien, le guide d'entretien a été modifié ([Annexe F](#)) avec une reformulation de la dernière question et l'ajout de deux questions, permettant d'explorer le rôle du médecin traitant dans l'utilisation du DMP et les avantages théoriques de l'utilisation du DMP.

## **2. Déroulement de l'entretien**

L'entretien était organisé au cabinet du médecin sollicité selon ses disponibilités. Avant le début de l'enregistrement, l'enquêteur décrivait brièvement le déroulement de l'étude. Le médecin était informé du caractère confidentiel et anonyme de ses réponses. Une fiche d'information ([Annexe G](#)), proposée par le service de la protection des données à caractère personnel à l'Université de Lille, lui était remise et un consentement oral recueilli.

Les entretiens étaient enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique PHILIPS VoiceTracer®, sous format WAV.

L'entretien se terminait par le recueil des données personnelles du participant (l'âge, le sexe, la zone d'activité, les modalités d'exercice et l'organisation du cabinet médical) à l'aide d'un questionnaire ([Annexe H](#)). Le médecin était également interrogé sur des possibles contacts intéressés par le sujet.

### **3. Anonymisation des données**

Après la réalisation de l'entretien, chaque sujet était désigné par les lettres « MG » suivi d'un chiffre dans l'ordre de réalisation des entretiens. Par exemple, MG1 pour le premier sujet interrogé.

### **4. Retranscription des données**

Les verbatims étaient retranscrits intégralement avec le logiciel Microsoft Word® et les propos non verbaux notés entre parenthèses.

## **IV. ANALYSE DES DONNEES**

L'analyse des verbatims ([Annexe I](#)) a été réalisée par théorisation ancrée <sup>(32)</sup> à l'aide du logiciel QRS New NVivo® - Windows®. Cette méthode permet de générer une théorie à partir des données recueillies.

### **1. Codage des données <sup>(33)</sup> ([Annexe J](#))**

#### **A. Le codage ouvert**

Une première analyse du verbatim était réalisée après chaque entretien. Des idées principales (nœuds) étaient identifiées pour synthétiser une partie du texte.

### B. Le codage axial

Les codes ouverts étaient regroupés par catégories. Les interactions des différents éléments entre eux étaient étudiées pour faire émerger des concepts.

### C. Le codage sélectif

Le codage sélectif désigne la mise en relation hypothétique des catégories principales entre elles et la construction d'un modèle théorique.

## **2. Triangulation des données**

La technique de triangulation des données a été utilisée, avec un codage des verbatims de manière indépendante par deux autres médecins généralistes réalisant une étude qualitative.

## **V. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES**

Une déclaration à la CNIL ([Annexe K](#)) a été faite avec l'aide du service de la protection des données à caractère personnel à l'Université de Lille.

L'accord éclairé des participants a été obtenu avant le début de l'enregistrement.

## RESULTATS

### I. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

25 médecins généralistes ont été contactés : 15 par courriel et 10 par appel téléphonique. 10 médecins ont accepté de participer à l'étude, 11 n'ont pas répondu aux courriels et 4 avaient un emploi du temps surchargé.

Les caractéristiques des participants sont détaillées dans les tableaux suivants.

Médecins	Sexe	Tranche d'âge (années)	Zone d'activité	Mode d'exercice	Durée de l'entretien (minutes)
MG1	F	40 - 49	Urbaine	Seul	6
MG2	H	30 - 39	Urbaine	Groupe	18
MG3	H	30 - 39	Urbaine	Groupe	7
MG4	H	50 - 59	Urbaine	Groupe	15
MG5	H	30 - 39	Semi-Rurale	Groupe	10
MG6	H	30 - 39	Urbaine	Groupe (SOS Médecins)	14
MG7	F	30 - 39	Semi-Rurale	Groupe	16
MG8	H	60 - 69	Urbaine	Seul	10
MG9	F	60 - 69	Urbaine	Seul	17
MG10	H	30 - 39	Rurale	Groupe	15

Médecins	Consultations	Secrétariat	Logiciel	Dossier des patients
MG1	Sur RDV	A distance	Hellodoc	Informatique
MG2	Sur RDV et libres	A distance	Weda	Informatique
MG3	Sur RDV et libres	A distance	Weda	Informatique
MG4	Sur RDV	Au cabinet	MLM	Informatique
MG5	Sur RDV	A distance	Medistory 4	Informatique
MG6	Libres	Au cabinet	MCC	Informatique
MG7	Sur RDV	A distance	Medistory 4	Informatique
MG8	Sur RDV	Aucun	Crossway	Informatique
MG9	Sur RDV	Aucun	Médimust	Informatique et papier
MG10	Sur RDV	Au cabinet	Medi'Clic	Informatique

**Tableaux 1 et 2: Caractéristiques des médecins généralistes**

**[F : femme, H : homme, RDV : rendez-vous]**

La suffisance des données a été obtenue après sept entretiens. L'absence de nouveaux codes était confirmée par 3 entretiens supplémentaires. La durée moyenne des entretiens étaient de 12,8 minutes.

## II. PARTAGE DE DONNEES MEDICALES

### 1. Perception positive sur le partage d'informations médicales

Globalement, les médecins trouvaient que le partage des données médicales était important dans leur pratique.

MG1 *Sur le principe c'est une excellente chose que, euh, le patient ne soit pas la seule personne à dire quel traitement il prend, quelles maladies principales il a etc.*

MG2 *Le partage des données, ben pour moi c'est très bien, moi je ne demande que ça, un système de partage de données, quelque chose de fluide, abandonner le papier, partager les données de laboratoire.*

MG4 *Oui, c'est une très bonne chose (...) Le fait d'avoir un accès à un dossier patient, où que l'on soit, qui qu'on soit, à condition d'être professionnel de santé est effectivement une bonne chose.*

MG5 *Globalement ça paraît important de pouvoir échanger des données entre professionnels de santé.*

MG6 *Ce qui serait bien, ce que, euh, parfois les gens qui viennent ici, on n'a pas du tout d'antécédent, leur histoire de la maladie, les traitements qu'ils prennent, eux même des fois ne savent pas. Ça c'est vrai que ça pourrait être un des objectifs, en tout cas qu'on pourrait nous avoir ici, c'est d'avoir justement la globalité de leur histoire médicale avec leur traitement, et savoir où est ce qu'ils en sont, ce qu'on n'a pas du tout ici.*

- MG7 *Ben moi je viens de m'installer, je remplis mes dossiers, je prends vraiment du temps pour chaque patient, pour remplir mon dossier médical perso. Du coup moi je passe du temps à tout taper, donc s'il existait déjà, j'aurais eu plus de facilité à accéder aux infos et pas tout retaper aussi.*
- MG8 *Ben, partage de données médicales, j'ai la messagerie sécurisée, c'est bien pratique, ça fait moins de courriers...*
- MG10 *C'est un intérêt, je pense, quand les patients doivent consulter un autre médecin pour X raisons hein, je suis en vacances, je suis malade, je ne suis pas là, c'est un weekend etc.*

## **2. Attentes des médecins**

Les outils existants n'étaient pas suffisamment efficaces. L'outil idéal était décrit comme dématérialisé, gratuit, d'utilisation simple, rapide et résumant toutes les informations essentielles à la prise en charge du patient.

- MG1 *Sur le principe c'est excellent. Ça c'est de la théorie. En pratique, rien de ce qui existe pour l'instant n'est facile.*
- MG2 *Il n'y a pas de moyen, ou peut-être qu'il y en a un mais je ne le connais pas (rires) de l'envoyer à la pharmacie, de l'envoyer au machin, donc on fait avec les moyens du bord quoi, et donc, ça c'est nul...c'est nul, et ça pourrait carrément être mieux. (...) On devrait tous être connecté ensemble et avoir une sorte de cloud avec une base de données ou je viens déposer quelque chose dedans etc., c'est peut être ça le dossier médical partagé ? (rires) (...)*

*A un moment donné il faut un seul flux, un flux entrant, un flux sortant d'information.*

MG3 *L'avenir, c'est que ça soit un logiciel, que tout le monde s'en sert, que ça ne soit pas privé, la sécu qui rachète un logiciel et que tout le monde se sert de ce logiciel dématérialisé, moderne, et que voilà, ça ne soit pas du privé qui fasse des sous sur le dos du contribuable, des médecins. Il faudrait une boîte, grosso modo, il faudrait que tout le monde se sert du même logiciel dématérialisé, et là ça serait efficace et que tout le monde imprime les ordonnances la dedans. Ça, ce serait efficace ! Donc en gros, un WEDA ou un autre bon logiciel médical, que tout le monde se sert d'un même logiciel médical, sécurisé et ça serait bon.*

MG4 *C'est très très compliqué à mettre en place, par la multiplicité des acteurs (...) Sur papier c'est une très bonne chose. La réalisation est d'autre (rires).*

MG5 *Il faut des objectifs, et je trouve que ça peut être très bien hein ! (...) Mais bon, c'est sûr qu'on a tous des outils informatiques on pourrait arriver à un système machin, mais il faut bien simplifier.*

MG6 *L'idéal par rapport à ça, c'est serait que le patient, quand on introduit la carte vitale, qu'on puisse avoir le dernier historique de ce qu'ils ont fait dernièrement et de où est ce qu'ils en sont dans la maladie, ce qui n'est pas possible aujourd'hui.*

MG8 *Après si tout est concentré sur un seul support, facilement accessible, c'est pratique aussi.*

MG9 *Il faut un seul dossier, voilà ! Et un dossier qui corresponde à quelque chose de pratique (...) avec les choses de base. Les médecins peuvent y mettre tout ce qu'ils veulent comme informations supplémentaires s'ils veulent, mais les choses*

*de base qui sont antécédents personnels, antécédents familiaux, vaccins, allergies, examens complémentaires, consultations spécialisées, prévention, traitement, voilà !*

MG10 *...que ce soit effectivement fluide, que ce soit moins chronophage, parce que c'est pour un gain de temps tout simplement. Euh, qu'on ait tout à disposition tout de suite. Voilà, que ça soit fluide et effectivement que ça nous fasse gagner du temps.*

### **3. Sécurité de transfert et de stockage des données**

Certains médecins soulignaient l'importance de la sécurité du partage des données.

MG2 *Après c'est sûr que quand tu dis partage de données tu penses tout de suite à sécurité des données et donc forcément, est-ce que tout ce qu'on se transfère est sécurisé ? Est-ce que ça respecte l'intimité des gens qu'on voit parce qu'on parle de leur santé, on parle de leurs dossiers médicaux, et parfois il y a des choses sensibles qui ne doivent pas tomber dans des mauvaises mains, euh, voilà. Donc, transfert des données, j'ai plutôt un accueil positif par rapport à ça, mais tout de suite je pense à sécurité des transferts des données, sécurité de stockage des données.*

MG5 *Je sais que j'avais discuté avec l'hôpital, où ils étaient sur la création d'un réseau où là tous les professionnels de santé pourraient se connecter et s'identifier pour alimenter le dossier et selon leur professions auraient droit à accéder à des parties de dossier, des parties d'information des machin, je sais qu'il y avait ça dans les tuyaux. Et là, j'ai envie de te retirer l'alarme, et le secret professionnel ?*

MG8 *Alors, est ce que c'est sécurisé, oui, parce que je pense qu'on peut avoir accès qu'avec une carte CPS et une carte vitale, donc c'est assez sécurisé. Est-ce que ça va toujours l'être, ça c'est un autre problème.*

#### **4. Outils de partage utilisés**

##### **A. Messagerie cryptée**

Les messageries cryptées étaient couramment utilisées.

MG1 *J'ai une messagerie cryptée pour recevoir des courriers et des résultats biologiques.*

MG2 *Avec APICRYPT ça marche bien, partage de données avec les hôpitaux, donc pareil APICRYPT, les messages cryptés c'est très très bien, ça marche bien.*

MG3 *Il y a APICRYPT, il y a MSSANTE, un truc comme ça, qui est gratuit pour le coup, et APICRYPT qui est payant euh... Ben moi j'utilise APICRYPT, parce que historiquement c'était ça et que ça marche très très bien.*

MG4 *Aujourd'hui communiquer avec les professionnels de santé, donc il y a plusieurs voies, il y a APICRYPT qui est la voie historique qu'on utilise au quotidien, il y a maintenant MMSANTE qui est un peu plus simple d'accès surtout accessible par les paramédicaux etc.*

MG7 *Après, euh, j'utilise APICRYPT.*

MG8 *Partage de données médicales, j'ai la messagerie sécurisée, c'est bien pratique, ça fait moins de courriers.*

MG9 *Quand on reçoit du courrier maintenant, on a du courrier qui vient dans la boîte aux lettres, du courrier qui vient par APICRYPT et du courrier qui vient par MMSANTE.*

MG10 *Alors ce que j'utilise en général c'est plutôt APICRYPT déjà, par rapport aux spécialistes qui t'envoient effectivement des informations, donc j'utilise pas mal APICRYPT.*

## **B. AMELI**

Le service internet de l'Assurance Maladie était parfois utilisé pour consulter l'historique des traitements des patients.

MG3 *On a déjà les historiques de prescription sur AMELI. Ça peut être pas mal, quand le patient ne sait plus son traitement, pour les personnes âgées, ou qu'il a oublié, ou pour un patient avec du mésusage, on voit déjà tout ça.*

MG8 *Après j'utilise le support AMELI pour retrouver les traitements des patients mais il faut encore qu'ils aient leurs cartes vitales.*

## **C. Logiciel métier commun**

Les médecins qui travaillaient en groupe utilisaient un logiciel commun pour accéder aux dossiers.

MG4 *On a un logiciel commun pour une seule base de données depuis tout ce temps-là et c'était déjà compliqué, le fait d'avoir la même chose pour un cabinet de groupe.*

MG7 *Moi je n'utilise pas grand-chose, on a des dossiers partagés dans le cabinet.*

#### **D. Courriers**

Des courriers étaient utilisés pour adresser le patient à un autre professionnel de santé et recevoir des comptes rendus.

MG1 *...les courriers que je fais pour les patients ainsi que les courriers que je reçois.*

MG3 *Mais je pense que le plus simple c'est de remettre le courrier au patient et que le patient se responsabilise, avec son courrier avec lui pour aller voir le euh, le praticien correspondant.*

MG6 *Alors, quand on adresse justement, on fait le courrier comme leur médecin traitant ne peut pas le faire (...) on fait le courrier mais on laisse la charge au patient de trouver lui-même le spécialiste (...) les labos, tout ce qui nous arrive, arrive par fax ou par courrier.*

MG7 *On a des courriers, on les scan et on les intègre dans les dossiers informatisés ...*

MG9 *Pour l'instant mon partage consiste uniquement à informer le médecin à qui j'adresse un patient, des antécédents du malade. (...) je décris le plus souvent dans une lettre que j'adresse à un spécialiste qui voit ce patient (...) on a du courrier qui vient dans la boîte aux lettres...*

## **E. Fax**

Un des médecins recevait des courriers uniquement par voie postale et par fax.

MG6 *Nous on n'a pas de messagerie sécurisée, les labos, tout ce qui nous arrive, arrive par fax ou par courrier*

## **III. CONNAISSANCE DU DMP**

### **1. Campagnes de publicités**

Les campagnes publicitaires étaient la principale source d'information des médecins.

MG1 *Il y a de la publicité qui est faite, qui est vaste, c'est vraiment partout dans les médias, on sait que le dossier médical partagé existe.*

MG4 *Donc il y eu toute une campagne de création du DMP.*

MG5 *Ils ont remis un coup de pub la dessus en faisant créer le DMP en 2 clics chez les pharmaciens et tout ça, il y a 3 ans je dirais.*

MG6 *On connaît au départ qu'il y a quelque chose qui s'appelle le DMP parce qu'on en entend parler, mais pas plus que ça.*

MG8 *Ça fait une dizaine d'année qu'ils en parlent (...) mis en place, arrêté, remis en place arrêté... Là c'est mis en place depuis 2 ans peut être, ben, ça ne fait pas très longtemps.*

MG9 *Parce que tout le monde en parle, les médias...*

## **2. Messages de la CPAM**

Certains médecins avaient eu des courriers électroniques de l'Assurance Maladie.

