

# LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ : RETOUR SUR UN PARCOURS FAIT D'ÉCHECS ET DE RÉSILIENCE

---

Malgré des conditions de déploiement optimales en termes de soutien politique, de développement technologique et de ressources financières, l'adoption massive du Dossier Médical Partagé fait face à des barrières récurrentes. La nature et les ambitions de l'outil sont reconnues par les usagers et les instances de politique de santé. Comment lire alors ce parcours semé de difficultés et d'acceptation relative ? Tandis que la relation des citoyens aux outils numériques évolue, quelles perspectives pour un projet de transformation digitale daté de plus de 15 ans ?

Le Dossier Médical Partagé, DMP (ou Carnet de Santé Numérique) a vocation à **stocker, conserver** de manière sécurisée et **partager** avec les professionnels de santé concernés les données sanitaires de l'ensemble des citoyens bénéficiant d'un **régime de sécurité sociale**. Sur le principe, le DMP ressemble à de nombreux projets de digitalisation ayant pour principaux objectifs de centraliser en un point unique (via un format unique) certaines données et de faciliter les échanges avec les personnes concernées.

Ses caractéristiques principales reposent notamment sur : une mise à jour en temps réel, la communication d'informations pertinentes pour la coordination des soins, la collaboration et **la communication avec le patient**.

Dans cette étude, nous vous proposons de faire un retour sur presque deux décennies de projet marquées par de nombreuses difficultés, qui n'ont pas encore permis d'aboutir à un déploiement à grande échelle.

Cette analyse nous apparaît pertinente à trois niveaux :

- Identifier les éléments qui ont contribué à l'échec réitéré du déploiement du DMP pour ne pas les reproduire dans de futurs projets de digitalisation du secteur public
- Mieux comprendre les freins à l'adoption du DMP pour assurer des éléments de succès face aux perspectives attendues
- Mettre en évidence la place à prendre pour le DMP dans un contexte récent d'évolution des usages et de développement massif des projets ayant trait à la e-santé

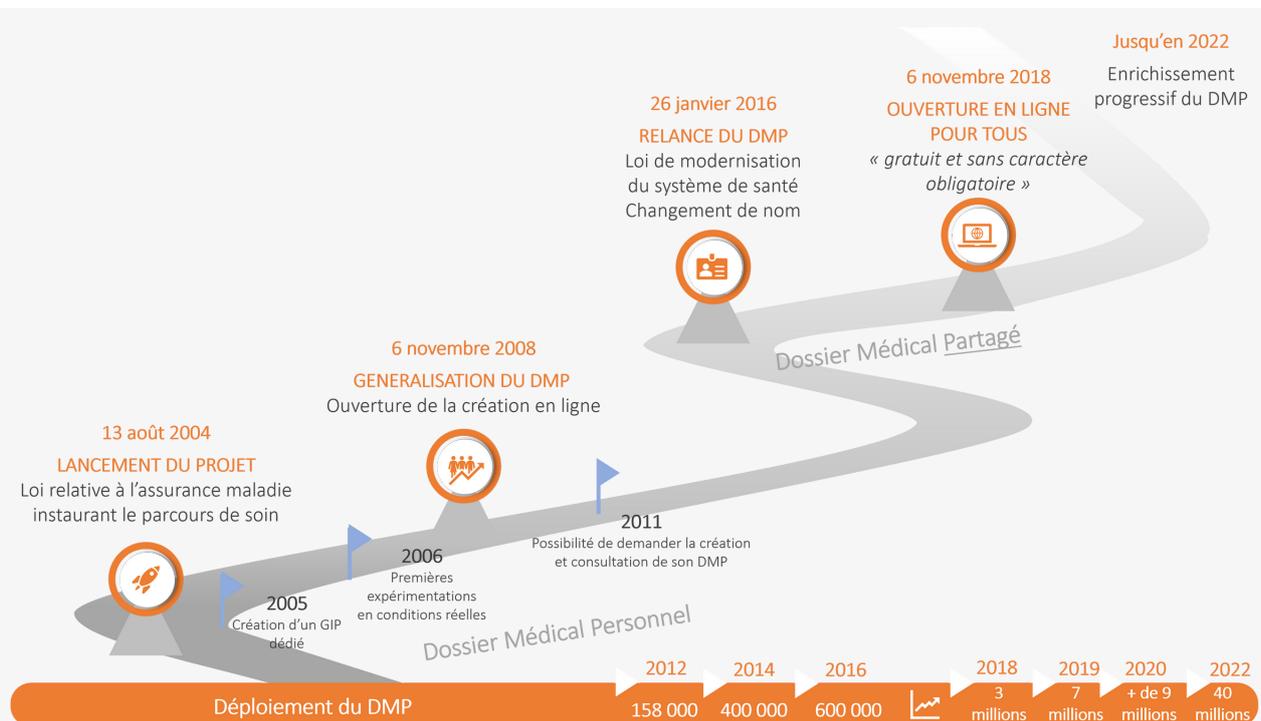


FIG.1 RETOUR SUR UN PARCOURS DE PLUS DE 15 ANS - ©ARTIMON

# CONSTATS DE L'ÉCHEC DU DMP

---

Il est estimé à environ **9 millions** le nombre de [DMP créés en 2020](#). Ce chiffre, au-delà de se situer bien en deçà des ambitions affichées et revues année après année, cache également un autre constat : de nombreux DMP existants constituent des « coquilles vides ». Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des dossiers est créée par l'organisme en charge du déploiement du DMP (l'Assurance Maladie). A ce jour, seulement 21% des dossiers est créé par les patients, le reste étant créé par l'Assurance Maladie, les pharmacies et les établissements de santé. Cette création ne peut avoir lieu qu'avec le consentement du patient. Pour autant, selon [l'étude France Asso Santé](#) réalisée en 2018, 70% des personnes interrogées sont intéressées par un outil de centralisation des données de santé. Quels sont donc les véritables raisons de cette adoption limitée ?

