



# Le dossier médical personnel

Un numéro spécial d'*Actualité et dossier en santé publique* sur le dossier médical personnel s'imposait pour plusieurs raisons et surtout pour lever les craintes que de nombreux médecins en exercice hospitalier ou de ville expriment aujourd'hui : s'agit-il d'une copie du dossier médical dérobé au praticien et mis à la disposition de l'assurance maladie pour mieux contrôler les dépenses ? Est-ce une action provenant des associations consuméristes qui exigent des médecins la transmission au patient des informations nécessaires à sa prise en charge dans une rédaction, un écrit accessibles à l'ensemble de la population ? S'agit-il enfin d'un gadget technologique sur Internet, ultime espoir de relance d'une industrie française qui aurait manqué quelques occasions de s'imposer dans ce domaine sur le marché mondial ?

Pour ces raisons et bien d'autres, le besoin rafraîchissant d'en savoir plus a été notre leitmotiv pour construire ce numéro. Nous avons souhaité faire participer (sans toutefois y parvenir) et lire l'ensemble des acteurs qui, de près ou de loin, vont contribuer à faire de cette réforme, non plus un sujet de controverse ou de polémique, comme l'adore notre peuple de duellistes, mais plutôt un pas en avant vers l'informatisation du système de santé et surtout vers une plus grande participation du patient dans sa prise en charge.

C'est pourquoi nous avons donné la parole, dans ce dossier, à ceux qui vont construire le dossier médical personnel : le GIP-DMP, chargé de la mise en œuvre du dossier médical personnel ; mais aussi l'Ordre des pharmaciens, qui met en place le dossier pharmaceutique, les réseaux de cancérologie, qui disposent d'un dossier communicant de cancérologie. Ces deux dossiers, gérés par les professionnels, pourront participer à l'alimentation du DMP.

Nous souhaitons également connaître les aspects les plus délicats pour la population, ceux qui concernent la sécurité et la confidentialité du DMP. Jeanne Bossi, pour la Cnil, reprend les différentes caractéristiques techniques assurant la sécurité des échanges ; elle évoque les mêmes conditions d'accès et de transmission que pour l'accès au compte bancaire personnel, ce qui rend objective la similitude de ce dossier avec d'autres dossiers personnels, voire privés, que sont le dossier assurance, le dossier revenus-impôts, le dossier logement que chaque foyer conserve chez soi tout en les partageant avec les professionnels concernés par chacun de ces domaines. Catherine Quantin, de l'université de Dijon aborde avec précision et clarté technique les différentes solutions adaptées pour identifier le patient et utiliser anonymement les données à des fins épidémiologiques. Les représentants du corps médical s'expriment aussi : l'Ordre, sur les conséquences du DMP sur la responsabilité des médecins ; et le président des unions régionales des médecins libéraux, sur la nécessité de faire du DMP un outil facile à utiliser dans le cadre de la pratique médicale. La Haute Autorité de santé présente les travaux menés sur l'évaluation des dossiers médicaux électroniques, aussi bien dans le cadre d'expériences étrangères que sur les expérimentations réalisées en France autour du DMP.

Il était important pour nous de présenter des données factuelles sur certaines expérimentations conduites en France. L'expérience de Lyon, bâtie plutôt sur le principe du dossier papier porté par le patient, « *patient held record* », comme l'appellent les Anglais, a montré l'engouement des patientes, des malades pour la maîtrise de leur information. L'expérience d'Annecy a aussi mis en évidence les conditions logistiques et techniques logicielles qu'il faut encore régler pour parvenir à un fonctionnement en routine.

Il est intéressant également de lire, dans ce numéro, les perspectives tracées par cette réforme dans le domaine des systèmes d'information par Marius Fieschi, dont il faut reconnaître l'influence majeure dans l'idée fondatrice du DMP. Il envisage des hypothèses ambitieuses pour la mise en relation des différentes solutions informatiques afin de proposer un véritable système d'information sanitaire. De même, il est important de mesurer l'ampleur de l'attente exprimée par les associations d'usagers du système de santé, qui sans doute reflète d'autres enjeux que la simple participation du futur malade, que nous sommes tous, à une meilleure prise en charge, plus responsabilisée, plus apte encore à prévenir ses difficultés de santé qu'à les subir.

Ce dossier réunit en quelques pages tout ce que le système de santé français porte comme espoir : une meilleure vie pour tous, et comme contraintes : l'ensemble mal arrangé de systèmes stratifiés et de comportements individuels divergents, qui surprend plus d'un observateur extérieur. Gageons que la constance avec laquelle nous appliquons les réformes dans le système de santé nous conduise au progrès sanitaire et social.

**Cyrille Colin**

PU-PH, épidémiologie, économie de la santé, prévention Hospices civils de Lyon, université Claude Bernard, Lyon I