MG2 *J'ai peut-être eu des mails, c'est vrai, « utilisez le DMP, voici le DMP etc.*

MG5 *C'était la sécu au début qui en a parlé...*

## **3. Visite des délégués de la CPAM**

Quelques médecins avaient été informés par des délégués de l'Assurance Maladie.

MG4 *Eh ben, en étant en relation avec la sécu. C'est très fréquent, oui ils poussent un petit peu à ça, c'est normal. (...) On est en contact avec les délégués de l'assurance maladie qui viennent nous voir régulièrement (...) Effectivement, ils ont dû nous inciter, nous montrer que c'était formidable etc.*

MG7 *Quand je me suis installé, il m'en a parlé rapidement, euh, le conseiller de la sécu.*

MG10 *La dame de la sécu, celle qui vient te voir au cabinet pour t'exposer les nouveautés, te faire les ROSP etc., elle m'a évoqué effectivement ce truc-là.*

## 4. Logiciel médical

Deux médecins avaient reçu une notification sur leur logiciel médical.

MG3 *Par mon logiciel qui m'a proposé l'installation de ce truc.*

MG10 *La première fois, c'était dans mon logiciel médical en fait (rires), à un moment donné, t'as un icône qui est apparu, c'était marqué DMP, je me suis dit, tiens qu'est-ce que c'est que ce truc ?*

## IV. UTILISATION DU DMP

Le DMP n'était pas utilisé régulièrement comme un outil de partage de données médicales.

### 1. Utilisation occasionnelle

Deux médecins l'utilisaient pour consulter ou ajouter des documents de façon occasionnelle.

MG4 *J'ai créé quelques dossiers, plus à titre d'essai qu'à titre réellement d'utilisation (...)  
Il y a des patients qui ont créé les leurs et effectivement donc pour lesquels on a mis quelques fois des documents dedans.*

MG8 *Alors, les patients m'en parlent, pas souvent, on va dire 1 sur 10, par exemple ce matin j'ai un patient qui m'a dit, euh, « est ce que ça va être dans mon dossier médical partagé ? » J'ai dit bah oui, je peux le mettre si tu veux.*

*Le logiciel est bien fait, j'ai juste à cliquer sur l'icône et puis ça rentre dans son DMP.*

## **2. Pas d'utilisation après avoir essayé le DMP**

La plupart des médecins qui ont essayé l'outil n'ont pas continué à l'utiliser.

- MG1 *J'ai essayé par curiosité de me rendre sur un dossier patient (...) C'est embêtant, donc hop, je... (rires) je passe à autre chose.»*
- MG2 *Alors, je l'ai utilisé une fois, je ne l'ai même pas utilisé, je l'ai ouvert une fois.*
- MG3 *J'ai utilisé... je me suis amusé au début, j'ai vu que c'était embêtant et j'ai arrêté.*
- MG5 *C'était la sécu au début qui en a parlé et puis un peu les patients qui en ont parlé aussi. Donc j'ai essayé de me renseigner. (...) Ils ont remis un coup de pub la dessus en faisant créer le DMP en 2 clics chez les pharmaciens et tout ça, il y a 3 ans je dirais, et.... Donc j'ai re tenté, et c'était la même conclusion.*
- MG10 *Alors j'ai essayé parce que mon logiciel médical, permettait effectivement d'accéder directement, puisque Médi'clic tu peux même accéder sans passer par internet, et ça ne fonctionne jamais en fait (...) c'est tout quoi, j'ai laissé un peu tombé aux oubliettes.*

### 3. Aucune utilisation du DMP

Trois médecins n'avaient jamais eu recours au DMP.

MG6 *Ah non pas du tout, on n'a même pas été sensibilisé. On connaît au départ qu'il y a quelque chose qui s'appelle le DMP parce qu'on en entend parler, mais pas plus que ça.*

MG7 *J'ai un truc DMP, j'ai jamais essayé, il faut la carte vitale en fait.*

MG9 *Je ne vais pas, je ne suis même jamais allée sur le dossier médical partagé.*

### 4. Accès direct par le logiciel médical

L'accès direct au DMP était possible avec les logiciels utilisés.

MG2 *... on a accès dans notre logiciel métier.*

MG3 *Par mon logiciel qui m'a proposé l'installation de ce truc.*

MG4 *Je vous montre un peu comment ça marche, l'accès au DMP sur mon logiciel, pour vous montrer l'ergonomie...*

MG5 *Par exemple tu vois, quand tu veux utiliser la fonctionnalité de mon logiciel pour intégrer un document...*

MG7 *Normalement oui, je pense que oui, alors où est ce qu'il est ? (cherche sur son ordinateur) alors il faut que j'aïlle sur un dossier patient, j'ai un truc DMP...*

MG8 *J'ai juste à cliquer sur l'icône DMP et puis je vois le dossier médical partagé du patient.*

MG10 *Alors j'ai essayé parce que mon logiciel médical, permettait effectivement d'accéder directement, hein puisque bon Médi'clis tu peux même accéder sans passer par internet en fait.*

## **V. INTERETS DU DMP**

### **1. Améliorer la continuité des soins**

Les médecins trouvaient que le DMP pourrait théoriquement contribuer à améliorer la continuité des soins.

MG1 *Sur le principe c'est une excellente chose que, euh, le patient ne soit pas la seule personne à dire quel traitement il prend, quelles maladies principales il a etc.*

MG2 *Ici dans un quartier parfois où les gens sont en précarité, on ne comprend pas toujours, les courriers on ne sait pas ce qui s'est fait, etc., on ne sait pas ce que l'hôpital a fait, qu'est-ce qu'ils ont prescrit etc. (...) Ça faciliterai la vie d'avoir en un clin d'œil tout ce qui s'est passé dans la dernière semaine par exemple, quand quelqu'un sort d'hospit ou quoi, donc non, ça ne peut être que utile, une très bonne idée.*

MG4 *Les données médicales qui sont chez moi ne sont que chez moi, le DMP permet de les rendre lisible par d'autres professionnels de santé.*

- MG5 *Globalement ça paraît important de pouvoir échanger des données entre professionnels de santé, euh, et d'avoir un dossier partagé, pourquoi pas.*
- MG6 *Dans l'idéal, ce serait bien que le patient a accès à un DMP pour que nous on peut avoir un meilleur suivi, euh, et une meilleure prise en charge. Ici nous, à SOS médecins ce serait bien qu'on puisse avoir une prise en charge globale du patient. (...) Ici nous, ce serait bien qu'on puisse avoir une prise en charge globale du patient (...) Ça nous améliorerait notre prise en charge du patient.*
- MG8 *Ce serait d'avoir des informations sur les traitements en cours des patients, parce que des fois ils disent « ben ouais j'ai pris le cachet bleu mais j'en ai plus... » euh, « c'était la boîte verte avec un trait rouge... »*

## **2. Accès aux dossiers des patients dans des situations particulières**

L'accès au DMP semblait important dans des situations d'urgence, lors des consultations avec des patients qui n'étaient pas connus et en cas d'hospitalisation.

### **A. Situations d'urgence**

- MG4 *Les gens trouvent ça pratique. Euh si jamais ils sont ramassés par le SAMU, ils pourront avoir accès à mon dossier médical, savoir ce que je prends comme médicaments, etc. Si j'arrive inconscient à l'hôpital, etc. Il y a un côté pratique qui est mis en évidence et c'est vrai.*

MG10 *C'est vrai que quand on est de garde on aime bien parfois avoir des infos sur les patients qu'on ne connaît pas et des fois les gens, bon des fois ils arrivent avec des infos mais des fois les gens ne connaissent même pas les médicaments qu'ils prennent. Donc c'est vrai que c'est parfois un petit peu embêtant.*

## **B. Prise en charge des nouveaux patients**

MG6 *Parfois les gens qui viennent ici, on n'a pas du tout d'antécédent, leur histoire de la maladie, les traitements qu'ils prennent, eux même des fois ne savent pas. Ça c'est vrai que ça pourrait être un des objectifs, en tout cas qu'on pourrait nous avoir ici, c'est d'avoir justement la globalité de leur histoire médicale avec leur traitement, et savoir où est ce qu'ils en sont, ce qu'on n'a pas du tout ici, parce qu'ici les gens généralement ils viennent, euh, avec un peu de chance ils viennent avec leurs ordonnances, on ne sait pas du tout l'historique de la maladie, on ne sait pas, on n'a pas toutes les notions en fait, ils viennent juste pour quelque chose d'aigue, et voilà.*

MG7 *Ben moi je viens de m'installer, je rempli mes dossiers, je prends vraiment du temps pour chaque patient, pour remplir mon dossier médical perso (...) Du coup moi je passe du temps à tout taper, donc s'il existait déjà, j'aurais eu plus de facilité à accéder aux infos et pas tout retaper aussi.*

MG10 *Maintenant, c'est un intérêt je pense quand les patients doivent consulter un autre médecin pour X raisons hein, je suis en vacances, je suis malade, je ne suis pas là, c'est un weekend etc.*

## C. Etablissements de santé

MG3 *Euh, peut-être que les hospitaliers s'en serviraient plus, parce qu'ils auraient accès à ce que nous on a écrit dedans.*

## VI. MOTIVATIONS A L'UTILISATION

### 1. Demande des patients

L'utilisation du DMP était principalement liée à une demande des patients.

MG1 *Donc quand les patients me parlent, alors certains m'ont parlé de leur DMP, je leur dis que c'est tout à fait bien, ils ont bien raison d'ouvrir un DMP et que c'est à eux de l'ouvrir et de s'en occuper. S'ils le souhaitent, je suis à leur disposition pour les aider à trier les éléments, ce qui doit figurer dans le DMP, et ce qui n'a pas d'intérêt.*

MG2 *J'ai même eu, il fut un temps, mais là ça n'existe pas, mais il y a eu un temps, avant le confinement, où les patients venait avec leur cartes vitales, et on leur mettait un étiquette, un logo DMP (...) et après les patients posent toujours la même question, ben vous ne voyez pas sur mon dossier?*

MG4 *J'ai eu des demandes des patients.*

MG5 *C'était un peu les patients qui en ont parlé aussi. Donc j'ai essayé de me renseigner (...) Donc c'est pareil, quand j'ai des gens qui réclament, des fois je le fais, des fois pas, j'ai dû en faire 4-5.*

- MG7 *Alors je pense qu'au début c'était les patients, parce que quand j'étais remplaçante, les gens ils venaient, ils avaient une petite étiquette sur leur carte vitale marqué DMP, ils me disaient, « ah j'ai fait ça et j'ai eu un mail de la sécu, il a fait ça, comment on fait ? »*
- MG8 *Alors, les patients m'en parlent, pas souvent, on va dire 1 sur 10 (...) Après des fois, les gens ils disent, bah ouais ça doit être dans mon DMP, on ouvre le DMP, il n'y a rien dedans !*
- MG10 *Alors, pourtant j'ai essayé aussi avec les patients qui me disaient « docteur j'ai la petite étiquette sur la carte vitale, j'utilise le DMP etc. »*

## **2. Utilité perçue par les patients**

Les patients trouvaient que le DMP était utile dans leur prise en charge.

- MG4 *Les gens trouvent ça pratique... Euh si jamais ils sont ramassés par le SAMU, ils pourront avoir accès à mon dossier médical, savoir ce que je prends comme médicaments, etc. Si j'arrive inconscient à l'hôpital, etc... Il y a un côté pratique qui est mis en évidence et c'est vrai.*
- MG10 *... ils se disaient « de toute façon c'est fait pour, au contraire c'est très bien »*

### 3. Utilité perçue par les médecins

Le DMP était jugé comme potentiellement utile par un des médecins.

MG4 *C'est vrai qu'il y a un côté pratique de toute évidence. Les données médicales qui est chez moi n'est que chez moi, le DMP permet de la rendre lisible euh, par les professionnels de santé.*

### 4. ROSP

La rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) incitait parfois les médecins à accéder au DMP.

MG2 *Alors, je l'ai utilisé une fois, je ne l'ai même pas utilisé, je l'ai ouvert une fois parce qu'on était obligé de le faire euh, avant le 31 décembre 2019 pour activer je ne sais pas quoi de bonus, pour la ROSP.*

## VII. FREINS ET LIMITES

### 1. Contrainte de temps

#### A. Manque de temps

Certains médecins n'avaient pas suffisamment de temps pour utiliser le DMP.

MG1 *La difficulté principale c'est le manque de temps... Je suis libérale.*

*Le temps c'est de l'argent... Je suis à 5 minutes près. J'ai l'impression déjà de courir toute la journée pour le soin.*

MG2 *C'est une question de temps en fait, quand est ce qu'on trouve le temps de faire tout ça, c'est compliqué.*

MG4 *Donc, remplir un dossier (pause). Aujourd'hui on a des patientèles sur le secteur qui sont double des patientèles moyennes françaises, en nombre de patient. Ben je ne sais pas où on le met ça...*

MG6 *Après on a tellement de chose à gérer qu'on n'a pas forcément le temps de s'y intéresser.*

MG7 *En fait, j'avoue que moi je passe déjà du temps à faire autre chose et je n'ai jamais regardé. Ça ne faisait pas partie de mes priorités.*

MG9 *Mais je ne suis pas encore allée, par manque de temps.*

MG10 *Après peut être à l'époque je ne me suis pas attardé suffisamment. Ce genre de chose, on regarde vite fait en fin de journée, en début de journée. En général ça ne me vient pas à l'idée de mettre en place le truc le dimanche quoi.*

## B. Outil chronophage

L'outil ne permettait pas la création, consultation ou ajout de document rapidement.

- MG1 *J'ai essayé par curiosité de me rendre sur un dossier patient... et puis je me suis rendue compte que si je déposais des documents sur son DMP, c'est impossible, Je n'ai pas le temps.*
- MG2 *... ils ne veulent pas passer des consultations à rallonge à remplir un dossier médical que tout le monde peut remplir, voilà.*
- MG4 *L'ergonomie est...euh... (rires)... le fait de passer des pdf par exemple des courriers de mon logiciel métier au DMP, c'est une ergonomie qui prend un temps important. (...) Et puis après il faut les remplir et les entretenir, ce qui est un travail de romain (...) Remplir un DMP, l'ouvrir, le remplir, le tenir à jour, c'est une demi-heure par dossier, à peu près, un peu moins pour les plus petits dossiers et un peu plus pour les plus gros, donc 1600 patients fois une demi-heure. Je ne sais pas où les trouver. C'est impossible pendant la consultation bien sûr.*
- MG5 *Pour mettre un document c'est 10 procédures, enfin 10 clics, Donc... Enfin voilà, si je veux faire un DMP à jour, pour un patient standard, j'en ai pour 10-15 minutes de boulot de secrétariat. (...) J'ai joué avec, c'était... voilà... chronophage et pas fonctionnel donc j'ai arrêté. (...) Enfin tu ne peux pas incruster ça dans une consultation de médecine générale qui dure 15 minutes. (...) Quand t'as une consultation de 10 minutes, t'as un pavé, s'il faut commencer à cliquer sur les 15 documents et les lire, tes 10 minutes se sont passées, t'as même pas vu ton malade, enfin non, ce n'est pas adapté, ce n'est pas adapté.*

- MG7 *Enfin j'en ai parlé avec mon collègue et il m'a dit que la dernière fois qu'il a été voir c'était très compliqué d'usage, très long (...) Ça m'a pas donné envie d'aller voir pour le moment, vu que ça avait l'air très chronophage.*
- MG8 *Après, le dossier médical partagé le problème c'est que... à chaque fois il faut cliquer sur l'icône pour savoir s'il existe, et passer son temps à leur demander s'ils veulent qu'on crée un DMP ou pas, c'est une perte de temps. (...) Je ne vais pas commencer à demander à chaque patient, « est ce que vous avez un dossier médical partagé, est ce que vous voulez que je mette vos données médicales dedans ? » Si je fais ça, il va commencer à me questionner, à quoi ça sert etc., je n'ai pas le temps. (...) Le manque de temps, on passe 5 minutes de plus par consultation, soit pour regarder le DMP ou soit pour l'alimenter, ben 5 minutes fois 20 patients dans la journée, ça fait 1h30 de boulot supplémentaire.*
- MG10 *Alors là je n'ai pas l'impression que ça me fait gagner du temps et après moi je me suis braqué. J'ai laissé un peu tomber quoi.*

### **C. Charge administrative supplémentaire**

La mise à jour du DMP était perçue comme un travail administratif supplémentaire par la plupart des médecins.