## DES FREINS STRUCTURELS

En premier lieu, l'outil. L'ergonomie et la valeur technique apportées par le DMP ne semblent pas répondre aux attentes initiales de certains de ses utilisateurs représentés par les professionnels de santé. Difficultés d'utilisation, moteur de recherche inadapté, fonctionnalités utiles non présentes, absence d'interopérabilité avec les logiciels métiers préexistants... tels sont les griefs soulevés par certains médecins interrogés sur [le sujet](#). Afin de prendre en compte ces remontées et certaines préconisations figurant dans le rapport d'informations de l'Assemblée Nationale publié en 2020, le DMP a évolué. Alors qu'il ne permettait jusqu'à récemment que d'accéder à des documents et données « bruts », il est désormais possible pour les professionnels de santé de réaliser une [recherche par mot clé \(de leur choix\)](#).

## LE MANQUE DE LEADERSHIP

« *La nécessité d'avoir des leaders de mise en œuvre et porteurs de projets mais aussi au quotidien* », Etude IAE Sorbonne CEPPP – Artimon Réponse à la question « Qu'est ce qui explique les difficultés dans ce type de projet ? ».

L'adoption limitée à la fois en nombre et en utilisation effective s'explique en partie par une absence de réelle stratégie de déploiement et d'ambitions concrètes formalisées et suivies. A titre d'exemple, comme le soulève un rapport de la Cour des comptes paru en 2012, aucun calendrier de déploiement en termes de publics cibles et prioritaires n'a été établi au [démarrage](#). Il découle de cette absence d'objectifs clairement définis, une difficulté de pilotage du projet.

La gouvernance du DMP a connu plusieurs changements puisque le projet avait d'abord été confié au Groupement d'Intérêt Public DMP (GIP-DMP, créé en 2005) puis à l'Agence Numérique Santé (ASIP Santé). Depuis 2015, l'Assurance Maladie est chargée de son [pilotage](#). Certains considèrent que la CNAM est le mauvais opérateur pour gérer le DMP, du fait qu'elle représente une assurance et serait donc [juge et partie](#).

Quoi qu'il en soit, ces multiples changements posent des difficultés de lisibilité et de continuité dans la gouvernance et donc, *in fine*, d'efficacité et de crédibilité. Par ailleurs, les nombreux autres projets auxquels a été confronté le système de santé ces 20 dernières années (Tarification à l'Activité notamment) ont parfois conduit à déprioriser la mise en place du DMP.

Le manque de leadership dans la mise en œuvre du DMP s'illustre également dans l'absence d'une responsabilité identifiable dans son processus de création.

En effet, la multiplicité d'acteurs (patients, professionnels de santé, personnes chargées de l'accueil des patients dans les établissements de santé ou encore agents des organismes de l'assurance maladie obligatoire) conduit à une dilution de la responsabilité et à un flou au moment de sa création. Le nouveau plan d'action de l'Assurance Maladie a pour objectif de remettre le patient au centre du processus de création du dossier, en l'encourageant à en être l'acteur principal soit par l'acte de création ou par le recueil de son consentement *a minima*.

Ainsi, un des axes explicatifs à l'adoption limitée du DMP a trait à l'absence de stratégie clairement édictée qui conduit inévitablement à des défauts de gouvernance. A cela s'ajoute l'absence d'obligations réglementaires et d'incitations financières en lien avec le déploiement du DMP.

## Des incitations...limitées

Aucune obligation légale n'est associée à l'ouverture d'un DMP. Son existence, ou son absence, n'ont aucune incidence sur les remboursements des soins. Pour les professionnels de santé, s'il n'y a pas eu – initialement – de motivation financière liée à son remplissage, il n'existe toujours pas de contrainte associée à sa « non-complétude ». Il s'agit là d'un choix justifiable mais qui mérite analyse et prise de recul pour un projet de cette ampleur, et que l'on peut mettre en regard d'autres exigences dans le domaine de la santé, comme celle de déclarer un médecin traitant ou encore de posséder une carte vitale.

La question d'une obligation légale ne peut se résoudre sans être mise en relation avec les enjeux éthiques qu'elle soulève.

Si la mission du DMP est d'améliorer le bien-être global des patients (et n'a pas de considération économique dans ses fondements), l'historisation d'informations médicales (et de diagnostics) présente un risque d'exploitation hâtive de ces dernières par les médecins successifs qui prennent connaissance du DMP d'un patient. Ainsi, par exemple, une personne qui souhaiterait disposer de plusieurs avis sur une pathologie pourrait avoir des difficultés à garder « caché » son suivi médical [1]. Le risque identifié ici est que certaines situations conduisent à déroger à l'un des principes fondateurs du DMP selon lequel le patient doit rester « maître de son dossier ».

Par ailleurs, le pari de l'Assurance maladie, consistant à rendre financièrement transparent l'acte de complétude du DMP par le professionnel de santé, était risqué et démontre certaines limites. En effet, alors qu'aucune incitation de quelque nature que ce soit n'était prévue à l'origine pour les professionnels de santé, cette [aide fut plafonnée à 1€ par DMP](#) créé pour les seuls pharmaciens d'officine, rendant son intérêt plus que ténue.

Certains ont ainsi dénoncé le caractère « suicidaire » d'une activité supplémentaire à prendre en charge par des médecins déjà « surbookés », mais aussi « exceptionnelle » étant remarqué l'absence de rémunération allouée à la charge administrative représentée par la saisie d'informations médicales pour la médecine de ville notamment.

## DES MANQUEMENTS DANS LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION

Un autre aspect concerne la communication autour du DMP, qui a été pour le moins chaotique durant toutes ces années.

Les incertitudes à haut niveau politique ont conduit à de nombreux « Stop & Go » du projet, se traduisant par une alternance de périodes de prudence et d'enthousiasme dans la communication.

