

Le Dossier Médical vu par le médecin.

Son utilité

Définition

- Définition légale dans le cadre hospitalier: Article 710 2,1 Code de Santé publique (décret 30/03/93) .
- Pour le médecin libéral:
 - le dossier est passé d'une simple matérialisation d'un besoin du médecin à une obligation déontologique en 1975 (Article 45).
 - « Ensemble de documents qui retracent l'histoire des pathologies ou de l'ensemble des épisodes ayant affecté la santé du patient » Recommandations de l'ANDEM (1996-1998) non réactualisées.
 - Ces documents sont regroupés dans un dossier informatique ou non, détenu par le médecin.

CONTENU DU DOSSIER MÉDICAL

- Dossier Hospitalier (Public ou Privé) standardisé depuis 1993.
- Il comprend:
 - Fiche identification patient,
 - Motif(s) d 'hospitalisation,
 - Conclusions examen clinique initial et de ceux qui ont suivi
 - Compte-rendus des examens paracliniques et complémentaires,
 - Fiche de consultation pré-anesthésique,
 - Compte-rendu opératoire,
 - Prescriptions thérapeutiques,
 - Dossier de soins infirmiers,
 - Compte-rendu hospitalier avec diagnostic de sortie.

CONTENU DU DOSSIER MÉDICAL

- **Dossier du Praticien Libéral (HAS 1998):**
 - L'identification du patient,
 - Une fiche administrative,
 - Une fiche d'antécédents:
 - personnels,
 - familiaux,
 - allergiques et d'intolérance médicamenteuse,
 - des facteurs de risque,
 - actes de prévention.
 - Une fiche de consultation avec
 - nom du médecin,
 - date,
 - résumé de la consultation en 3 temps :
 - Données du problème
 - Synthèse et conclusion des examens
 - Décision

UTILITE DU DOSSIER MÉDICAL

du point de vue du praticien

- Outil de travail,
- Dossier doit permettre:
 - De reconstituer l'histoire du patient
 - De garder la mémoire des événements, de leur appréhension, de la logique du raisonnement médical et de la décision
 - De mémoriser les risques iatrogènes
 - D'évaluer les décisions, de les justifier (litige, mise en cause de responsabilité)
 - De préparer sa communication
 - Lors des échanges entre praticiens nécessaires à la prise en charge
 - Au patient qui en fait la demande ou à ses ayants-droits. (Loi du 4 Mars 2002)

DMP et Dossier du Médecin

Le DMP

- Historique:
 - Réforme Douste Blazy de l'Assurance Maladie de 2004:
 - GIP en Avril 2005 Lancement du GIP Dossier Médical Partagé devenu Personnel
 - 2006 expérimentations du Dossier Médical Personnel
 - Résultats mitigés et interruption de l'expérimentation en 2007,
 - Depuis effets d'annonce ministériels.
- Objectif:
 - favoriser la coordination , la qualité et la continuité des soins,
 - améliorer la communication des informations de santé sous le contrôle du patient,
 - diminuer les risques iatrogènes et les prescriptions redondantes donc les coûts inutiles,
 - constituer un support d'information fédérateur autour du patient.

Du Dossier Médical Partagé au Dossier Médical Personnel

- Evolution entre 2004 et 2006
- La notion de partage implique entre autre définition de règles :
 - D'accès:
 - seul le patient, propriétaire, a un accès garanti au DMP,
 - De partage:
 - subordonné à l'autorisation du patient,
 - De confidentialité:
 - respect par le professionnel de ses obligations déontologique,
 - accès interdit aux médecins du travail et de compagnie d'assurances,aux mutuelles,et aux services de police
 - droit de masquage du patient et d'hébergement.

Le DMP 2006 et professionnel de santé

- N'a pas vocation à se substituer au dossier médical du praticien ou d'un réseau,
- Accès par CPS uniquement en présence du patient,
- Données du DMP soumise au secret professionnel,
- Lecture et remplissage au cabinet lors de la consultation et des soins
- Adaptation logiciels pour éviter double saisie
- Consultation sur Internet avec liaison rapide typeADSL
- Accès du Médecin conseil de l'Assurance Maladie
- Pas d'accès des médecins du travail et d'assurance

Critiques du DMP

- Difficulté de mise en place et blocage rapide
- Flots de critiques en 2007 portant à la fois sur le contenu et le déploiement:
 - Inspections Générales des Finances, des Affaires Sociales et du Conseil Général des Technologies de l'Information
 - Avis 204 du Comité National d'éthique (Mai 2008)
 - Interrogations du Conseil National de l'Ordre des Médecins (Février 2007)
 - Remarques de la CNIL sur expérimentation DMP 2006-2007

Critiques du DMP

- Points communs: irréalisme du calendrier, commande politique irréalisable,
- Gestion « constamment précipitée »,
- Priorité à la dimension informatique et d'hébergement au détriment de la réflexion sur le contenu et l'usage du DMP qui attendent d'être fixés par décret,
- La phase d'expérimentation « n'a pas permis de tirer les enseignements opérationnels attendus », ,
- Modèle économique construit sur des bases incertaines sans tenir compte des expériences étrangères (sur 10 ans minimum avec un coût de 250 € par habitant, contre 5 ans en France et 18 €),
- Economies incertaines en terme d'assurance maladie.

Critiques du DMP

« Le DMP dans sa conception actuelle ne peut être adopté pour chaque citoyen à l'échelle nationale dans la mesure où il ne répond pas aux objectifs poursuivis alors que son coût de mise en oeuvre est très élevé »

Comité National d'Ethique 29 Mai 2008

Propositions du ministre

- **Démarche pragmatique avec notamment**
 - Déploiement à l'horizon 2012
 - un dossier à la fois personnel et partagé,
 - basé sur le volontariat et non obligatoire
 - projets pilotes régionaux (ex Picardie, Rhône Alpes), création d'un numéro national d'identification sans lien avec le n°SS
 - évaluation des résultats au bout 3 à 5 ans ,
 - ensuite extension éventuelle à l'échelon national mais aux personnes volontaires