- MG1 *C'est pas du tout mon travail de remplir des documents administratifs pour des patients.*
- MG2 *Limite on va demander aux médecins traitants de créer le dossier, de le gérer, de le synthétiser etc. (...) On te met tout ça sur le dos, la déclaration d'ALD, le dossier MDPH bien sûr, etc. etc., Tu vois à la fin, les médecins traitants ne fait plus son*

*boulot, il ne soigne plus les gens.*

MG3 *Ce sera à nous de remplir tout ça, comme c'est à nous de remplir tout ce qui est administratif*

MG4 *On a des patientèles, alors nos dossiers, moi j'essaie de les tenir, et c'est ce qu'on essaie de faire ici, d'avoir des dossiers qui soient utilisables, euh, pour nous déjà et puis quand on doit faire une synthèse pour envoyer à un confrère, un médecin hospitalier etc., oui que ça soit utilisable, euh (pause) le DMP en soi c'est un 2ème dossier qu'on remplit.*

MG5 *J'ai dû en faire 4-5 et puis après je dis, écoutez, je ne suis pas la secrétaire (...) C'est vraiment un boulot supplémentaire qui n'intéresse personne.*

MG8 *Ce n'est pas notre rôle de passer notre temps à faire de l'administratif à créer le dossier pour le patient.*

MG9 *On a énormément d'administratif, pour la petite histoire, quand on reçoit du courrier maintenant, on a du courrier qui vient dans la boîte aux lettres, du courrier qui vient par APICRYPT et du courrier qui vient par MMSANTE, et chacun a un identifiant, un mot de passe. Donc, rien que ce travail administratif, c'est très long. (...) C'est un outil supplémentaire.*

MG10 *Je pense qu'on a suffisamment de choses administratives à faire, et malheureusement je crois que, et je pense que tous mes collègues sont d'accord avec moi, ce qui nous fatigue au quotidien, ce n'est pas la médecine hein, je veux dire on a l'impression de faire moins de médecine que de l'administratif.*

## 2. Problèmes techniques

### A. Utilisation complexe

L'utilisation du DMP n'était pas suffisamment simple.

- MG1 *Je me suis rendue compte que si je déposais des documents sur son DMP, c'est impossible. Ce n'est pas faisable. C'est embêtant.*
- MG2 *Je me souviens juste que ce n'était pas ergonomique (...) Moi je suis jeune et clairement je ne sais pas encore comment l'utiliser, les médecins généralistes, je pense qu'en moyenne, ils ont 50 ou 55 ans, il ne faut pas leur demander, ça va les embêter d'utiliser ça aussi.*
- MG4 *L'ergonomie est, euh (rires) le fait de passer des pdf par exemple des courriers de mon logiciel métier au DMP, c'est une ergonomie qui prend un temps important.*
- MG5 *Après la réalisation technique et l'utilisation de celui qui est existant ne me paraît pas pratique (...) Moi j'utilise mon ordinateur avec mon logiciel médical, mais le DMP quasiment pas quoi, parce que de toute façon, il n'est pas pratique à alimenter (...) pour mettre un document c'est 10 procédures, enfin 10 clics (...) J'ai joué avec, c'était... voilà... chronophage et pas fonctionnels donc j'ai arrêté. (...) 90% des médecins ne sont pas technophiles, donc clairement passer plus que 15 secondes à t'écouter pour un programme informatique ça les embête, ça ne les intéresse pas.*
- MG7 *Ce qu'on m'en a dit ce que c'est laborieux, c'est qu'il fallait télécharger les documents un par un, enfin que c'était vraiment compliqué (...) La complexité administrative et le manque d'information, enfin administrative, complexité informatique telle que je me la représente (...) enfin j'en ai parlé avec mon collègue et il m'a dit que la dernière fois qu'il a été voir c'était très compliqué d'usage.*

MG9 *Je crois comprendre que c'est très compliqué à utiliser.*

MG10 *Mais vraiment pour le manque de fluidité je pense que je ne le fais pas.*

## **B. Manque d'interopérabilité avec les logiciels métiers**

Des anomalies de fonctionnement étaient retrouvées, avec des messages d'erreur lors des tentatives d'accès aux DMP avec les logiciels métiers. L'intégration des nouveaux documents était fastidieuse. Un médecin n'avait pas de logiciel DMP – compatible.

MG2 *Pour un patient j'ai ouvert un dossier médical partagé, j'ai rien compris, ça a bugé 3 fois, ça a mis une éternité à s'ouvrir, et j'ai même pas vu ce qu'il y avait dedans honnêtement (...) Quand je l'ai fait, ça a bugé, ça m'a vraiment pas encore donner l'envie de l'utiliser plus que ça*

MG4 *L'interopérabilité n'existe pas, aujourd'hui c'est manuel, donc tout ce qui se fait pour aller nourrir le DMP est manuel. (...) Donc le DMP il est là (montre son ordinateur), il y a longtemps que je n'ai pas ouvert. Je ne sais pas ce qui se passe, alors il ne se passe rien, donc voilà, on vient de changer de logiciel, il y a 2 mois. Je vais réinterroger (click sur l'onglet DMP du logiciel), bon ben toujours rien.*

MG5 *Par exemple tu vois, quand tu veux utiliser la fonctionnalité de mon logiciel pour intégrer un document, t'es obligé de te mettre dans la rédaction d'un courrier et tu tapes à la main, tu ne peux pas intégrer des images, donc il fallait que je crée un document cardio, et je ne pouvais même pas imprimer ou intégrer l'image du courrier de cardio pour le mettre dedans et le scanner et l'envoyer. Enfin c'était peu pratique, t'es obligé de taper un texte, la rédaction d'un vrai courrier quoi.*

MG6 *Mais on n'a pas encore ce volet de DMP, il n'est pas du tout figurant, je ne sais pas si ce sera le cas dans la suite. En tout cas aujourd'hui ce n'est pas le cas.*

MG10 *Ca ne fonctionne jamais en fait. A chaque fois ça bug, il te met un message d'erreur. (...) effectivement ça a toujours bugé, une fois, deux fois, trois fois, après voilà, c'est tout quoi, (...) C'est principalement informatique quoi, je veux dire c'est principalement, il faut que ça fonctionne tout de suite, sinon ça m'embête. (...) Donc, est ce que c'est parce que c'est Medi'clik?*

### **3. Accès à l'information**

#### **A. Dossiers peu ou pas alimentés**

Les DMP créés contenaient souvent peu d'information.

MG2 *...et après les patients posent toujours la même question, ben vous ne voyez pas sur mon dossier? En fait on ne voit rien de particulier, avec la carte vitale pour l'instant. (...) Donc oui, j'ai vu ça le logo DMP, ça je l'ai vu, pour autant non, ce n'est pas pour autant qu'on l'a utilisé ou quoi.*

MG4 *Il y a beaucoup de dossiers qui sont ouverts mais il n'y a rien dedans, même pas un carnet de vaccination.*

MG7 *C'est vrai que tant que ce n'est pas généralisé on va avoir du mal à l'utiliser, et tant qu'on ne l'utilise pas, on n'a pas envie de le remplir, donc c'est un peu le cercle vicieux.*

MG8 *Après des fois, les gens ils disent, bah ouais ça doit être dans mon DMP, on ouvre le DMP, il n'y a rien dedans (...) Mais souvent il n'y a rien dedans hein. (...) Quand je l'utilise, les freins que j'ai, ben c'est des fois je veux voir quelque chose dedans et il n'y a rien dedans.*

## **B. Mauvaise organisation des documents**

L'organisation des documents dans le DMP ne permettait pas de retrouver facilement l'information recherchée.

MG5 *L'utilisation de celui qui est existant ne me parait pas pratique parce qu'il n'est pas aussi bien organisé que les logiciels médicaux classiques et donc les données ne sont pas triées. T'as que l'équivalent de successions de fichiers pdf qui ne sont pas bien synthétisables et donc pas toujours facile à compiler et donc ça en soi ce n'est pas pratique. (...) La recherche d'information sur le DMP n'est pas pratique, quand t'as 2 documents ben tu lis les documents, t'as ce qu'il te faut, donc voilà, mais parce que aujourd'hui il n'est pas alimenté. Mais l'ergonomie, la façon dont il a été pensé c'est nulle. On a fait un dossier explorateur, t'as créé un dossier dans laquelle on balance des fiches.*

MG8 *Surtout, ce n'est pas facile de trouver des informations, il y a des grandes pages blanches avec 3 petites lignes, avec encore un truc, ce n'est pas simple hein.*

MG9 *Parce que dès le début j'ai compris que c'était un entassement en pile, euh, voilà. J'ai appris l'année dernière qu'il y aurait des liens hypertextes qui permettraient de mettre un petit peu d'ordre, et de faire de la recherche dans ces piles.*

## 4. Manque d'information aux utilisateurs

### A. Médecins

Certains médecins signalaient qu'ils n'avaient pas été suffisamment informés et formés.

MG2 *Si c'est ça ils ont très mal communiqué, parce que moi je ne sais pas encore ce que c'est le dossier médical partagé (...) Je sais que ça s'appelle DMP, que dans le logiciel je peux cliquer dessus mais ça s'arrête là (pause) pour l'instant (pause) mais je pense que ça mérite vraiment de mieux communiquer là-dessus*

MG6 *Ah non pas du tout, on n'a même pas été sensibilisé. On connaît au départ qu'il y a quelque chose qui s'appelle le DMP parce qu'on en entend parler, mais pas plus que ça. (...) Personnellement, c'est un manque d'information (...) Le manque d'information déjà. Je ne sais même pas depuis combien de temps c'est en marche. (...) Parce que je sais que, je pense en tout cas moi étant médecin généraliste et je pense que pour tous mes collègues, en tout cas pour ceux qui sont ici, c'est le manque d'information qui fait qu'on ne sait pas ce qu'il en ait. On ne sait même pas ce que ça veut dire le dossier médical partagé à part le fait que c'est soit un dossier où le patient il a tous ses documents, sa synthèse, euh (pause) on ne sait même pas comment ça se passe. La CPAM en tout cas ne nous informe pas. Ce n'est pas qu'on ne veut pas, mais on ne sait pas.*

MG7 *Je sais qu'il existe un DMP mis en place par la sécurité sociale, je n'ai jamais été voir à quoi ça ressemble, je ne sais pas comment ça se passe, je ne sais pas comment le remplir etc. (...) Par rapport au DMP, j'avais regardé, je ne sais pas comment y accéder avec les cartes vitales. (...) Enfin après si c'est vraiment aussi compliqué que ce qu'on m'a dit, mais clairement, on manque d'information je pense,*

*en tout cas, clairement moi en tant que nouvelle installée, j'en ai pas eu beaucoup.*

MG10 *Je pense qu'on peut y accéder autrement peut être, directement sur internet quoi, je n'ai jamais vraiment essayé quoi.*

## **B. Patients**

Le manque d'information concernait aussi les patients.

MG2 *Et les gens étaient persuadés que le médecin en tout cas, de lors ou la sécu avait mis sa gommette là, que le médecin avait accès à tout d'un coup, c'était miraculeux, que ne mettant la carte vitale comme ça, tout apparaissait.*

MG6 *Il y a beaucoup de patients qui viennent, avec une étiquette sur leurs cartes vitales et qui me disent effectivement, « j'ai tout sur ma carte vitale.. ». Ils croient que tout apparait par miracle dès qu'on a un dossier médical partagé (rires).*

MG8 *Après s'ils veulent le créer ils ont qu'à le faire chez eux. Après s'ils savent le faire ça j'en sais rien. (...) Je pense que les patients ne sont pas suffisamment informés, ben à quoi ça sert, comment ça marche.*

*C'est vrai qu'il y en a beaucoup qui ne l'ouvrent même pas. (...) autant pour l'information des gens qui savent pas vraiment à quoi ça sert et l'intérêt d'avoir un truc sur un réseau alors que c'est chez mon médecin, j'ai mes courriers à la maison, ça fait 40 ans que je fonctionne comme ça, je ne vois pas pourquoi ça changera.*

## 5. Représentations des médecins

### A. Pas d'utilité perçue

Les médecins trouvaient que les moyens qu'ils utilisaient étaient suffisants et que le DMP ne présentait pas d'intérêt supplémentaire.

MG3 *Le DMP, moi personnellement, je ne pense pas en avoir recours. (...) Moi aujourd'hui, je n'en ai pas besoin. Je n'en ressens pas le besoin en tout cas.*

MG5 *Alors spontanément il n'y a pas de motivation parce que ça va servir à qui ? Personne ne l'utilise aujourd'hui (...) A un moment, ce travail supplémentaire pour qui pourquoi ? (...) mais le boulot supplémentaire bénévole pour un truc qui a l'air de servir à personne.*

MG9 *Mais je ne suis pas encore allée (pause) parce que je ne crois pas que ça me sera utile pour l'instant, ou utile aux autres.*

MG10 *Alors, est ce qu'il y a un intérêt pour moi personnellement à l'heure actuelle, alors, je n'ai pas l'impression, parce que si tu veux, moi, les infos médicales de mes patients je les ai. Après si j'ai envie de les transmettre, à un spécialiste ou un expert autre, j'ai juste à appuyer sur un bouton et puis hop tous les antécédents ressortent. (...) si je veux partager des informations, je peux le faire autrement.*

## **B. Outil peu opérationnel**

Le DMP était vu comme quelque chose d'inefficient suite à l'échec de ses prédécesseurs.

MG2 *Je pense que si c'est mal communiqué c'est qu'ils en ont tellement parlé longtemps à l'avance, il y a eu des flops en fait, et ça s'est pas fait. (...) Et maintenant ça se refait et les médecins en sont restés au fait que c'est quelque chose à l'état embryonnaire et que ce n'est pas forcément quelque chose qui marche. (...) On en entend parler, et je pense que les gens plus vieux que moi en ont entendu parler depuis plus longtemps encore, voilà et même moi qui suis jeune et je me dis, que j'en entends parler depuis très longtemps, et comme c'est jamais venu, je me dis que dans tous les cas c'est nul. (...) Donc les limites c'est quoi, c'est déjà en avoir fait trop et de ne pas avoir quelque chose d'efficient.*

## **6. Sécurité des données**

### **A. Réticence des patients**

Les patients redoutaient une sécurité insuffisante avec un risque d'accès à l'information par des personnes non autorisées.

MG3 *Puis les patients sont assez réticents, à l'idée que tout le monde puisse avoir accès à leur dossier même si on leur explique que c'est sécurisé. Mais avec tous les scandales de perte de données, d'accès etc., ils n'ont absolument pas confiance, ce que je peux comprendre.*

MG8 *Après il y en a beaucoup qui disent, « ouais mais si je fais ça on va tout savoir sur moi » euh... « Est ce que mon employeur va pouvoir y avoir accès... » « Est-ce que mon assurance de prêt va pouvoir y avoir accès ? ». Donc il y a des gens qui sont méfiants, on a beau leur dire que c'est sécurisé etc.*

MG10 *Au tout début, quand c'est venu en place, les gens avaient une crainte effectivement des informations médicales, ça pouvait être lu par qui, ils avaient peur de la rupture du secret médical.*

## **B. Crainte des médecins**

Les médecins exprimaient des doutes concernant le respect du secret professionnel.