Que ce soit pour les professionnels de santé<sup>[2]</sup> ou pour le grand public, ces incertitudes ont contribué à une « décrédibilisation » de la véritable utilité et simplification que peut constituer le DMP. Il en paye encore le prix aujourd'hui malgré les efforts de l'Assurance Maladie.

Ainsi, à travers l'exemple du DMP, nous constatons les manques observés à trois niveaux de communication pourtant essentiels pour un projet de cette envergure:

- Communication politique (le grand public)
- Communication entre les acteurs directement concernés par la mise en œuvre du projet (professionnel de santé, premiers patients)
- Communication auprès des publics cibles et bénéficiaires finaux (grand public, patients)

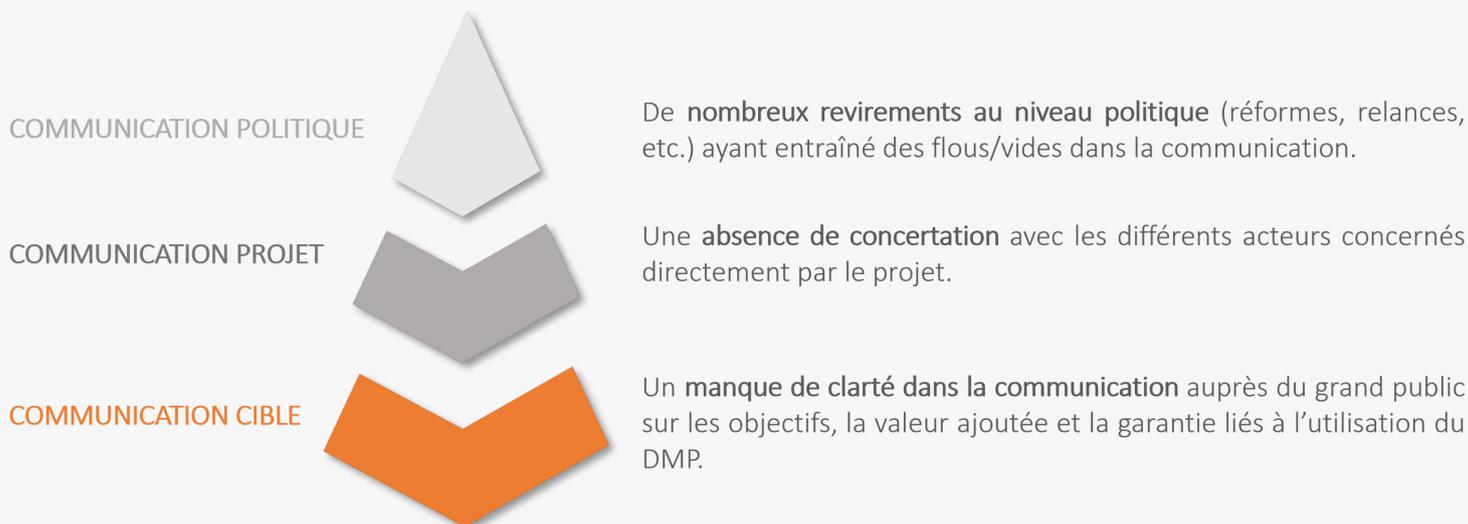


FIG.2 LES ERREURS DANS LE PARCOURS DE COMMUNICATION DU DMP - ©ARTIMON

Ces derniers mois, l'Assurance Maladie semble avoir pris conscience de l'importance de la communication pour un projet de ces dimensions. Ainsi, une campagne de communication massive et [multicanal](#) a été lancée [fin 2019](#) et semble porter ses fruits si l'on se réfère à l'augmentation significative du nombre de DMP créés en 2020.

## UNE OPÉRATIONNALISATION DIFFICILE FAUTE D'ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT

*« L'implantation dans un objectif accompagné d'aides et de soutiens auprès des professionnels et des usagers, bien les intégrer à ces objectifs ; avoir une vision non pas technique mais une vision service. A quoi ça sert et pourquoi ? Souvent c'est l'inverse, la technique prévaut », Etude IAE Sorbonne CEPPP – Artimon, Réponse à la question « Qu'est ce qui explique les difficultés dans ce type de projet ? »*

Il apparaît également important d'analyser la méthodologie de gestion de projet adoptée pour le DMP.

Les retours sur l'ergonomie de l'outil démontrent que la mise en œuvre du DMP n'a pas suffisamment impliqué en amont les utilisateurs cibles ni pris en compte certaines particularités du métier ou caractéristiques propres.

Cela a engendré de nombreux manquements, qui n'ont pas facilité son adoption ni son utilisation : défaut d'interopérabilité avec les systèmes existants du fait d'un manque de concertation avec les éditeurs de logiciel (dans la définition de normes et de standards facilitant les flux de données), absence d'information sur la nécessité de mettre à jour son logiciel, absence ou manque de formation sur l'utilisation du DMP et notamment sur la nécessité pour les médecins d'[avoir sur soi la carte d'authentification, etc.](#) Les enquêtes menées auprès des médecins font état d'un déficit global d'information et de formation au sujet de l'utilisation du DMP.

*« Ces contraintes d'ordre technique ne devraient pas être au premier plan mais elles sont encore présentes. Il y a toujours cette boîte noire de développeurs, informaticiens, etc... des architectures très lourdes d'interface qui ne se font pas sauf si on paye beaucoup pour les faire [...]. Nous n'avons pas un open data [...], si on ne remplace pas un marché pour interfacier tel outil avec tel autre, ça ne marche pas. », Etude IAE Sorbonne CEPPP – Artimon, Réponse à la question « Qu'entendez-vous par une vision technique plutôt qu'une vision service »*

Ainsi les praticiens jugent que la solution proposée ne prend pas en compte la réalité du terrain, fréquemment caractérisée par l'urgence et le manque de temps.

Ces éléments cumulés se traduisent par un nombre trop limité d'utilisateurs au regard de l'investissement et des années de projet réalisés. La quantité relativement faible de dossiers créés (par rapport au potentiel associé) contribue à renforcer la méfiance à l'égard du DMP, et par ricochet le sentiment de *non-essentialité* voire d'inutilité de ce dernier.

Pourtant, ces défauts d'opérationnalisation et de vision structurelle ne doivent pas conduire à « jeter le DMP avec l'eau du bain » : son principe n'a en réalité jamais été véritablement remis en cause, que ce soit au niveau stratégique ou opérationnel. Par ailleurs, depuis son lancement en 2004, la santé numérique ou e-santé et son acceptabilité n'ont fait que progresser. Le potentiel du DMP est renforcé et ses perspectives de succès sont nombreuses.

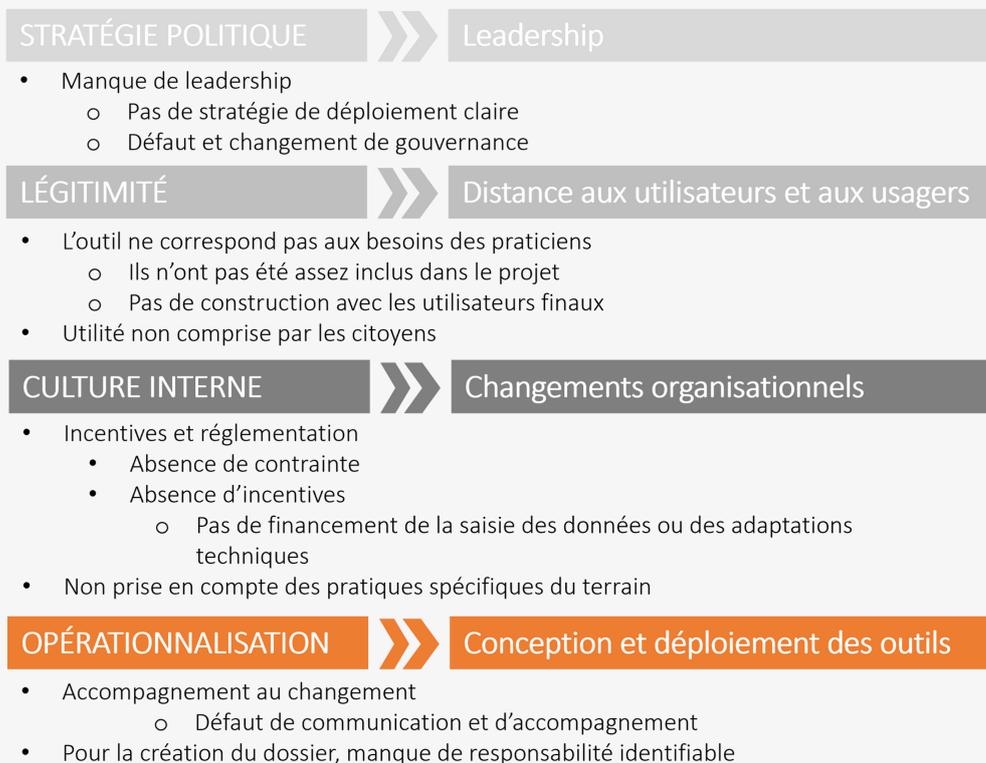


FIG.3 FREINS AU DÉPLOIEMENT DU DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ SUR 4 NIVEAUX - ©ARTIMON

## DES FREINS INSURMONTABLES, OU UN PROJET AVANT L'HEURE ?

D'un point de vue systémique, la création du DMP répond à des objectifs de politique publique centraux : rendre un meilleur service de santé aux usagers, simplifier les démarches et permettre le partage et la circulation d'information entre les parties prenantes, afin de réduire les manipulations et les traitements répétés des données par des interlocuteurs multiples.

Cependant, alors que les objectifs sont louables, que la volonté publique et les financements ont largement accompagné la mise en place du DMP, ces éléments n'ont pas suffi à garantir son adoption massive et remplir son objectif de simplification du parcours de soins de santé. [Est-ce à dire qu'il ne suffit pas de vouloir pour pouvoir ?](#)

Si l'on regarde de près les différents éléments barrière à l'adoption massive du DMP, ils ont un point de convergence : le manque d'une vision proprement orientée vers les utilisateurs, qu'ils soient agents, praticiens, managers ou citoyens :

- **le leadership pour impulser le déploiement du projet**, assurer le suivi et garantir l'adoption
- **la consultation de praticiens et agents publics** qui assure de répondre à des besoins terrain, son adaptabilité avec les outils existants, et offre une légitimité certaine à l'outil
- **l'accompagnement nécessaire** pour garantir son adoption, sur le plan pratique, aussi bien par les usagers que les utilisateurs professionnels

Le DMP n'est pas le seul projet de digitalisation d'un service de cette envergure. Ces obstacles structurels sont communs aux projets de digitalisation des services publiques, dans un contexte où, souvent, les évolutions techniques vont plus vite et sont plus fluides à mettre en place que les changements organisationnels et opérationnels nécessaires pour en assurer leur bonne adoption.

Néanmoins, d'autres ont réussi à relever le défi de l'adoption massive, correspondant au niveau d'investissement et d'enjeu à la fois politique et économique.

C'est le cas, par exemple, du projet Source Solde, extrêmement complexe mais qui s'est amplement appuyé sur les échanges afin de définir les rôles de chaque partie prenante et s'appuyer sur leurs connaissances opérationnelles respectives. Ou la communication large et multimédia qui a accompagné le déploiement de France Connect, afin d'assurer que tous les acteurs impactés par le projet en connaissent sa nature, tenants et aboutissants. Ainsi, la nouvelle impulsion donnée au DMP peut s'inspirer d'expériences réussies d'autres projets de digitalisation de services publics.