MG5 *Après ça pose aussi la question du secret médical. Donc qui a accès à quoi ?*

MG9 *Et qu'est-ce qu'on fait des données, la sécurité des données ça nous inquiète parce qu'on a pas du tout envie que les mutuelles se collent là-dedans.*

## **7. Pas d'incitation à l'utilisation**

### **A. Pas d'incitation financière**

Certains médecins mettaient l'accent sur le fait qu'ils n'étaient pas rémunérés pour les heures supplémentaires nécessaires pour mettre à jour les DMP.

MG4 *Donc il y eu toute une campagne de création du DMP, pour lesquels les pharmaciens étaient rémunérés même, ce qui n'a pas été notre cas à nous, donc on n'en n'a pas créé tant que ça (rires), il n'y a pas d'incitation.*

MG5 *C'est vraiment un boulot supplémentaire qui n'intéresse personne, qui n'est pas rémunéré.*

MG8 *Actuellement on parle du fait que c'est au médecin traitant d'ajouter et de mettre à jour le volet de synthèse médical mais est ce qu'on est rémunéré pour ça ? Celui qui est rémunéré pour faire du boulot supplémentaire, d'accord, mais il n'y a pas de raison qu'on travaille gratuitement. (...) Le manque de temps, on passe 5 minutes de plus par consultation, soit pour regarder le DMP ou soit pour l'alimenter, ben 5 minutes fois 20 patients dans la journée, ça fait 1h30 de boulot supplémentaire, non rémunéré.*

## **B. Pas d'obligation d'utilisation**

Un médecin mentionnait qu'il n'utilisait pas le DMP étant donné que c'était facultatif.

MG2 *Comme on n'a pas l'obligation d'utiliser ou quoi que ce soit pour l'instant, eh ben, on ne l'utilise pas, et je ne pense vraiment pas être un cas exceptionnel dans l'histoire (...) Il existe peut-être mais dans ce cas-là il n'est pas du tout utilisé, il n'est pas forcé à être utilisé.*

## 8. Effet néfaste dans la prise en charge du patient

### A. Biais pendant la consultation

Les avis des autres professionnels de santé pouvaient contribuer à une erreur de diagnostic.

MG5 *Et aussi malheureusement du pré filtre, c'est-à-dire que quand tu vas commencer par lire ton dossier en ligne plutôt que d'écouter ton malade, tu risques d'être orienté sur tout ce que chacun a déjà trouvé. Et (pause) et plutôt que de te faire une idée neuve, tu vas arriver avec des fois des idées pré-reçues, pré conçues ou des diagnostiques de de tes confrères. Et tu vas (pause) Voilà, et le psy qui râle, ben tu ne vas pas l'écouter pareil quand tu sais qu'il a l'étiquette et qu'il a déjà fait des trucs, plus que si t'étais sur un œil neuf quoi. Donc globalement voilà, n'importe quel patient qui arrive j'ai tendance à ne pas vouloir regarder le dossier moi pour essayer de faire mon œil neuf.*

### B. Diminution de l'implication du patient

Un médecin craignait un manque de participation du patient dans sa prise en charge.

MG3 *Le plus simple c'est de remettre le courrier au patient et que le patient se responsabilise, avec son courrier avec lui pour aller voir le euh, le praticien correspondant, parce que plus on en fait pour les patients, moins ils se sentent concerné par la chose. (...) Quelqu'un qui est valide, et qu'on lui fasse tout, on fait exploser les absences en rendez-vous. Il faut vraiment qu'il soit acteur de sa santé.*

## VIII. ROLE DU MEDECIN TRAITANT

### 1. Alimentation du DMP

Le médecin traitant avait un rôle important dans la mise à jour du DMP.

MG1 *S'ils le souhaitent, je suis à leur disposition pour les aider à trier les éléments, ce qui doit figurer dans le DMP, et ce qui n'a pas d'intérêt.*

MG4 *C'est nous qui recueillons l'ensemble des dossiers, on a été établi comme la plaque tournante un petit peu, donc, nos dossiers on les nourrit tous les jours, tous les jours on reçoit plusieurs dizaines de documents, des résultats de biologie, des courriers des spécialistes, des lettres de sorties d'hospitalisation, etc., euh et tous les jours ces dizaines de courriers sont vus, classés, rangés dans les dossiers, voilà, de façon quotidienne. Donc, évidemment on est détenteur de l'information donc on a un rôle important dans la mise à jour du DMP.*

MG5 *On pourrait le faire, on pourrait, mais si c'est toujours évolutif, c'est délicat quoi, t'aura une photo à un instant T, dans tous les cas, qui ne sera plus forcément valable. Après c'est vrai, il y a des trucs qui ne changeront pas, mais (pause) ouais, on pourrait, pourquoi pas ?*

MG7 *Pour tous les patients je pense que ça fait beaucoup. Je ne le ferai pas systématiquement pour chaque patient, ça dépend de ce que ça veut dire, si mettre à jour c'est juste cliquer sur un dossier et ça se fait tout seul, oui.*

MG8 *Déjà il faut que je demande au patient s'il en a un. Si c'est lui qui me demande, je le fais, j'ai juste à cliquer sur un bouton et puis les données partent dans le dossier médical.*

## 2. Participation inégale des professionnels de santé

Certains médecins manifestaient une crainte de devoir participer beaucoup plus que les autres professionnels de santé.

MG2 *Et ben, je pense qu'on nous en met toujours plus sur le dos (...) Ben non, clairement, je pense que, ok d'accord, le médecin traitant qui voit tout c'est logique parce qu'il a une vision globale du patient. Mais par contre qu'on veuille encore mettre ça sur le dos, limite on va demander aux médecins traitants de créer le dossier, de le gérer, de le synthétiser etc., (...) Les médecins sont trop pris, et que les médecins (pause) généralistes du moins, pensent encore une fois qu'ils vont être trop à la main d'œuvre la dessus, et il n'y a aucun médecin généraliste pressé de voir ce truc-là apparaître.*

MG3 *Ben, ce sera à nous de remplir tout ça, comme c'est à nous de remplir tout ce qui est administratif.*

MG10 *Donc si on doit encore en plus... non, ça va pas, alors si c'est de manière annuelle, alors pourquoi pas, si c'est pour tous les patients, je dois être pas loin de 1000-1500 patients, j'ai une grosse patientèle je pense et je ne me vois pas faire ça 1500 fois. Je pense que beaucoup de collègues comme moi seront d'accord à dire que ça va nous agacer quoi.*

## IX. SUGGESTIONS D'AMELIORATION

### 1. Améliorer l'outil

L'amélioration sur le plan technique était primordiale pour la généralisation du DMP.

#### A. Outil simple et pratique

L'outil devrait être simple et rapide à utiliser.

MG2 *Et ça serait génial qu'il y ait une sorte de drag and drop, ben voilà, je veux mettre un document dans le dossier médical, j'ai plus qu'à faire ça (geste avec les mains), ou je n'ai plus qu'à remplir quoi que ce soit. (...) Mais pour que ça marche il faut que la chose soit simple et intuitive et il faut forcer à l'utiliser (rires) voilà. (...) mais il faut que ça soit simple. (...) que ça soit simple d'accès, que ça soit en un clic on voit, que ça soit sécurisé, que ça soit intuitif.*

MG3 *Un logiciel qui soit fluide et que tout le monde remplisse le document, et c'est tout (...) Euh, mais quelque chose de fluide, digeste, d'agréable.*

MG5 *il faut faire changer les mœurs mais il faut quelque chose de facile et d'efficace (...) bon ben il y a un petit appât financier et si effectivement en 2 clics tout marche, bon ben...ok. Du moins cher et du facile tu vas trouver du monde, de l'ultra paperasse voilà. (...) Donc c'est tout, si tu veux que ça marche, il faut du pas cher et de l'intuitif, et du facile. (...) Après il a peut-être besoin de X interface. Après quand t'as un bon informaticien, les données elles sont là, si c'est une question d'affichage, tu fais ce que t'en veux, c'est juste du codage, à eux de faire.*

MG6 *Franchement ce serait essentiellement ça, l'information et faciliter l'utilisation.*

- MG7 *Mais il faudrait quelque chose qui soit comment dire, après je suis nulle en informatique, mais qui soit compatible avec tous les logiciels, enfin voilà, qui soit vraiment facile d'utilisation (...) Ben clairement il faudrait faire un truc plus fluide et plus facile d'accès.*
- MG9 *On n'a même pas un logiciel version très simple, très facile à visualiser pour les antécédents, voilà. Donc, attendons que ce soit un petit peu bien travaillé par des gens qui devraient quand même savoir comment faire. (...) Il faut que ça soit fluide sur le plan technique, très facile à utiliser, parce que sinon je préfère ouvrir mon dossier ça va plus vite.*
- MG10 *Alors, pour améliorer la (pause) oui il faut que ça soit plus simple d'utilisation quoi, clairement, est ce que éventuellement ce ne serait pas tu sais un système où ce soit nous qui le créons mais rapidement tu sais, tu prends la carte vitale du patient, comme déclaration du médecin traitant, tu cliques oui, hop c'est fait, la pareil quoi tu dis au patient est ce que vous accepteriez qu'on ouvre pour vous un dossier partagé, on lui explique, en général le patient fait confiance à son médecin traitant hein, c'est pour ça qu'il nous prend, et puis t'as juste à cliquer sur un truc et ça créé éventuellement tu vois un truc de partage quoi. Je ne sais pas si c'est possible de faire ça ? En faisant ce truc là, ce serait tellement plus simple quoi.*

## B. Interopérabilité des systèmes informatiques

Le logiciel médical devrait facilement permettre un accès et un transfert des documents.

MG3 *Idéalement ce qu'il faudrait c'est que le dossier médical qu'on se sert, moi je suis sur WEDA, que je coche une case à la fin, en disant que ce document aille automatiquement dans le DMP, qu'on n'ait pas 3 doublons*

MG4 *L'interopérabilité des systèmes informatiques quoi, qui est un souhait décennal, très ancien.*

MG7 *Et ce qui serait bien c'est qu'il y a un truc qui permette de transvaser, au moment de cocher toutes les informations qu'on veut transvaser à un dossier médical partagé, et puis dire, voilà, tout ça paf paf paf, c'est envoyé sur votre DMP, sans qu'il y ait besoin de retaper, enfin voilà, à remettre en forme. (...) Mais il faudrait quelque chose qui soit comment dire, après je suis nulle en informatique, mais qui soit compatible avec tous les logiciels (...) il faudrait pouvoir juste transvaser toutes les infos. Moi j'ai des dossiers qui sont bien tenus au cabinet et qui sont informatisés, si le passage du dossier informatique de mon logiciel se fait, en plus je peux cocher des choses sur mon logiciel (...) il pourrait avoir une façon de prioriser ou de sélectionner les informations qui pourraient aller vers le DMP et effectivement avoir une manipulation simple d'alimentation du DMP mais via le logiciel.*

## 2. Améliorer l'accès aux documents

### A. Accès rapide à l'information essentielle

L'interface de l'outil devrait permettre d'avoir une vision globale du patient.

MG2 *Il faut que ça reste un peu comme nos dossiers médicaux, c'est-à-dire que dans le volet gauche (montre son ordinateur), je vois grosso modo ce qu'il a le patient.*

MG5 *Après pour moi, tu devais avoir une interface qui ressemble à nos logiciels médicaux tu vois, quand t'ouvre un dossier (montre son ordinateur), j'ai ses données administratives, le résumé de ses pathologies, les derniers traitements, ben voilà ! T'as passé 15 secondes et tu connais ton dossier du malade ! Voilà impeccable. Pour moi il faut faire une plateforme comme ça.*

MG9 *Il faut que ça soit visualisable d'emblée. Après on peut toujours aller chercher mais visualisable d'emblée.*

### B. Information bien organisée

Les documents devraient être vérifiés et correctement classés.

MG2 *Et le médecin traitant je pense que qu'il faudra filtrer aussi, il y a aucun intérêt que le médecin traitant code angine, code otite, code je ne sais pas, crise de goutte, sauf si après vraiment c'est quelque chose qui devient chronique. Il faut aussi filtrer les infos, pour ne pas se retrouver avec trop d'information. (...) Je n'ai pas besoin de savoir tous ses antécédents, mais vraiment ce qui se passe.*

- MG3 *Et puis, pour les patients, enfin pour les médicaments, les ordonnances, les derniers bilans bio, qui soient dessus. Mais que ça soit digeste, que ce n'est soit pas quelque chose d'indigeste, comme aujourd'hui on a dans APICRYPT hein, on a les bilans bio, c'est indigeste, il faut télécharger le document qui est joint pour que ça soit plus digeste. Euh, mais quelque chose de fluide, digeste, d'agréable.*
- MG4 *Parce qu'encore une fois il est question de structuration. Et un DMP ce n'est pas juste un fourre-tout. Il faut que ça soit exploitable et bien visible. S'il y a de tout dans tous les sens, ben on va faire pire que mieux.*
- MG5 *On a fait un dossier explorateur, t'as créé un dossier dans laquelle on balance des fiches. Ben discuter avec les logiciels professionnels qui ont l'habitude du tri, voyez ce qui est utile et quand il faut mettre ça et voilà.*
- MG9 *Si jamais on me disait que c'est un logiciel très bien organisé où il y a des choses de base immédiatement visualisables sur les traitements, des antécédents, des examens complémentaires, les consultations spécialisées, en listing, pas de souci !*

### **C. Codage des diagnostics**

L'utilisation de la classification internationale des maladies était proposée.

- MG2 *Je pense que plutôt, à chaque intervention du patient dans son parcours de soins, quand le cardiologue il le voit en consultation, il remplit sa rubrique cardiologique avec la cotation CIM, la classification des maladies et chacun vient mettre son code quand le diabétologue il voit il met son code.*

### 3. Informer les utilisateurs

#### A. Communication entre les médecins et les informaticiens

Les médecins devraient être plus sollicités pour que le DMP soit adapté à la réalité de leur pratique.

MG5 *Pour ça je pense que t'as besoin de médecins impliqués, qui veillent bien s'occuper de ça avec des ingénieurs qui vont savoir les aider et qu'aujourd'hui euh, je pense que t'as pas beaucoup de médecin de terrain qui ont envie de faire ça ou à qui même on va chercher l'info. La plupart du temps c'est des technocrates qui savent tout et qui vont te pondre ton truc. Comme tout outil de terrain, il faut voir avec les gars de terrain. En tout cas ce n'est pas l'impression que ça donne hein, quand tu regardes le DMP quand tu regardes ce qu'ils font (...) Mais aujourd'hui tu vois que ça n'a pas été fait par les acteurs du terrain, c'est fait par des ingénieurs informatiques qui ont répondu à des cahiers de charges et qui ne sont pas dans l'ergonomie et l'aspect fonctionnel.*

MG9 *Avant de faire tout ça (pause) je vous assure mais, ils ne sont pas pratiques. Il faut savoir, sur le terrain, on nous aurait interrogé, on aurait dit tout de suite ce que je viens de vous dire au début.*

## **B. Information aux professionnels de santé**

Une campagne d'information serait utile pour sensibiliser les professionnels de santé à l'utilisation du DMP.

MG6 *L'information... Franchement ce serait essentiellement ça, l'information et faciliter l'utilisation. (...) Si on était plus sensibilisé et s'il y avait plus d'information et de communication la dessus, peut-être qu'on s'y mettra.*

## **C. Information aux patients**

Les grands principes concernant l'utilisation du DMP devraient être expliqués aux patients.