Des **obstacles rencontrés** par le DMP - surmontés par d'autres **grands projets numériques de l'Etat** - grâce à l'adoption d'une **démarche adaptée**

Obstacles rencontrés	Grands projets numériques de l'Etat	Démarche adaptée
<b>Obstacles organisationnels</b> Une absence de stratégie clairement définie Un défaut de gouvernance et/ou de leadership et de sponsoring Une définition imprécise des rôles des différents acteurs du projet Des obligations règlementaires « faibles » voire absentes	▶ Programme VITAM (Valeurs Immatérielles Transmises aux Archives pour Mémoire) Programme interministériel français d'archivage électronique porté par trois ministères, Europe et Affaires étrangères, Culture, Armées  ▶ Le PAS (Prélèvement à la source) Consiste à faire payer l'impôt en même temps que la perception des revenus  ▶ Source SOLDE Système de calcul des rémunérations des militaires  ▶ Projet DSN (Déclaration Sociale Nominative) 	▶ Un choix assumé de retenir une <b>approche mutualisée</b> s'appuyant sur les trois Ministères et ayant permis aux différents acteurs de partager une vision commune. ▶ Un véritable <b>portage politique</b> et la mise en œuvre d'une <b>comitologie spécifique</b> avec un suivi régulier de l'avancement du projet à très haut niveau (suivi ministériel bimensuel) ▶ Un projet mené comme un « <b>programme d'armement</b> » avec une prise de conscience de la complexité inhérente à la paie des militaires (suite à l'échec du projet Louvois) et des rôles clairement définis pour la mise en œuvre (séparation des tâches). ▶ Un déploiement par pallier avec des obligations règlementaires distinctes pour chacune des typologies d'entreprise mais clairement définies.
<b>Obstacles liés à la gestion de projet</b> Une communication insuffisante, inadaptée ou avec un impact limité Une absence de prise en compte des spécificités et attentes des publics ciblés (médecins et patients)	▶ Projet FranceConnect Dispositif d'identification et d'authentification numérique de l'Etat  ▶ Programme France Visas Dématérialisation complète de la demande de Visa 	▶ Une campagne de communication <b>large</b> , sur différents canaux et en utilisant des médias diversifiés ▶ Un recours à la <b>méthodologie Agile</b> qui a permis de tester successivement des <b>bêta-versions</b> , auprès de <b>petits groupes d'utilisateurs</b> .
<b>Obstacles techniques</b> Un manque d'interopérabilité entre les systèmes informatiques Une mauvaise anticipation des montées de version logicielles nécessaires pour les publics ciblés (médecins)	▶ RIE (réseau interministériel de l'Etat) Réseau unifié de communications électroniques raccordant l'ensemble des administrations de l'Etat  ▶ Projet DSN (Déclaration Sociale Nominative) Vise à remplacer la majorité des déclarations sociales françaises issues des SIRH des employeurs 	▶ Un objectif ambitieux avec un <b>élargissement progressif</b> à des catégories d'agents supplémentaires et ainsi garantir les échanges de données entre les administrations centrales et déconcentrées de l'Etat. ▶ Des travaux menés, tout au long du projet, en <b>concertation</b> et co-construction avec les éditeurs de logiciel de paie et les entreprises

FIG.4 LES LEVIERS DE GRANDES PROJETS NUMÉRIQUES DE L'ETAT POUR RELEVER LES OBSTACLES PROPRES AU DMP - ©ARTIMON

Les enjeux liés à la gestion de la santé des citoyens sont majeurs, notamment compte tenu du vieillissement de la population, d'une tendance marquée vers le soin de soi, l'internalisation des parcours de santé et l'émergence de nouveaux facteurs de risque comme la pollution ou les nouveaux virus. Ainsi, loin d'être une cause perdue, le Dossier Médical Partagé reste un levier majeur de gestion des parcours médicaux des citoyens.

Il peut, dans son essence, répondre à des besoins réels à court et moyen terme, et faciliter ainsi la gestion de l'ensemble d'acteurs, du professionnel de santé, aux services de sécurité sociale jusqu'à l'utilisateur final.

---

## UN CONTEXTE EN ÉVOLUTION : DES NOUVELLES PERSPECTIVES POUR LES POLITIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE ET LE DMP

---

Le 16 juillet 2019, le Parlement a adopté le projet de loi portant sur « *l'organisation et la transformation du système de santé* ». Ce dernier a vocation à traduire opérationnellement la stratégie du plan « *Ma Santé 2022* » et prévoit un avenir pour le DMP. Il est prévu notamment l'ouverture automatique et dès la naissance d'un Espace Numérique de Santé (ENS) qui contiendra un [accès au DMP](#). Est-ce à dire que le DMP connaîtra enfin son heure de gloire ?

Les éléments exposés précédemment nous conduisent à rester prudents. Les leçons identifiées de ces plus de 15 ans de projet devront être tirées et le succès du déploiement du DMP ne pourra se faire sans une implication forte des acteurs de terrain auprès des professionnels de santé.

Les Conseillers Informatiques Services (CIS) et les Délégués Assurance Maladie (DAM) auront notamment un fort rôle à jouer auprès des médecins libéraux, réfractaires ou encore éloignés du numérique. Leur communication pourra s'appuyer sur la nouvelle donne sanitaire.

En effet, si la crise sanitaire liée au Covid 19 a entraîné un ralentissement du nombre de DMP créés sur l'année écoulée (du fait notamment de la fermeture des établissements en charge de sa création), celui-ci pourrait bénéficier d'un nouvel élan en jouant un rôle dans l'intégration du pass sanitaire.

Cet avenir qui s'annonce plus radieux pour le DMP devra également s'accompagner d'une communication positive au regard des bienfaits qu'il peut générer pour la santé de tous.