MG1 *Donc quand les patients me parlent, alors certains m'ont parlé de leur DMP, je leur dis que c'est tout à fait bien, ils ont bien raison d'ouvrir un DMP et que c'est à eux de l'ouvrir et de s'en occuper...*

MG4 *L'idéal ce serait que tout le monde met son compte rendu sur le DMP, que les patients mettent eux même leurs documents sur leur DMP, ils peuvent le faire d'ailleurs.*

MG5 *Donc c'est pareil, quand j'ai des gens qui réclament, des fois je le fais, des fois pas, j'ai dû en faire 4-5 et puis après je dis, écoutez, je ne suis pas la secrétaire, donc, là je vous le crée, allez-y, vous voulez vos documents, donnez-moi votre clé, je vous donne les documents, mettez-les dans le DMP tout seul.*

MG8 *Déjà informer les patients, à quoi ça sert, comment c'est sécurisé etc., comment on le crée, ce n'est pas évident.*

## 4. Partager la charge de travail

### A. Délégation à une personne tiers

Le DMP pourrait être alimenté par d'autres personnes formées, comme les secrétaires ou assistants médicaux.

- MG1 *C'est juste que ce n'est pas au médecin traitant de le remplir.*
- MG3 *Donc il faut nous libérer du temps administratif et qu'il y a une personne qui se charge de ça.*
- MG4 *On pourrait imaginer qu'il y ait une tâche dévolue par les assistants médicaux là, promis par la sécu pour remplir des DMP, pour aller (pause) Mais là il faut des gens qui soit formés au temps médical, ça ne peut pas être des simples secrétaires quoi.*
- MG10 *Ça peut être bien peut être, si on doit éventuellement transmettre des informations médicales sur le DMP, je demande à ma secrétaire de le faire et clac elle le fait tout de suite.*

### B. Participation des établissements de santé

Il faudrait encourager les hôpitaux et les autres établissements de santé à envoyer leurs documents sur le DMP.

- MG2 *En faisant participer les gros dinosaures, les gros hôpitaux à participer (...) A un moment donné il faut un seul flux, un flux entrant, un flux sortant d'information, il faut que les grands groupes l'utilisent. Pour que ça marche, c'est ça il faut déjà que les grosses structures l'utilisent.*

### C. Participation de l'ensemble des professionnels de santé

Tous les professionnels de santé devraient systématiquement envoyer leurs comptes rendus sur le DMP.

MG2 *... l'hôpital vient mettre son courrier dedans, le radiologue vient mettre ses images, et le pharmacien vient mettent les ordonnances ou les médicaments qu'il a délivré (...) et que tout le monde l'utilise, il suffit qu'il y a un maillon faible dans la chaine que personne ne l'utilise, ben voilà ça sert à rien, euh, le chirurgien, il ne met pas son dossier dedans, ben, ça sert à rien d'avoir un dossier partagé, je préfère encore recevoir mon courrier qui arrive 4 mois après que dans un truc que je sais qu'il ne va pas mettre tout dedans. (...) Donc oui, mais non, pour que ça soit nous qui soyons les architectes du truc tu vois. Il faut qu'on soit des participants comme les autres, l'hôpital, les spécialistes, les autres médecins traitants etc. (...) qu'on en demande à chacun pas trop, qu'on en demande pas l'hôpital de tout mettre à chaque fois, on ne demande pas aux spécialistes ou aux médecins généralistes de tout mettre.*

MG3 *Un logiciel qui soit fluide et que tout le monde remplisse le document, et c'est tout*

MG4 *L'idéal ce serait que tout le monde met son compte rendu sur le DMP.*

MG5 *Dans tous les cas, à mon sens, ça ne doit pas être au médecin traitant d'être le secrétaire, à chacun de l'alimenter au fur et au mesure, au kiné met ses transmissions quand il les met, au spécialiste de mettre son compte rendu là-dessus.*

## 5. Motiver les utilisateurs

### A. Incitation financière

La mise à jour des DMP devrait être rémunérée.

MG1 *Ça peut se discuter si c'est rémunéré.*

MG4 *C'est toujours pareil, si on nous demande de transférer une partie de notre activité pour remplir les dossiers, il faut que ce temps soit rémunéré. Donc, nous on travaille un peu plus de 12h par jour ici, donc moi je veux bien travailler un peu plus, ou bien garder 2 heures pour faire de la gestion des dossiers mais il n'y a aucune raison ces 2h ne soient pas payé au même tarif que ce que je fais.*

MG5 *Donc maintenant tu leur promets que tu vas faire disparaître les frais de secrétariat parce que t'as plus besoin d'imprimer, t'as plus besoin d'envoyer par courrier, t'as plus besoin de payer tes cotisations de messagerie sécurisée parce que tout est là-haut, bon ben il y a un petit appât financier et si effectivement en 2 clics tout marche, bon ben, ok. Du moins cher et du facile tu vas trouver du monde...*

### B. Obligation d'utilisation

L'utilisation du DMP ne devrait plus être facultative.

MG2 *Il faut forcer à l'utiliser (rires) voilà. (...) il faut obliger à l'utiliser, et c'est ce qui est prévu je pense, c'est juste qu'ils ont un retard d'allumage*

MG5 *Maintenant, demain tu fais une plateforme, les spécialistes n'envoient plus de compte rendus et je dois aller le chercher sur cette plateforme, ben on va tous s'y mettre hein. Il y aura que là que t'aura tes résultats, donc pourquoi pas. (...)*

*Si demain, la consultation n'est pas remboursée, n'est pas payée parce que ce n'est pas en ligne, tout le monde va le remplir*

## **X. L'ESPACE NUMERIQUE DE SANTE**

### **1. Absence d'information**

La majorité des médecins généralistes ne connaissait pas l'ENS.

MG1 *Ça ne me dit rien. (Rires) Je suis pour la liberté d'expression, la sécurité sociale a bien raison de s'occuper, de faire des choses mais ça ne me regarde pas je crois.*

MG2 *Je n'étais pas au courant... J'ai entendu parler vite fait du plan ma santé 2022 mais je ne savais pas que ça concernait le DMP.*

MG4 *Je ne sais pas, je n'en ai pas entendu parler*

MG5 *Je ne connais pas du tout, je n'ai pas eu de communication la dessus, s'ils veulent rendre ça évolutif.*

MG7 *Ça ne me dit absolument rien.*

MG10 *Je n'en ai pas entendu parler.*

## 2. Perçu comme peu utile

L'ENS était un concept mal défini et perçue comme peu utile.

- MG2 *C'est les poupées russes, c'est mettre un truc compliqué dans un truc compliqué, ça ne va rien changer.*
- MG3 *Demain ils veulent nous sortir en plus les ordonnances dématérialisées, avec un truc à part, c'est complètement euh... déconnecté de la réalité du terrain.*
- MG6 *L'espace numérique de santé, ça peut être bien hein, mais clairement si déjà le DMP ce n'est pas clair, je ne vois pas l'intérêt de l'espace numérique de santé. Pour moi c'est encore se mettre des nouvelles choses et ralentir certains projets qui ne sont même pas encore à terme, notamment le DMP. Je ne trouve pas intéressant de faire ça alors qu'il y a beaucoup de gens qui n'ont pas encore assimilé le DMP. Ce serait même plutôt un frein je trouve. Ça doit engendrer du temps, de l'argent j'imagine, alors qu'on n'a pas encore terminé avec le DMP.*
- MG8 *C'est quelque chose qui est mal défini, donc je pense que ça ne va pas servir à grand-chose au patient.*

### 3. Difficile à mettre en place

L'implémentation correcte du DMP était jugée comme primordiale avant la mise en place de l'ENS. La date annoncée semblait peu réaliste.

MG2 *Il faut déjà avoir un bon DMP, après pourquoi ne pas avoir un espace numérique de santé, ça doit être génial, mais d'abord il faut que le premier projet aboutisse avant d'en faire un 2ème (rires). Sinon ça va encore plus faire de la grogne, encore plus faire de la confusion dans la tête de tout le monde, vraiment.*

MG3 *Vouloir mettre ça en place pour 2022, bon courage ! ça veut dire 2032 ... Je pense (...) Le DMP devait être mis en place il y a 10 ans, il me semble, si je ne dis pas de bêtise, la version 1, au final on y est encore. Et là on nous parle d'ordonnances dématérialisées, pfff...*

MG5 *Parce que ça fait 10 ans qu'on en parle, voire plus, du DMP et aujourd'hui on a rien de fonctionnel. (...) Aujourd'hui ils sont loin de tout ça. Et je pense que plus tu mettras d'acteurs, et plus ce sera compliqué, et puis après si t'arrive à faire en un seul truc universel qui permet de rallier l'hôpital, la ville et tous les soignants, pourquoi pas.*

# DISCUSSION

## I. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

### 1. Un sujet d'actualité

Le DMP est un sujet d'actualité depuis sa généralisation en 2018. L'ouverture automatique du DMP pour tous les assurés de l'Assurance Maladie, prévue en juillet 2021 a été repoussée à janvier 2022 suite à un retard de déploiement constaté pendant la crise du COVID-19.

### 2. Validité interne

Les critères de scientificité ont été vérifiés à l'aide de la grille COREQ ([Annexe L](#)).<sup>(30)</sup>

L'approche qualitative avec des entretiens semi-dirigés en face à face a permis d'avoir un recueil de données riche composé d'éléments verbaux et non verbaux.

Un biais d'interprétation, lié à la formulation des questions a été minimisé avec une adaptation du guide d'entretien au cours de l'étude et une posture neutre pendant l'entretien. Les médecins interrogés se sentaient concernés par le sujet de l'étude. Ils étaient invités à exprimer librement leurs opinions et leurs diverses propositions autour des thèmes ciblés.

Les données ont été analysées sans idées préconçues selon la théorisation ancrée.

La saturation des données, obtenue au septième entretien, a été confirmée par trois entretiens supplémentaires.

La validité interne a été améliorée par une triangulation de l'analyse par deux autres médecins généralistes réalisant des études qualitatives.

### **3. Validité externe**

L'échantillonnage raisonné a permis de diversifier le profil des médecins interrogés. Le recrutement basé sur le volontariat et l'effet « boule de neige » induisaient un biais de sélection. Seulement trois médecins étaient installés dans des régions rurales. Six médecins avaient entre 30 et 40 ans. L'effet « boule de neige » ne permettait pas d'avoir une proportion égale de médecins utilisateurs et non utilisateurs du DMP.

## **II. RESULTATS PRINCIPAUX**

Cette étude a permis d'identifier les facteurs qui influençaient l'utilisation du DMP chez les médecins généralistes dans les Hauts de France.

L'importance d'un système de partage de données médicales était évidente. Toutefois, les outils existants ne correspondaient pas complètement à l'attente des médecins. L'outil idéal devait être dématérialisé, sécurisé, gratuit, simple et rapide à utiliser.

### **1. Motivations et freins à l'utilisation du DMP**

Théoriquement, le DMP était perçu comme avantageux par les médecins et les patients. Mais son utilisation était peu fréquente chez les médecins généralistes. Le principal facteur motivant l'utilisation du DMP était une demande des patients. La perception du ROSP incitait une première utilisation.

L'utilisation du DMP était principalement limitée par un manque de temps et des problèmes techniques. Le facteur temps est important dans la gestion d'un nouvel outil. Il faut apprendre à l'utiliser, repérer des erreurs et trouver des solutions. Cette étape reste difficile devant la charge de travail considérable des médecins généralistes. De plus, l'outil était décrit comme chronophage et peu ergonomique. L'interopérabilité avec le logiciel médical ne permettait pas d'accéder au DMP ou d'intégrer des documents facilement. La mise à jour des DMP était une charge administrative supplémentaire et non rémunérée. L'organisation des documents et les dossiers vides ne permettaient pas de retrouver l'information facilement.

Les médecins étaient peu informés par l'Assurance Maladie et les patients n'avaient pas toujours les renseignements corrects concernant les intérêts et l'utilisation du DMP. Les utilisateurs craignaient également un accès d'information médicale personnelle aux personnes non autorisées.

La mise à jour du VSM dans le DMP par le médecin traitant semblait logique. En revanche, il y avait une inquiétude concernant une sollicitation des médecins généralistes nettement supérieure aux autres professionnels de santé.

L'interopérabilité, le manque de connaissance sur le DMP et une crainte de perte de temps avec un outil peu opérationnel étaient décrits comme les freins majeurs dans une étude qualitative réalisée en 2018 en Pyrénées-Atlantiques. <sup>(34)</sup>

Une comparaison de différents systèmes de dossier médical électronique dans les pays européens (Italie, Grande-Bretagne, Norvège, Finlande, Danemark, Suède) évoquait des problèmes de classification et de recherche d'information dans les dossiers, surtout à la phase initiale de l'implémentation des systèmes. <sup>(35)</sup>

Kruse et al ont publié deux revues systématiques de la littérature sur l'utilisation des systèmes de partage de données aux Etats Unis. Les principaux freins et motivations retrouvés sont décrits dans le tableau 3. <sup>(36)</sup> <sup>(37)</sup>

FREINS	MOTIVATIONS
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Coût lié à l'installation et la mise à jour du système</li> <li>— Processus chronophage</li> <li>— Perception négative des utilisateurs</li> <li>— Régions rurales</li> <li>— Manque de support technique</li> <li>— Manque d'expérience dans le domaine informatique</li> <li>— Manque de formation</li> <li>— Manque d'interopérabilité</li> <li>— Pas de protocole strict de transfert et de stockage des données</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Système efficient</li> <li>— Etablissement de santé</li> <li>— Amélioration de la qualité de prise en charge</li> <li>— Accès simple à l'information</li> <li>— Transfert simple de document</li> <li>— Gain de temps</li> <li>— Incitation financière</li> <li>— Diminution du risque d'erreur</li> </ul>

**Tableau 3 : Freins et motivations à l'utilisation des systèmes de partage de données aux Etats Unis <sup>(36)</sup> <sup>(37)</sup>**

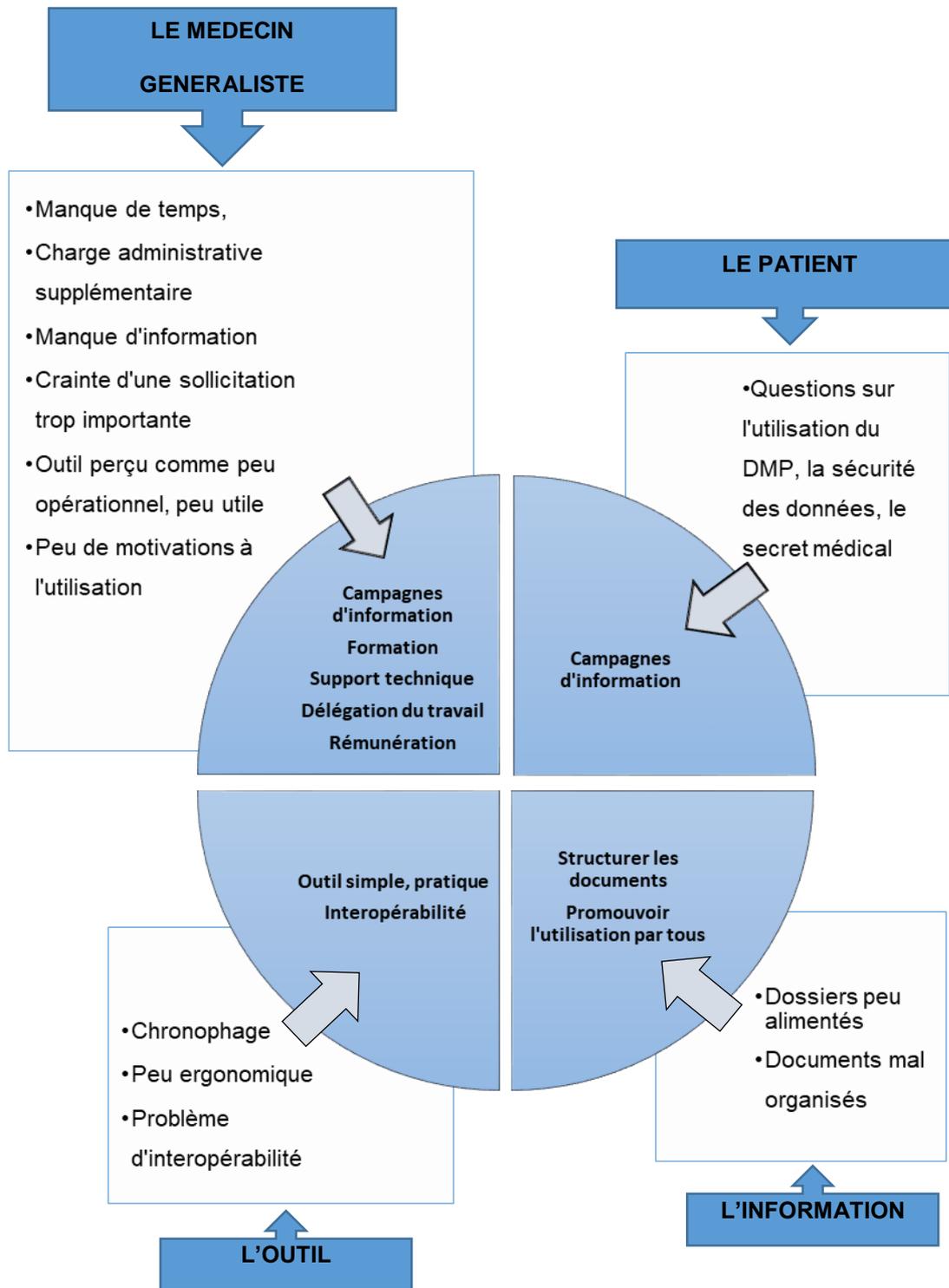
## 2. Suggestions d'amélioration

Les médecins souhaitaient une amélioration sur le plan technique avec un outil d'utilisation simple et accessible par leur logiciel métier. Les documents devraient être correctement organisés pour accélérer la recherche d'information. Des échanges avec l'équipe responsable du développement du DMP permettraient de faire remonter des problèmes rencontrés. La mise à jour du DMP devrait être réalisée par tous les professionnels de santé prenant en charge le patient.

Certaines tâches administratives pourraient être déléguées aux secrétaires ou assistants médicaux.

Des campagnes d'information adaptées seraient utiles pour sensibiliser les professionnels de santé et expliquer les modalités d'utilisation aux patients. Enfin, une rémunération sous forme d'honoraires, de compensation ou de diminution des frais engendrés par d'autres outils pourrait inciter à l'utilisation du DMP.

Une revue systématique décrivait des suggestions similaires pour améliorer le déploiement d'un système de dossier médical électronique : une implication des utilisateurs dans le développement du système; une formation adaptée des utilisateurs; un accompagnement technique; une aide financière; des campagnes d'information; une discussion sur les craintes concernant la sécurité des données; un outil efficace et efficient; des protocoles standards de sécurité de données et une interopérabilité des systèmes informatiques. <sup>(38)</sup>



**Figure 1 : Principaux freins à l'utilisation du DMP et suggestions d'amélioration**

### **III. PERSPECTIVES : VERS UNE GENERALISATION DE L'UTILISATION DU DMP <sup>(39)</sup> <sup>(40)</sup>**

Un rapport d'information sur le DMP et les données de santé a été présenté par le député Monsieur Cyrille Isaac-Sibille en juillet 2020. Le DMP était décrit comme « un coffre-fort fourre-tout et illisible » et il semblait important de le réorganiser et promouvoir son utilisation.

La pandémie COVID-19 a accéléré le recours à l'e-santé et a accentué l'importance individuelle et épidémiologique d'un système de partage de données de santé efficace. Ainsi, le développement du numérique en santé est devenu une priorité et le gouvernement a annoncé un investissement de 2 milliards d'euros pour accélérer le développement du numérique en santé dans le cadre du Ségur de la Santé en 2020.

#### **1. Créer et utiliser les DMP**

Actuellement, la majorité des DMP ne possèdent pas de VSM. Une des solutions proposées est la notification du médecin traitant lors de la création d'un DMP. Une consultation pourra être programmée par la suite pour compléter le VSM. Une rémunération pour mettre à jour le DMP de façon annuelle sera intégrée dans le forfait patientèle médecin traitant.

Le DMP est actuellement décrit comme un assemblage de documents non structuré, ce qui complique la recherche d'information par les soignants.

Dans ce contexte, des normes de structuration recommandées par la Commission Européenne seront utilisées pour tous les documents ajoutés.

## **2. Améliorer l'interopérabilité**

L'interopérabilité permet une communication entre les différents systèmes d'information de santé.<sup>(41)</sup>

Dans un communiqué de presse, la CNAM encourageait l'accès au DMP par des logiciels métier compatibles. Les logiciels devaient être conformes aux spécifications fonctionnelles et techniques des interfaces DMP et être soumis à une « homologation » par le Centre national de dépôt et d'agrément (CNDA). 69% des médecins libéraux avaient un logiciel DMP - compatible en mai 2019.<sup>(42)</sup>

Un logiciel métier compatible avec le DMP est l'un des critères permettant de recevoir la subvention du forfait structure. En janvier 2019, 11 000 médecins généralistes ne validaient pas l'indicateur « logiciel métier compatible DMP et LAP certifié ». <sup>(43)</sup>

L'obligation d'avoir un logiciel médical DMP compatible, pris en charge par l'Assurance Maladie, au titre des objectifs de santé publique, a été proposée par le député M. Cyrille Isaac dans son rapport.<sup>(39)</sup>

### **3. Informer et former les médecins**

Une relance des campagnes d'information sur le DMP est prévue prochainement.

L'âge et l'exercice en groupe sont des facteurs différenciateurs de l'utilisation des outils numériques. En janvier 2020, le Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale indiquait que 80% des médecins généralistes de moins de 50 ans avaient recours au dossier médical informatisé, au logiciel d'aide à la prescription et à une messagerie sécurisée de façon quotidienne, contre 48% des médecins âgés de 60 ans ou plus. <sup>(44)</sup>

Une formation concernant les outils numériques pendant les études médicales et la formation continue pourra être bénéfique pour remédier à ce problème. <sup>(39)</sup>

### **4. Accompagner les patients**

Le DMP est un outil centré sur le patient. En 2018, une campagne d'information a été menée par l'Assurance Maladie, avec des publicités à la radio, à la télévision et sur internet. <sup>(45)</sup>

Actuellement, le patient peut modifier ses données administratives, choisir les personnes à prévenir en cas d'urgence et la personne de confiance, déposer ses directives anticipées, et donner son avis sur le don d'organes et de tissus. L'enquête réalisée par France Assos Santé en octobre 2018 montrait l'intérêt des Français concernant l'utilisation du DMP. <sup>(8)</sup>

L'ouverture du DMP en tant que composante indissociable de l'ENS, est prévue de façon systématique à partir de janvier 2022. L'ENS est présentée comme un accès à des applications d'e-santé, une messagerie sécurisée avec des professionnels de santé et d'autres services. <sup>(46)</sup>

Une enquête concernant le numérique en santé a été menée auprès des Français en juillet 2020. La majorité des Français était favorable à l'utilisation de l'ENS, avec 78% d'entre eux qui avaient l'intention d'utiliser le DMP. Les personnes interrogées exprimaient également une crainte concernant un manque de sécurité des données, un risque d'exclusion des personnes n'ayant pas accès à la technologie, et un risque de déshumanisation de la relation médecin-patient. <sup>(47)</sup>

Des campagnes d'information seront organisées pour donner plus d'information concernant les objectifs et bénéfices du DMP ainsi que la sécurité et confidentialité des données. Un débat public participatif sur l'utilisation des données de santé a également été évoqué. <sup>(39)</sup>

## CONCLUSION

Les médecins généralistes ont un avis favorable sur le DMP mais ils sont confrontés à des difficultés d'ordres techniques et organisationnels. La mise en place d'un tel système de partage de données a été marquée par des difficultés similaires dans d'autres pays.

L'approche d'une étape nouvelle, l'ouverture systématique du DMP pour tous les assurés de l'Assurance Maladie, nécessite d'examiner les facteurs limitant sa généralisation, notamment l'ergonomie du logiciel métier, la structuration des dossiers et l'information aux utilisateurs. Le développement d'autres outils, comme l'ENS et l'échange de dossiers médicaux dans l'ensemble de l'Union Européenne, repose sur le succès du DMP.

Le développement du numérique en santé est devenu une priorité dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en 2020. Actuellement, des mesures considérables sont en cours de mise en place pour poursuivre cette progression. La réalisation d'autres études sera intéressante pour évaluer l'efficacité de ces mesures.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Tout savoir sur le Dossier Médical Partagé [Internet]. [cité 30 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/dossier-medical-partage/tout-savoir-sur-dossier-medical-partage>
2. Article 45 - Dossier professionnel ou fiche d'observation, tenu par le médecin [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 9 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-45-dossier-professionnel-fiche-dobservation-tenu>
3. Section 1 : Informations des personnes accueillies. (Articles R1112-1 à R1112-9) - Légifrance [Internet]. [cité 9 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000032926037/2019-04-24/>
4. DMP, tout ce que les professionnels de santé doivent savoir [Internet]. [cité 12 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/dossier-medical-partage/dmp-tout-ce-que-professionnels-de-sante-doivent-savoir>
5. DMP : Découvrir le DMP [Internet]. [cité 30 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/ps/je-decouvre>
6. Odeh S. Du dossier médical personnel au dossier partagé. Les Cahiers du numérique. 25 mai 2016; Vol. 12(1):31-50.
7. DMP, tout ce que les professionnels de santé doivent savoir [Internet]. [cité 30 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/dossier-medical-partage/dmp-tout-ce-que-professionnels-de-sante-doivent-savoir>
8. Le dossier médical partagé (DMP) attendu par les usagers [Internet]. France Assos Santé. [cité 1 déc 2020]. Disponible sur: [https://www.france-assos-sante.org/communiqu\\_e\\_presse/le-dmp-attendu-par-les-usagers/](https://www.france-assos-sante.org/communiqu_e_presse/le-dmp-attendu-par-les-usagers/)
9. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (1) [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000625158/2021-01-09/>
10. Projet de loi relatif à l'assurance maladie [Internet]. [cité 30 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/a03-425/a03-4255.html>
11. Le coût du dossier médical personnel depuis sa mise en place | Cour des comptes [Internet]. [cité 30 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-cout-du-dossier-medical-personnel-depuis-sa-mise-en-place>

12. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) - Légifrance [Internet]. [cité 30 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031912641/>
13. Décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé. 2016-914 juill 4, 2016.
14. CAB\_Solidarites, CAB\_Solidarites. Discours d'Agnès BUZYN - Conférence de presse - Dossier médical partagé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 30 sept 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-d-agnes-buzyn-conference-de-presse-dossier-medical-partage>
15. DMP : Foire aux questions [Internet]. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/patient/faq>
16. [ Dossier Médical Partagé : Récapitulatif ] [Internet]. [cité 12 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/patient/acces-web/dmp/recapitulatif>
17. [ Dossier Médical Partagé : Documents ] [Internet]. [cité 12 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/patient/acces-web/dmp/documents/liste/raz>
18. Qu'est-ce que la Loi Informatique et Libertés - Définition [Internet]. Données & RGPD. [cité 5 févr 2021]. Disponible sur: <https://donnees-rgpd.fr/loi-informatique-libertes/>
19. Chapitre préliminaire : Droits de la personne (Articles L1110-1 à L1110-13) - Légifrance [Internet]. [cité 30 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000038886960/2019-07-27/>
20. DMP : Page ressources [Internet]. [cité 5 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/ressources>
21. Plus de 8 millions de DMP désormais ouverts [Internet]. [cité 30 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/plus-de-8-millions-de-dmp-desormais-ouverts>
22. ameli.fr - Dix mois après son lancement, l'adoption du DMP progresse [Internet]. [cité 30 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/espace-presse/communiques-et-dossiers-de-presse/les-derniers-communiques-de-la-caisse-nationale/detail-d-un-communique/3813.php>
23. L +Bastien. DMP ou Dossier Médical Partagé : tout savoir sur le carnet de santé numérique [Internet]. LeBigData.fr. 2020 [cité 30 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.lebigdata.fr/dossier-medical-partage-dmp>
24. Arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes.

25. Feuille de route « Accélérer le virage numérique en santé » [Internet]. [cité 30 sept 2020]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/virage-numerique/feuille-de-route>
26. La Commission facilite l'accès sécurisé et transfrontalier des citoyens à leurs données de santé [Internet]. European Commission - European Commission. [cité 1 déc 2020]. Disponible sur: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/IP\\_19\\_842](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/IP_19_842)
27. Santé en ligne en Europe: du nouveau en 2019 [Internet]. [cité 1 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.cleiss.fr/actu/2019/1901-sante-en-ligne.html>
28. AUBIN-AUGER I, MERCIER A, BAUMANN L et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008 ; 84 : p.142-145 [Internet]. [cité 20 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.exercer.org/numero/84/page/142/>
29. King J, Brosseau L, Guitard P, Laroche C, Barette JA, Cardinal D, et al. Validation transculturelle de contenu de la version franco-canadienne de l'échelle COREQ. *Physiother Can*. 2019;71(3):222-30.
30. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 1 déc 2007;19(6):349-57.
31. Newton DN. The use of semi-structured interviews in qualitative research: strengths and weaknesses. [cité 19 nov 2020]; Disponible sur: [https://www.academia.edu/1561689/The\\_use\\_of\\_semi\\_structured\\_interviews\\_in\\_qualitative\\_research\\_strengths\\_and\\_weaknesses](https://www.academia.edu/1561689/The_use_of_semi_structured_interviews_in_qualitative_research_strengths_and_weaknesses)
32. Paillé P. Chapitre 3. L'analyse par théorisation ancrée [Internet]. *Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé*. Dunod; 2017 [cité 7 janv 2021]. Disponible sur: <http://www.cairn.info/les-methodes-qualitatives-en-psychologie--9782100742301-page-61.htm>
33. Lejeune C. *Manuel d'analyse qualitative*. 2ème édition. deboeck Supérieur; 2019.
34. Renault P-O, Edouard L, Cossin S. Perception des freins et des leviers à l'utilisation du Dossier médical partagé par les médecins généralistes des Pyrénées-Atlantiques. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 1 mars 2020;68:S51.
35. Bonomi S. The Electronic Health Record: A Comparison of Some European Countries. In 2016. p. 33-50.
36. Kruse CS, Kothman K, Anerobi K, Abanaka L. Adoption Factors of the Electronic Health Record: A Systematic Review. *JMIR Med Inform* [Internet]. 1 juin 2016 [cité 30 sept 2020];4(2). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4909978/>

37. Kruse CS, Kristof C, Jones B, Mitchell E, Martinez A. Barriers to Electronic Health Record Adoption: a Systematic Literature Review. J Med Syst [Internet]. 2016 [cité 30 sept 2020];40(12). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5054043/>
38. Fennelly O, Cunningham C, Grogan L, Cronin H, O'Shea C, Roche M, et al. Successfully implementing a national electronic health record: a rapid umbrella review. International Journal of Medical Informatics. 1 déc 2020;144:104281.
39. Nationale A. Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (M. Cyrille Isaac-Sibille) [Internet]. Assemblée nationale. [cité 30 sept 2020]. Disponible sur: [http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b3231\\_rapport-information](http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b3231_rapport-information)
40. Le Ségur de la santé affiche le numérique comme un enjeu majeur pour la santé en France [Internet]. [cité 30 janv 2021]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/node/3641>
41. Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé [Internet]. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/interopabilite/ci-sis>
42. Présentation | CNDA [Internet]. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://cnda.ameli.fr/le-cnda/>
43. Indicateurs du forfait structure, ça coince : 24 000 médecins hors des clous, avertit la CNAM [Internet]. Le Quotidien du médecin. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/honoraires/indicateurs-du-forfait-structure-ca-coince-24-000-medecins-hors-des-clous-avertit-la-cnam>
44. E-santé : les principaux outils numériques sont utilisés par 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans. - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 3 févr 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/e-sante-les-principaux-outils-numeriques-sont-utilises-par-80-des-medecins>
45. Campagne de lancement du Dossier Médical Partagé [Internet]. [cité 30 sept 2020]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/action/campagnes-communication/campagne-dmp>
46. Admin. Le Sénat fait du DMP un composant à part entière de l'ENS. 17 mars 2020 [cité 1 févr 2021]; Disponible sur: [https://www.fehap.fr/jcms/activites-services/etablissements-services/systemes-d-information-de-sante/dmp/le-senat-fait-du-dmp-un-composant-a-part-entiere-de-l-ens-fehap\\_310099](https://www.fehap.fr/jcms/activites-services/etablissements-services/systemes-d-information-de-sante/dmp/le-senat-fait-du-dmp-un-composant-a-part-entiere-de-l-ens-fehap_310099)
47. Santé [Internet]. [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/marketing/sante.html>