Les caractéristiques du DMP peuvent apporter des réponses à certains enjeux de santé publique ayant des forts retentissements politiques compte tenu des publics qu'ils touchent. Ainsi, le DMP, grâce à la capitalisation et le partage d'informations médicales qu'il facilite, permettrait d'[améliorer le suivi de publics aussi divers que les personnes sans domicile](#), atteintes de maladie chronique, dont la situation médicale (grossesse ou encore recours à la chirurgie) nécessite le suivi de médecins spécialisés variés ou une prise en charge en ambulatoire... soit un grand nombre d'entre nous.

Le DMP pourra également bénéficier d'un contexte plus propice à son déploiement. Si lors de son lancement en 2006, les citoyens n'étaient pas tous familiers avec la proximité entre outils numériques et gestion de leur parcours de santé, il semblerait que la donne ait radicalement changé depuis.

Le succès des plateformes de prise de rendez-vous en ligne (Doctolib) mais plus globalement la place de l'utilisation d'Internet en amont et en aval de rendez-vous de santé (tel que la récupération des résultats d'analyses biologiques en ligne) démontrent qu'utiliser son ordinateur pour effectuer des actions en lien avec sa santé est rentré dans les mœurs : une nouvelle habitude qui n'a fait que se renforcer lors de la crise sanitaire liée au Covid-19.

Ces éléments constituent de nombreux atouts pour le DMP qui, malgré les difficultés qu'il a connues, ne présente que peu de risques de souffrir d'un manque de légitimité et d'arguments pour prouver et mettre en pratique sa valeur ajoutée au service de la santé des citoyens. La résilience de ce projet démontre son utilité publique potentielle.

Néanmoins, le DMP pourrait être pris dans la spirale d'un autre enjeu de taille : celui de la confidentialité des données qu'il contient et plus largement de leur souveraineté. Le 1er décembre 2019, l'Etat français a officiellement lancé le « Health Data Hub » (HDH). Une « *innovation préfigurant la médecine de demain* » selon le Président français, mais qui suscite cependant de nombreuses inquiétudes.

Si le HDH doit notamment permettre de faciliter le recours à l'Intelligence Artificielle dans le cadre de la valorisation des données qu'il contient, ce dernier reste à ce stade hébergé par l'entreprise américaine Microsoft, tombant donc potentiellement sous la loi américaine du Cloud Act.

Bien que les récentes annonces du gouvernement indiquent que le Health Data Hub sera à l'avenir hébergé non plus par Microsoft mais par un prestataire de cloud français, ou tout du moins européen, reposant sur le label « Cloud de confiance », il reste un long chemin à parcourir pour faire du DMP le carnet de santé numérique de « tous » les Français. Ainsi, si ce projet va probablement parvenir à dépasser l'enjeu lié à son objectif de collecte des données médicales, ceux de leur stockage, chiffrement et pseudonymisation dans un cadre souverain national est [encore devant lui](#).

par Laure LUET, Consultante senior,  
Agathe JACQUAND, Consultante  
expérimentée et Victor DELGRANGE,  
Consultant expérimenté

---

L'étude de cas du Dossier Médical Partagé prend appui sur les travaux de recherche menés en partenariat avec la [Chaire Economie des Partenariats Public-Privé de l'IAE Paris](#).

Ce projet, mené depuis 2020, est centré autour de la transformation digitale du secteur public français et notamment sur les collectivités. Son objectif principal est de comprendre les obstacles et leviers opérationnels à l'adoption des services numériques au sein des administrations.

Les entretiens exploratoires menés dans le cadre de cette recherche ont conduit à identifier certains projets comme particulièrement impactant pour les acteurs rencontrés.

C'est ainsi que nous avons choisi de porter une attention particulière au Dossier Médical Partagé (DMP). Nous partageons également les [premiers résultats de la recherche](#) menée avec les équipes de l'IAE.