# ANNEXES

## A. Accès au DMP par le patient : Récapitulatif

The screenshot displays the patient's summary page for the DMP. At the top, the logo 'DMP LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ' is visible on the left, and a 'Me déconnecter' button is on the right. Below the logo is a navigation bar with tabs: 'RECAPITULATIF' (selected), 'DOCUMENTS', 'MES INFORMATIONS', 'GESTION DU DMP', and 'HISTORIQUE DES ACCÈS'. The main content area is titled 'Récapitulatif' and is divided into several sections:

- Documents médicaux:** This section is divided into two columns. The left column, titled 'Tous les documents (1)', contains two buttons: 'Liste des documents' and 'Parcours de soins'. The right column, titled 'Dernier document ajouté', shows a document titled 'Données de remboursement - Données de remboursement' added on a certain date, with the source 'Assurance Maladie - Assurance Maladie'. Below this, there is an 'Accès rapide' section with a button 'Aucun document de synthèse' and an 'Ajouter un document' button.
- Mes informations:** This section on the right side shows 'Dernier accès à mon DMP le...', 'Mes Coordonnées', and 'Personne(s) à prévenir en cas d'urgence'. It includes a statement: 'Je n'ai pas déposé mes directives anticipées dans le DMP' and a link 'Déposer mes directives anticipées'. Another statement reads: 'Je n'ai (ou mon représentant légal) pas déclaré être informé(e) des dispositions réglementaires relatives au don d'organes et de tissus.' with a 'Modifier' link.
- Mes sélections:** This section shows 'Aucun document sélectionné'.
- Demiers accès:** This section has two boxes: 'Par un professionnel de santé' and 'En urgence', both showing 'Aucun accès'.
- Mes alertes:** This section contains the message 'Vous n'avez pas choisi d'être prévenu par messagerie électronique de l'ajout d'un document dans votre DMP.' and a 'Modifier' button.

At the bottom of the page, there is a 'Afficher tout' link for each of the main sections.

## B. Accès au DMP par le patient : Documents

RÉCAPITULATIF DOCUMENTS MES INFORMATIONS GESTION DU DMP HISTORIQUE DES ACCÈS

Récapitulatif > Documents > Liste des documents

### Documents

Filter la liste des documents

Par auteur: tous Par profession / spécialité: tous Entre le: et le:

Rechercher Afficher tout

Affichage des documents: Liste Parcours de soins Miniatures

Documents courants (1) Documents archivés

- Synthèses
- Traitements et soins
- Comptes-rendus
- Imagerie médicale
- Biologie
- Prévention
- Certificats, déclarations
- Données de remboursement (1)**
- Documents dont je suis l'auteur

Ajouter un document

Ajouter à mes sélections Archiver

#### Documents (1/1)

	Type	Titre	Début de l'acte	Auteur	Profession / Spécialité		
<input type="checkbox"/>	Données de remboursement	Données de remboursement		Dispositif médical	Alimentation automat...		
<input type="checkbox"/> Tout sélectionner							

Ajouter à mes sélections Archiver

## C. Accès au DMP par le médecin traitant

<b>Synthèses</b>
Note de transfert (dont lettre de liaison à l'entrée en établissement de soins)
Synthèse
Synthèse d'épisode de soins
Synthèse du dossier médical
<b>Traitements et soins</b>
CR d'administration de médicaments
CR ou fiche de suivi de soins par auxiliaire médical
Dispensation médicamenteuse
Dispensation (autre)
Plan personnalisé de soins
Prescription de médicaments
Prescription de soins
Prescription (autre)
Protocole de soins ALD
<b>Comptes-rendus</b>
CR d'accouchement
CR d'acte diagnostique (autre)
CR d'acte thérapeutique (autre)
CR d'admission
CR d'anesthésie
CR de bilan d'évaluation de la perte d'autonomie
CR de bilan fonctionnel (par auxiliaire médical)
CR de consultation pré-anesthésique
CR de génétique moléculaire
CR de passage aux urgences
CR de réunion de concertation pluridisciplinaire
CR de télé-médecine
CR hospitalier (séjour)
CR opératoire
CR ou fiche de consultation ou de visite
Lettre de liaison à la sortie d'un établissement de soins
<b>Imagerie médicale</b>
CR d'imagerie médicale
Document encapsulant une image d'illustration non DICOM
<b>Biologie</b>
CR d'anatomie et de cytologie pathologiques
CR d'examens biologiques
<b>Prévention</b>
CR d'acte diagnostique à visée préventive ou de dépistage
CR d'acte thérapeutique à visée préventive
<b>Certificats, déclarations</b>
<b>Données de remboursement (1)</b>
<b>Documents du patient</b>
Directives anticipées
Document du patient

Ajouter un document

Documents (2/2)						
N	Type	Titre	Début de l'acte	Auteur	Profession / Spécialité	H
N	Données de remboursement	Données de remboursement			Alimentation automat...	

#### D. Courrier électronique adressé aux médecins généralistes

Bonjour,

Je m'appelle Sunaina Jogessur et je viens de compléter mon internat en médecine générale. Je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse. Je réalise une étude qualitative sur l'utilisation du dossier médical partagé chez les médecins généralistes installés dans la région Hauts de France. L'objectif est de décrire les motivations et freins liés à l'utilisation du DMP chez les médecins généralistes.

Si le sujet vous intéresse, vous pouvez me contacter par retour de mail afin de convenir d'un rendez-vous selon vos disponibilités. L'entretien durera environ 30 minutes et sera enregistré. La transcription de l'entretien et l'analyse des données seront faites de façon anonyme.

La participation est basée sur le volontariat et vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

Je vous remercie de m'avoir accordé votre temps.

Bien cordialement,

Sunaina Jogessur

## E. Le guide d'entretien

**Date:**

**N° d'identification: MG**

### **1. Quelles sont vos avis sur un système de partage de données?**

- Question de relance : quels moyens utilisez-vous pour transmettre des informations concernant vos patients à d'autres professionnels de santé ?

### **2. Comment utilisez-vous le dossier médical partagé (DMP)?**

- Questions de relance :
  - i. Comment avez-vous connu le DMP ?
  - ii. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez eu recours au DMP?
  - iii. Quels sont les avantages du DMP ?

### **3. Quelles sont les difficultés principales que vous rencontrés lors de l'utilisation du DMP ?**

- Question de relance : Quels sont les limites à la généralisation du DMP dans la pratique quotidienne des médecins généralistes ?

### **4. Comment peut-on améliorer l'utilisation du DMP ?**

- Questions de relance :
  - i. Quelles seraient vos suggestions pour faciliter l'utilisation du DMP auprès des médecins généralistes ?

### **5. Quel sont vos avis concernant « l'espace numérique de santé (ENS) » dans le cadre du plan « Ma Santé 2022 » ?**

- Question de relance : Comment voyez-vous l'avenir du DMP ?

## F. Le guide d'entretien bis

Date:

N° d'identification: MG

### 1. Quelles sont vos avis sur un système de partage de données?

- Question de relance : quels moyens utilisez-vous pour transmettre des informations concernant vos patients à d'autres professionnels de santé ?

### 2. Comment utilisez-vous le dossier médical partagé (DMP)?

- Questions de relance :
  - i. Comment avez-vous connu le DMP ?
  - ii. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez eu recours au DMP?

### 3. Quels sont les avantages ou les facteurs motivant à l'utilisation du DMP ?

### 4. Quelles sont les difficultés principales que vous rencontrés lors de l'utilisation du DMP ?

- Question de relance : Quels sont les limites à la généralisation du DMP dans la pratique quotidienne des médecins généralistes ?

### 5. Comment peut-on améliorer l'utilisation du DMP ?

- Questions de relance :
  - i. Quelles seraient vos suggestions pour faciliter l'utilisation du DMP auprès des médecins généralistes ?

### 6. Quel est selon vous la place du médecin traitant dans l'utilisation du DMP, notamment la mise à jour du volet de synthèse médicale ?

### 7. Concernant l'avenir du DMP, il est prévu de créer un espace numérique de santé de façon systématique en janvier 2022, Il s'agit d'un portail permettant au patient d'accéder à des applications diverses, dont le DMP. Qu'en pensez-vous ?

- Question de relance : Comment voyez-vous l'avenir du DMP ?

## G. Lettre d'information

### **Lettre d'information pour les participants à la recherche intitulée :**

**Étude:** «Utilisation du dossier médical partagé par les médecins généralistes»

#### **Organisme responsable de la recherche**

##### **Université de Lille**

2 Avenue Eugène Avinée, 59120 Loos, 03 20 62 69 39

---

#### **Responsable scientifique de la recherche**

**Dr Maurice PONCHANT,**

*Maitre de stage des universités, Secrétaire Général du Collège des Enseignants en Médecine Générale*

Adresse Mail : [mauponchant@gmail.com](mailto:mauponchant@gmail.com)

---

#### **Coordinateur scientifique**

**Sunaina JOGESSUR,**

Médecin généraliste

Adresse Mail : [jogessursunaina@gmail.com](mailto:jogessursunaina@gmail.com), [sunaina.jogessur.etu@univ-lille.fr](mailto:sunaina.jogessur.etu@univ-lille.fr)

---

Mail du délégué à la protection des données de l'université de Lille : [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr)

*Après avoir lu la note d'information ci-jointe, si vous décidez de prendre part à cette étude, veuillez, donner votre consentement oral au coordinateur scientifique.*

Madame, Monsieur,

Le présent document décrit l'étude à laquelle il vous est proposé de participer. Il résume les informations actuellement disponibles en répondant à plusieurs questions que vous pouvez vous poser dans le cadre de votre participation à cette recherche.

Avant de choisir d'y participer ou non, il est important que vous preniez connaissance de son but et de ce qu'elle implique.

**1) Pourquoi me propose-t-on de participer à cette étude?**

Cette étude vous est proposée car vous êtes médecin généraliste installé dans la région Hauts de France.

**2) Quels sont les objectifs de la recherche ?**

Décrire les principales motivations et freins liés à l'utilisation du dossier médical partagé chez les médecins généralistes.

**3) Comment va se dérouler la recherche ?**

Un questionnaire sera utilisé pour recueillir les caractéristiques du participant (âge, sexe, modalités d'exercice).

Un entretien semi-dirigé sera réalisé à l'aide d'un guide d'entretien et enregistré par dictaphone. Les données seront anonymisées et les enregistrements seront retranscrits intégralement, puis analysés selon la méthode de la théorisation ancrée.

**4) Que se passera-t-il à la fin de ma participation à cette recherche ?**

A la fin de la recherche, vous aurez la possibilité d'être informé des résultats de l'étude. Les données seront supprimées à l'issue de la soutenance.

**5) Quels sont les bénéfices attendus de ma participation à l'étude ?**

- Pour le participant : Connaître les avis des médecins généralistes concernant l'utilisation du dossier médical partagé.
- Pour la collectivité : Amélioration de l'utilisation d'un outil de partage, permettant de faciliter le suivi des patients.

**6) Ma participation à l'étude comporte-t-elle des risques et/ou des contraintes particulières ?**

Les contraintes qu'implique la participation à cette étude sont les contraintes de temps liées à l'entretien (environ 30-45 minutes).

**7) Quels sont mes droits en tant que participant à la recherche ?**

Vous êtes totalement libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude sans avoir à vous justifier et sans conséquence pour vous. Vous n'êtes pas obligé(e) de nous donner votre décision tout de suite. En cas d'acceptation, vous pourrez à tout moment revenir sur votre décision, sans nous en préciser la raison par simple mail à : [jogessursunaina@gmail.com](mailto:jogessursunaina@gmail.com).

Conformément aux articles 15 et suivants du règlement général sur la protection des données, vous pourrez obtenir communication et, le cas échéant, demander la rectification des données inexactes ou incomplètes, d'effacement des informations déjà collectées, de limitation du traitement des données en vous adressant au Coordinateur scientifique à l'initiative de cette étude : Sunaina Jogessur, Mail : jogessursunaina@gmail.com.

Cas des données issues du dossier médical : conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Ces droits s'exercent auprès du responsable scientifique qui vous a proposé de participer à cette étude.

#### **8) Comment sont gérées vos données personnelles ?**

Le responsable du traitement est l'université de Lille. Le traitement est fondé sur l'article 6.1 du Règlement Général sur la Protection des Données, les bases légales sont votre consentement et l'exécution d'une mission d'intérêt public.

Dans le cadre de cette étude, la transcription de l'entretien et l'analyse des données sont faites de façon anonyme. Les données seront supprimées à l'issue de la soutenance.

#### **9) A qui dois-je m'adresser en cas de questions ou de problèmes ?**

Vous pouvez poser toutes les questions que vous souhaitez, avant, pendant et après l'étude en vous adressant à Sunaina JOGESSUR au numéro suivant 0618090059 ou par mail : jogessursunaina@gmail.com. Si vous n'obtenez pas de réponses à vos questions dans un délai d'un mois, vous pouvez porter réclamation auprès de la CNIL.

Nous vous remercions d'avance pour l'intérêt que vous porterez à cette étude.

## H. Questionnaire pour décrire la population

**Date:**

**N° d'identification: MG**

1. Age :

2. Sexe :

Homme

Femme

3. Zone d'activité

Urbaine

Rurale

4. Mode d'exercice

Seul

Groupe

5. Consultations (2 réponses possibles)

Sur rendez-vous

Consultations libres

6. Secrétariat :

Cabinet

Télésecrétariat

7. Informatisation du cabinet

Non informatisé

Logiciel utilisé

Dossier papier

## I. Verbatim : MG4

***Bonjour, je vous remercie de m'avoir donné votre accord pour cet entretien concernant le dossier médical partagé. L'entretien durera environ 30 minutes, sera enregistré puis transcrit. L'analyse des données sera faite de façon anonyme. Je vais vous poser des questions ouvertes pour recueillir vos avis sur différents thèmes.***

***Je vais commencer par une question générale. Que pensez-vous des moyens de partage de données qui existent actuellement ?***

Oui, c'est une très bonne chose euh, c'est très très compliqué à mettre en place, par la multiplicité des acteurs. Euh, l'histoire des logiciels informatiques, (*réfléchi*) ici ça fait plus de 20 ans qu'on est informatisé. On a un logiciel commun pour une seule base de données depuis tout ce temps-là et c'était déjà compliqué, le fait d'avoir la même chose pour un cabinet de groupe. Euh, aujourd'hui communiquer avec les professionnels de santé, donc il y a plusieurs voies : il y a APICRYPT qui est la voie historique qu'on utilise au quotidien, il y a maintenant MMSANTE qui est un peu plus simple d'accès, surtout accessible par les paramédicaux etc., qui est en train de prendre un peu d'ampleur mais c'est long (*pause*) et la dessus effectivement, il y a le DMP qui va devoir un petit peu regrouper tout cet ensemble. Le fait d'avoir un accès à un dossier patient, où que l'on soit, qui qu'on soit à condition d'être professionnel de santé est effectivement une bonne chose. Sur le papier c'est une très bonne chose. La réalisation est d'autre (*rires*).