**Vous êtes partie prenante, utilisateur ou observateur du DMP ?  
Nous souhaitons connaître votre expérience !**

**Contactez-nous :  
[perspectives@artimon.fr](mailto:perspectives@artimon.fr)**

## INFOGRAPHIE

### LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ : RETOUR SUR UN PARCOURS FAIT D'ÉCHECS ET DE RÉSILIENCE

© Artimon

Juillet 2021

#### DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

**[a]:perspectives**  
Le studio de recherche d'Artimon

Partie n°1/3 : Constats

### QU'EST-CE QUE LE DMP ?

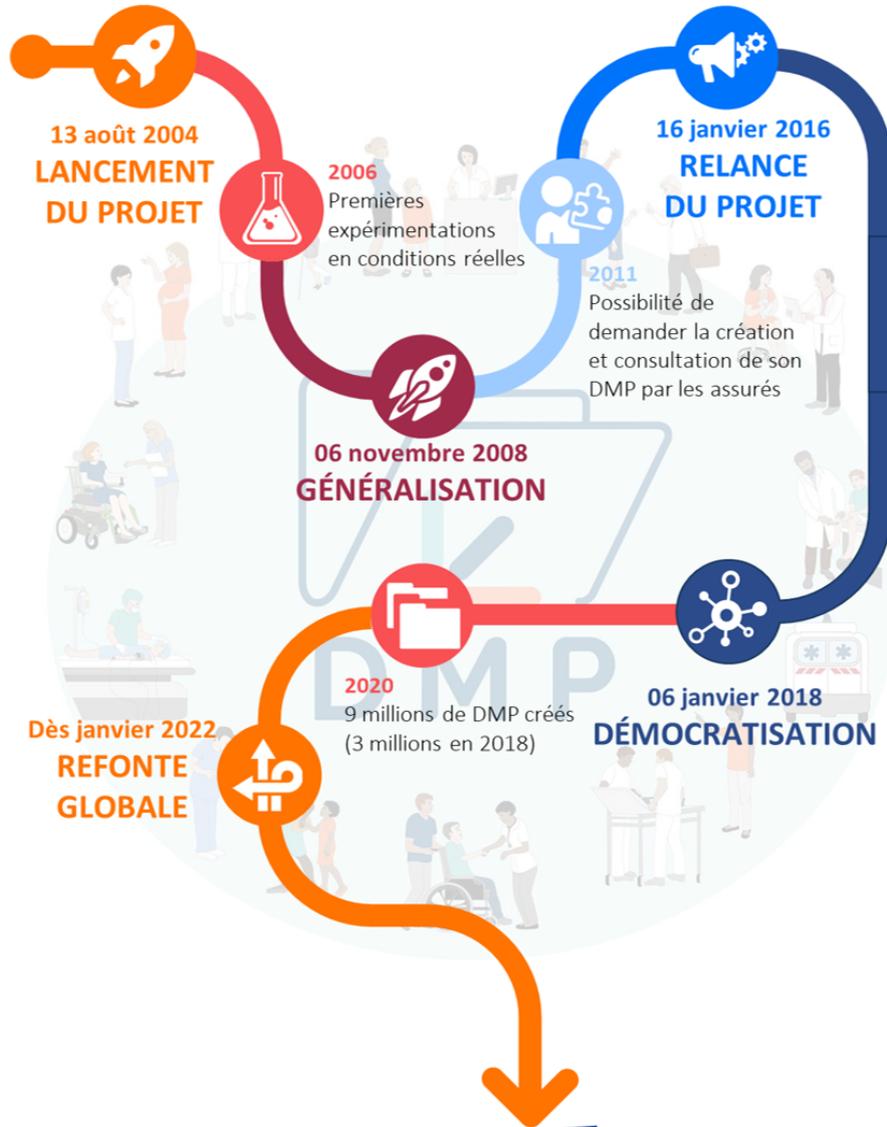
#### CONTEXTE

Le Dossier Médical Partagé (DMP, ou encore Carnet de Santé Numérique) est un service digital gratuit et confidentiel ouvert à tous les citoyens bénéficiant de sécurité sociale. Il a vocation à stocker, centraliser, conserver de manière sécurisée et partager les données de santé des citoyens avec le public concerné.

#### ENJEUX

Disposer de la bonne information, au bon moment, où que l'on se trouve : pour les professionnels de santé, c'est le gage d'une meilleure prise en charge médicale des patients; pour ces derniers c'est l'assurance d'un meilleur suivi et d'une sécurité des soins qui leur sont prodigués, en ville ou à l'hôpital.





## CONSTATS

Avec environ 9 millions DMP créés depuis son lancement, dont de nombreuses « coquilles vides », le projet est une **déception au regard des ambitions affichées** : l'objectif de 2018 étant la création de 40 millions de DMP en 2022).

© Artimon

Juillet 2021

## DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

**[a]:perspectives**  
Le studio de recherche d'Artimon

### Partie n°2/3 : Freins & Leviers

#### QUELS FREINS AU DÉPLOIEMENT ?

##### MANQUE DE PILOTAGE

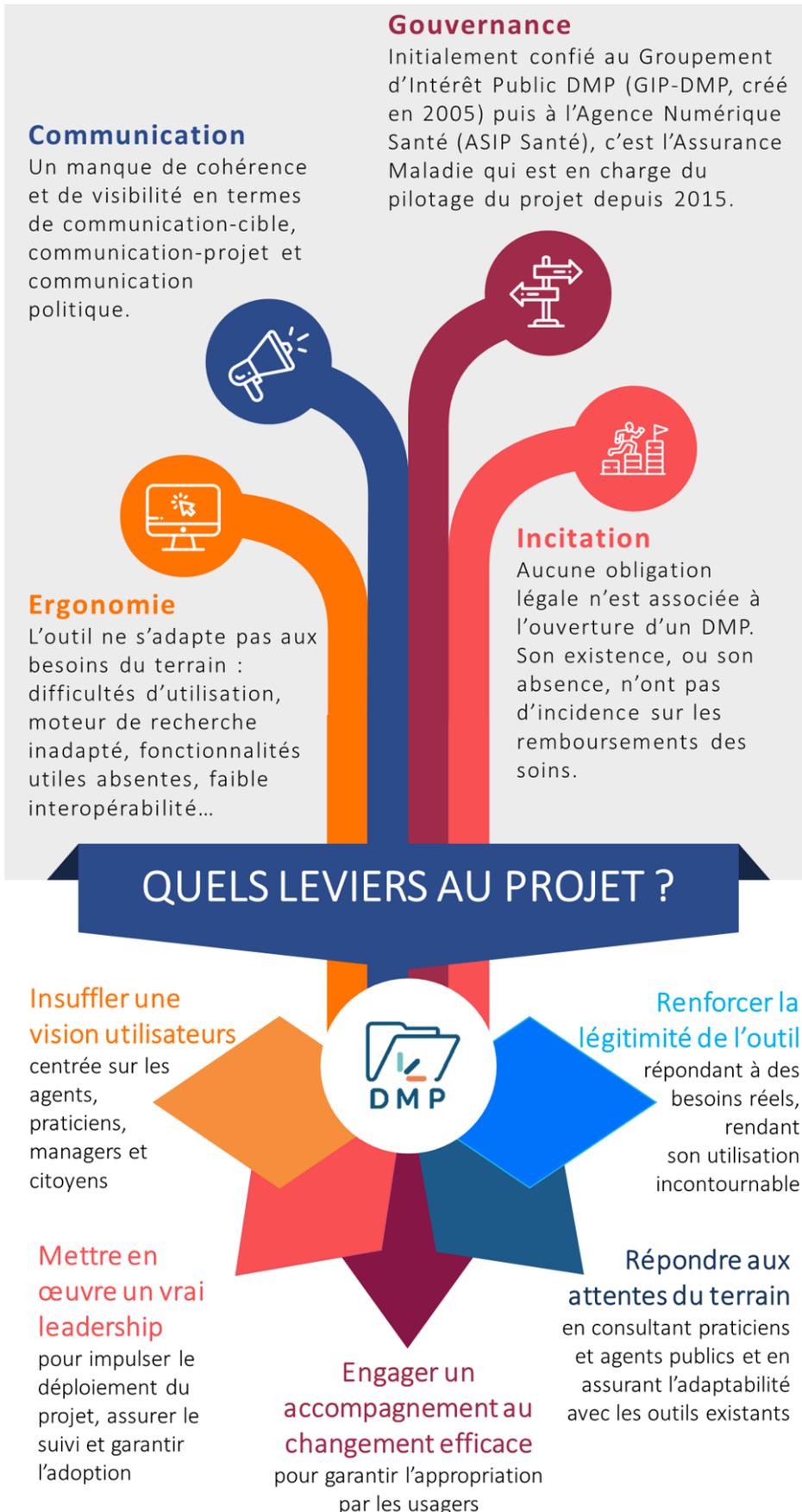
Malgré des ambitions initialement très fortes, l'adoption limitée du DMP (en nombre de dossiers créés et en utilisation effective) s'explique en partie par l'absence d'objectifs clairs et d'un calendrier de déploiement déterminant les publics cibles et prioritaires. Il en découle une réelle difficulté de pilotage du projet, accentuée par le manque de responsabilité identifiable dans le processus de création d'un DMP.



##### DÉFAUT D'ACCOMPAGNEMENT

Les retours sur l'ergonomie de l'outil montrent que la mise en œuvre du DMP n'a pas suffisamment impliqué en amont les utilisateurs cibles ni pris en compte certaines particularités du métier ou de la réalité sur terrain, fréquemment caractérisée par l'urgence et le manque de temps. L'accompagnement des professionnels a fait défaut, tant en amont qu'en aval du déploiement, ce qui n'a pas facilité son adoption ni son utilisation par les usagers finaux.





© Artimon

Juillet 2021

## DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

**[a]:perspectives**  
Le studio de recherche d'Artimon

Partie n°3/3 : Perspectives

### QUEL AVENIR POUR LE DMP ?

#### Ma Santé 2022

Le 16 juillet 2019, le Parlement a adopté le projet de loi portant sur « l'organisation et la transformation du système de santé ». Ce dernier a vocation à traduire opérationnellement la stratégie du plan « Ma Santé 2022 » et prévoit notamment, dès la naissance, l'ouverture automatique d'un Espace Numérique de Santé (ENS) qui contiendra un accès au DMP.

1



#### Digitalisation de la Santé

Le succès des plateformes de prise de rendez-vous en ligne (telles Doctolib) mais plus globalement la place de l'utilisation d'Internet en amont et en aval de rendez-vous de santé démontre que la dématérialisation est rentrée dans les mœurs : une nouvelle habitude qui n'a fait que se renforcer avec de la crise sanitaire liée au COVID-19.

2



Les leçons identifiées de ces plus de 15 ans de projet devront être tirées et le succès du déploiement du DMP ne pourra se faire sans une implication forte des acteurs de terrain auprès des professionnels de santé. La résilience de ce projet démontre cependant son utilité publique potentielle.

## BIBLIOGRAPHIE

- <https://www.dmp.fr/>
- [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b3231\\_rapport-information.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b3231_rapport-information.pdf)
- <https://www.lebigdata.fr/dossier-medical-partage-dmp#:~:text=D%27ailleurs%2C%20l%27organisme,sont%20d%27%C3%A9sormais%20environ%209%20millions.>
- [Le dossier médical partagé \(DMP\) attendu par les usagers - France Assos Santé \(france-assos-sante.org\)](#)
- <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02494486/document>
- <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/dossier-medical-partage/dmp-en-pratique>
- [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b3231\\_rapport-information.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b3231_rapport-information.pdf)
- <https://www.cairn.info/revue-i2d-information-donnees-et-documents-2016-3-page-44.htm>
- <https://www.atoute.org/n/article377.html>
- Pougnet R., Pougnet L, *Le dossier médical partagé : pour un usage centré sur la personne ?* Ethique et Santé, vol 16 Issue 2, 2019
- Pierre-Olivier Renault. *Freins et leviers à l'utilisation du Dossier Médical Partagé : enquête qualitative auprès de 16 médecins généralistes des Pyrénées-Atlantiques en 2018.* Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02494486
- <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/action/campagnes-communication/campagne-dmp>
- <https://buzz-esante.fr/enquete-les-francais-et-le-dossier-medical-partage/>
- [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b3231\\_rapport-information.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b3231_rapport-information.pdf)
- <https://www.ticsante.com/story/4704/ce-qu-il-faut-retenir-du-volet-numerique-du-projet-de-loi-ma%2%A0sante-2022.html>
- <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2018-2-page-233.htm>
- <https://information.tv5monde.com/info/donnees-numeriques-de-sante-le-health-data-hub-francais-cree-la-polemique-335083>

Cabinet de conseil en management, spécialiste des projets de transformation, Artimon est également un studio de recherche décryptant l'impact des nouvelles technologies dans les organisations.

Nous intervenons auprès des Directions des Ressources Humaines depuis plus de 25 ans, pour les accompagner dans l'amélioration des processus métier et leurs projets de transformation.

A travers le [STUDIO PERSPECTIVES](#), Artimon cherche à repérer les signaux faibles et les indices de changement pour faire face à l'incertitude, intégrer les innovations émergentes et s'adapter dans un monde en mutation rapide. Ainsi, les productions du studio servent à partager la connaissance de manière concrète, tout en répondant aux besoins et questionnements opérationnels de nos clients et de nos consultants.

## EFFICACITÉ ET PERSPECTIVES

Suivez-nous sur les réseaux sociaux :



8, rue de la Victoire 75009 Paris - Tél. : +33 (0)1 53 20 89 89 - [artimon.fr](http://artimon.fr)  
[perspectives@artimon.fr](mailto:perspectives@artimon.fr) | [mpinault@artimon.fr](mailto:mpinault@artimon.fr) | [paubry@artimon.fr](mailto:paubry@artimon.fr)