**Comment utilisez-vous le dossier médical partagé ?**

Moi j'ai le mien, j'ai créé le mien. Il y a des patients qui ont créé les leurs et effectivement donc pour lesquels on a mis quelques fois des documents dedans. L'ergonomie est (*rires*), le fait de passer des pdf par exemple des courriers de mon logiciel métier au DMP, c'est une ergonomie qui prend un temps important.

J'ai créé quelques dossiers, plus à titre d'essai qu'à titre réellement d'utilisation.

**Donc ce n'est pas quelque chose que vous utilisez régulièrement ?**

Oh là, non. Mon dieu (*rires*) !

**Et comment avez-vous connu le DMP ?**

Eh ben, en étant en relation avec la sécu, c'est très fréquent, oui ils poussent un petit peu à ça, c'est normal. Surtout depuis (*pause*). Alors le DMP c'est une vieille histoire, ça fait déjà plus de 10 ans, une quinzaine d'année je pense. Euh donc c'est une vieille histoire, c'est une histoire qu'on suit, de plus ou moins près, qui a été confié à des acteurs privés dans un premier temps, SANTEOS etc., puis maintenant repris en charge par l'assurance maladie depuis 2-3 ans peut être je ne sais plus. Donc il y eu toute une campagne de création du DMP, pour lesquels les pharmaciens étaient rémunérés même, ce qui n'a pas été notre cas à nous, donc on n'en n'a pas créé tant que ça (*rires*), il n'y a pas d'incitation. Et puis après il faut les remplir et les entretenir, ce qui est un travail de romain (*rires*).

**Vous avez été formé à son utilisation ?**

Je pense que si, dans l'histoire probablement si (*pause*). Mais, on est en contact avec les délégués de l'assurance maladie qui viennent nous voir régulièrement, sauf cette année, cette année on ne les a pas vu! (*rires*). Mais effectivement, si ils ont dû nous inciter, nous montrer que c'était formidable etc., mais dans les faits, c'est vraiment complexe quoi.

**Qu'est-ce qui vous motive à utiliser le DMP ?**

J'ai eu des demandes des patients. Les gens trouvent ça pratique : « Euh si jamais ils sont ramassés par le SAMU, ils pourront avoir accès à mon dossier médical, savoir ce que je prends comme médicaments, etc. Si j'arrive inconscient à l'hôpital, etc. » Il y a un côté pratique qui est mis en évidence et c'est vrai.

C'est vrai qu'il y a un côté pratique de toute évidence. Les données médicales qui est chez moi n'est que chez moi, le DMP permet de la rendre lisible par les professionnels de santé.

**Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées pendant l'utilisation du DMP ?**

On a des patientèles, alors nos dossiers, moi j'essaie de les tenir, et c'est ce qu'on essaie de faire ici, d'avoir des dossiers qui soient utilisables, euh, pour nous déjà et puis quand on doit faire une synthèse pour envoyer à un confrère, un médecin hospitalier etc., oui que ça soit utilisable. Le DMP en soi c'est un 2<sup>ème</sup> dossier qu'on remplit. Donc, remplir un dossier (*pause*), aujourd'hui on a des patientèles sur le secteur qui sont double des patientèles moyennes françaises, en nombre de patient. Ben je ne sais pas où on le met ça. Remplir un DMP, l'ouvrir, le remplir, le tenir à jour, c'est une demi-heure par dossier, à peu près, un peu moins pour les plus petits dossiers et un peu plus pour les plus gros, donc 1600 patients fois une demi-heure. Je ne sais pas où les trouver. C'est impossible pendant la consultation bien sûr.

**D'accord. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'utilisation du DMP chez les médecins généralistes ?**

L'interopérabilité des systèmes informatiques quoi, qui est un souhait décennal, très ancien (*rires*). L'interopérabilité n'existe pas, aujourd'hui c'est manuel, donc tout ce qui se fait pour aller nourrir le DMP est manuel. Bon. Il y a beaucoup de dossiers qui sont ouverts mais il n'y a rien dedans, même pas un carnet de vaccination. Donc, c'est toujours pareil, si on nous demande de transférer une partie de notre activité pour remplir les dossiers, il faut que ce temps soit rémunéré. Donc, nous on travaille un peu plus de 12h par jour ici, donc moi je veux bien travailler un peu plus, ou bien garder 2 heures pour faire de la gestion des dossiers mais il n'y a aucune raison ces 2h ne soient pas payé au même tarif que ce que je fais. Voilà !

### **Quel doit être la place du médecin traitant dans l'utilisation du DMP?**

Ben, c'est nous qui recueillons l'ensemble des dossiers, on a été établi comme la plaque tournante un petit peu, donc, nos dossiers on les nourrit tous les jours, tous les jours on reçoit plusieurs dizaines de documents, des résultats de biologie, des courriers de spécialiste, des lettres de sorties d'hospitalisation, etc., euh et tous les jours ces dizaines de courriers sont vus, classés, rangés dans les dossiers, voilà, de façon quotidienne. Donc, évidemment on est détenteur de l'information donc on a un rôle important dans la mise à jour du DMP. L'idéal ce serait que tout le monde met son compte rendu sur le DMP, que les patients mettent eux même leurs documents sur leur DMP, ils peuvent le faire d'ailleurs. Mais est ce que ce serait exploitable, au bout de 10 ans, par exemple ? (*rires*), le premier jour ça va être très bien, mais au bout de 10 ans ? La structuration d'un dossier se fait aussi, on l'apprend pendant nos études, comment on fait un examen, comment structurer un dossier etc.

### **Concernant l'avenir du DMP, qu'en pensez-vous ?**

On manque de bras dans nos métiers, on manque de monde, moi je vous disais on a des patientèles qui sont très importantes et en même temps on peut dire non mais la pression est forte. On pourrait imaginer qu'il y ait une tâche dévolue par les assistants médicaux là, promis par la sécu pour remplir des DMP. Mais là il faut des gens qui soit formés au temps médical, ça ne peut pas être des simples secrétaires quoi. Parce qu'encore une fois il est question de structuration. Et un DMP ce n'est pas juste un fourre-tout. Il faut que ça soit exploitable et bien visible. S'il y a de tout dans tous les sens, ben on va faire pire que mieux.

### **Il est prévu de créer un espace numérique de santé de façon systématique en janvier 2022. Il s'agit d'un portail permettant au patient d'accéder à des applications diverses, dont le DMP. Qu'en pensez-vous ?**

Euh (pause) Je ne sais pas, je n'en ai pas entendu parler. Voilà.

L'idée est bonne hein, je sais que ça fonctionne au Danemark assez bien qui a une plus petite population, je ne connais pas trop les Danois mais probablement plus disciplinée que la nôtre.

Je vous montre un peu comment ça marche, l'accès au DMP sur mon logiciel, pour vous montrer l'ergonomie, (*montre son ordinateur*) alors je vais prendre ma carte vitale parce que je sais que mon DMP existe. Donc le DMP il est là, il y a longtemps que je n'ai pas ouvert. Je ne sais pas ce qui se passe, alors il ne se passe rien. Donc voilà, on vient de changer de logiciel, il y a 2 mois. Je vais réinterroger (*clique sur l'onglet DMP du logiciel*), bon ben toujours rien, voilà ! (*rires*)

**Je vous remercie pour votre participation active et pour le temps que vous m'avez accordé.**

J. Arbre de codage

Nom	Fichiers	Références
<b>01 Outils de partage de données</b>	<b>10</b>	<b>51</b>
A Perception positive	9	14
B Attentes des médecins	9	12
C Sécurité de transfert et de stockage de données	3	3
D Outils utilisés	9	22
a Messagerie cryptée	8	8
b AMELI	2	2
c Logiciel commun	2	2
d Courriers	5	9
e Fax	1	1
<b>02 Connaissance du DMP</b>	<b>10</b>	<b>15</b>
A Campagnes publicitaires	6	6
B Messages de la CPAM	2	2
C Visites des délégués de la CPAM	3	5
D Notification par le logiciel médical	2	2
<b>03 Utilisation du DMP</b>	<b>10</b>	<b>20</b>
A Occasionnelle	2	2
B Essai	5	8
C Jamais	3	3
D logiciel compatible	7	7

<b>04 Intérêts du DMP</b>	<b>9</b>	<b>14</b>
A Améliorer la continuité des soins	6	8
B Accès aux informations lors des situations particulières	5	6
a Urgence	2	2
b Nouveaux patients	3	3
c Hospitalisation	1	1
<b>05 Motivations à utiliser le DMP</b>	<b>7</b>	<b>13</b>
A Demandes des patients	7	9
B Utilité perçue par les patients	2	2
C Utilité perçue par les médecins	1	1
D ROESP	1	1
<b>06 Freins à l'utilisation du DMP</b>	<b>10</b>	<b>113</b>
A Temps	10	34
a Chronophage	7	15
b Manque de temps	7	8
c Charge administrative supplémentaire	8	11
B Problèmes techniques	9	27
a Peu ergonomique	7	16
b Problème d'interopérabilité	6	11
C Accès à l'information	6	11
a Dossiers peu ou pas alimentés	4	7
b Mauvaise organisation des documents	3	4

D Manque d'information	5	16
a Manque d'information aux médecins	4	11
b Manque d'information aux patients	3	5
E Sécurité des données	5	6
a Réticence des patients	3	3
b Secret médical	3	3
F Représentations des médecins	5	11
a Outil peu opérationnel	1	4
b Pas d'utilité perçue	4	7
G Pas d'incitation à l'utilisation	4	6
a Pas de rémunération	3	4
b Pas d'obligation d'utilisation	1	2
H Effet néfaste dans la prise en charge	2	2
a Biais pendant l'examen du patient	1	1
b Diminution de l'implication du patient	1	1
<b>07 Rôle du médecin traitant</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
a Crainte d'une sollicitation plus importante	3	5
b Rôle important dans la gestion du DMP	5	5
<b>08 Suggestions pour l'amélioration du DMP</b>	<b>10</b>	<b>61</b>
A Améliorer l'outil	8	21
a Interopérabilité des systèmes informatiques	3	6
b Un outil simple et pratique	7	15

B Améliorer l'accès aux documents	5	11
a Accès rapide à l'information essentielle	3	4
b Codage des diagnostics	1	1
c Information bien organisée	5	6
C Informer les utilisateurs	6	9
a Communication entre médecins et informaticiens	2	3
b Information aux professionnels de santé	1	2
c Information aux patients	4	4
D Partager la charge de travail	6	13
a Délégation à une personne tiers	4	4
b Participation des établissements de santé	1	2
c Participation égale de tous les professionnels de santé	4	7
E Motiver les utilisateurs	4	7
a Incitation financière	3	3
b Obligation d'utilisation	2	4
<b>09 Espace Numérique de Santé</b>	<b>10</b>	<b>18</b>
A pas d'information	6	7
B perçu comme peu utile	4	4
C Difficulté de mise en place	4	7

## K. Déclaration CNIL

### RÉCÉPISSÉ DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr)

#### Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN: 13 00 23583 00011
Adresse : 42 rue Paul Duez 59000 LILLE	Code NAF: 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

#### Traitement déclaré

Intitulé : Utilisation du dossier médical partagé en médecine générale
Référence Registre DPO : 2020-208
Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : Mme Sunaina JOGESSUR – M. le Dr Maurice PONCHANT

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 23 novembre 2020

Délégué à la Protection des Données



L. Grille COREQ : Liste de vérification à 32 éléments

**Domaine 1 : Equipe de recherche et réflexivité**

**Caractéristiques personnelles**

1. Intervieweur	JOGESSUR Sunaïna
2. Qualifications	Médecin remplaçant
3. Emploi	Médecin remplaçant
4. Genre	Femme
5. Expérience et formation	Première étude qualitative

**Liens avec les participants**

6. Liens établis	Oui
7. Connaissances du participant à propos de l'intervieweur	Médecin généraliste remplaçant
8. Caractéristiques de l'intervieweur	Médecin généraliste remplaçant réalisant une étude dans le cadre d'une thèse d'exercice

**Domaine 2: Devis de l'étude**

**Cadre théorique**

9. Approche méthodologique et fondements théoriques	Théorisation ancrée
---	---------------------

### Sélection des participants

10. Echantillonnage	Echantillonnage raisonné Effet boule de neige
11. Recrutement des participants	Appel téléphonique Courriel
12. Taille de l'échantillon	10
13. Refus de participation et abandon	Refus de participation : 15 (Pas de réponse aux mails, surcharge de travail)

### Lieu

14. Lieu de la collecte des données	Cabinet médical du participant
15. Présence de non-participants	Non
16. Description de l'échantillon	Données démographiques, mode d'exercice (description dans les tableaux 1 et 2)

### Collecte des données

17. Guide d'entrevue	Guide d'entretien modifié après le deuxième entretien (annexes E et F), testé préalablement auprès de 2 médecins de l'entourage de l'auteur
18. Entrevues répétées	Non
19. Enregistrement audio/vidéo	Enregistrement audio par dictaphone
20. Notes prises sur le terrain	Oui

21. Durée	Moyenne de 12,8 minutes
22. Saturation des données	Saturation des données atteint au 7 <sup>ème</sup> entretien, confirmé par 3 entretiens supplémentaires
23. Révision des transcriptions	Non

### **Domaine 3 : Analyse et résultats**

#### **Analyse des données**

24. Nombre de codificateurs de données	3 personnes : l'auteur et 2 autres médecins remplaçants, externe à l'étude
25. Description de l'arbre de codification	Oui (annexe J)
26. Identification des thèmes	Identifiés à partir des données
27. Logiciel	QRS New NVivo® - Windows®
28. Rétroaction des participants	Non

#### **Rapport**

29. Utilisation de citations	Verbatims identifiés par le numéro d'identification du participant (MG1 à MG10)
30. Cohérence entre les données et les résultats	Oui
31. Clarté des thèmes principaux	Oui
32. Clarté des thèmes secondaires	Oui

**AUTEUR : Nom : JOGESSUR**

**Prénom : Sunaina**

**Date de soutenance : 17 Mars 2021**

**Titre de la thèse : Motivations et freins à l'utilisation du dossier medical partagé par les médecins généralistes**

**Thèse - Médecine - Lille 2021**

**Cadre de classement : Médecine générale**

**DES + spécialité : Médecine générale**

**Mots-clés : Dossier médical partagé, étude qualitative, motivation et freins, médecin généraliste**

**Résumé :**

**Introduction :** Le dossier médical partagé (DMP) a été relancé par la loi du 26 janvier 2016 et généralisé en 2018 après une phase pilote dans neuf départements français. Malgré le nombre important de DMP créés, les médecins généralistes restent peu impliqués dans la mise à jour du DMP. L'objectif de cette étude était de décrire les principaux freins et motivations à l'utilisation du DMP chez les médecins généralistes.

**Méthode :** Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 10 médecins généralistes installés dans la région Hauts de France. Les entretiens étaient poursuivis jusqu'à suffisance des données.

**Résultats :** Le facteur motivant à utiliser le DMP était principalement une demande des patients. Nombreux freins étaient identifiés: un manque de temps; un manque d'information; un outil chronophage et peu ergonomique; un manque d'interopérabilité; une difficulté lors de la recherche d'information liée à l'organisation des documents et des DMP peu alimentés. Les propositions pour améliorer l'utilisation du DMP étaient: une information adaptée aux utilisateurs; la mise en place d'un outil simple et ergonomique; une interopérabilité avec le logiciel métier; une structuration optimale des documents; une délégation du travail administratif; une participation de tous les professionnels de santé et une incitation financière.

**Conclusion :** Le DMP est perçu comme un outil qui présente des avantages dans la prise en charge des patients. Toutefois, une amélioration reste indispensable afin de permettre sa généralisation chez les médecins généralistes.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

**Assesseur : Monsieur le Docteur Charles CAUET**

**Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT**