


[Plan du site](#)

12 / 05 / 2008

[Technique](#) [Sesam-Logiciels](#) [Fulmédico](#) [e-santé](#) [e-outils](#) [DMP](#)  
[Vitale](#) [médicaux](#)
[Accueil](#) >> [DMP](#) >> **DMP : Expérimentation en Alsace**

## TOP 10 : articles les plus lus :

25 février 2005 :  
[LiveBox et réseau mixte \(Ethernet et Wifi\)](#)

119494 visites

3 avril 2005 :  
[LiveBox : Enlever la couche "sécurité" du réseau sans fil](#)

33442 visites

1er juin 2005 :  
[Comment sécuriser le Wifi médical ?](#)

24831 visites

16 juillet 2004 :  
[Prise RJ45 et câble réseau](#)

23305 visites

21 avril 2005 :  
[LiveBox : Jouer à Warcraft 3 : the frozen throne](#)

23013 visites

19 février 2005 :  
[Banc d'essai des lecteurs Sesam-Vitale de bureau 3.0](#)

20868 visites

5 décembre 2007 :  
[Après le pifomètre, le](#)

# DMP : Expérimentation en Alsace

lundi 4 décembre 2006.

Claude Bronner a plusieurs casquettes. Ce médecin président du syndicat Espace Généraliste, est membre du COR, mais aussi très engagé dans l'expérimentation du DMP en Alsace. Il dirige la plateforme e-santé-Alsace et est le principal responsable du DMP expérimental en tant qu'animateur de l'Entité Régionale de Coordination (ERC) et du Comité OPérationnel local (COP).

Le 2 décembre 2006, questionné sur les raisons de l'absence de communication sur l'expérimentation du DMP en Alsace, en dehors de celle de l'industriel forcément optimiste, il répond sur la liste Fulmedico :  
*« Il me semble que je vous ai régulièrement donné les nouvelles utiles et que je ne me suis jamais défilé quand on me pose une question !  
 Sur l'expérimentation Alsace, sur mes objectifs syndicaux (qui nécessitent une gestion interne à Espace Généraliste entre ceux qui pensent qu'on peut en tirer quelque chose (dont moi) et ceux qui pensent que le Clong serait la meilleure solution).  
 Pour l'expérimentation, je puis te dire que je suis très satisfait de son déroulement dans la mesure où on voit que ça peut marcher, mais qu'il faudra modifier plein de choses dans le sens de ce qui est quotidiennement discuté sur le forum Fulmedico. De plus, j'ai pu dès le départ orienter certains choix expérimentaux et la suite*

**DMP :**  
*Expérimentation en Alsace*

### Actualité

- [André Loth chef de la MISS](#)
- [DMP et élections présidentielles](#)
- [DMP : Le médecin nu devant le patient masqué](#)
- [La malédiction du Dossier Médical Personnel](#)
- [Des réponses de Jacques Sauret sur le DMP](#)
- [Un amuse-gueule, le didacticiel DMP](#)
- [Remarques de Jean-Pierre Lierville sur les propos tenus par Jacques SAURET.](#)
- [Où va le DMP ?](#)

### Discussions sur le DMP

- [Les patients parlent du DMP](#)
- [Dossier Médical Personnel et décision partagée ?](#)
- [L'opposabilité du DMP, une véritable](#)

## [GIP DMP publie enfin son premier baromètre.](#)

15123 visites

16 août 2004 :

## [Amortissement d'un ordinateur ou d'un logiciel](#)

14844 visites

5 avril 2005 :

## [LiveBox : Configurer le firewall de Windows XP SP2 pour les dossiers partagés](#)

14691 visites

24 avril 2005 :

## [Windows XP : Le partage ne marche toujours pas ?](#)

14001 visites

*a toujours confirmé qu'ils étaient en phase avec les constats ultérieurs faits par les utilisateurs.*

*Pour l'argent, c'est très simple :*

► *L'expérimentation Alsace s'appuie sur le travail de messagerie ville hôpital qui a été réalisé sur des fonds dédiés avant l'apparition du DMP.*

► *Cegedim-Thales a touché (ou touchera, ce n'est pas mon problème) 2 millions d'euros en gros comme les 5 autres consortiums. C'est global pour l'ensemble de leurs sites.*

*Pour le suivi,*

► *L'URMLA (Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace) touchera peut être 80 000 € pour 2006 du GIP-DMP. Ils sont demandés et promis.*

► *En attendant l'URML me rembourse les frais de déplacement et me paye 6 C (126 €) la demi journée quand il s'agit du projet Alsace.*

*Ces 80 000 € de subvention sont en fait donnés à toutes les expérimentations locales. Les 80 000 € permettront à l'URMLA de rembourser les frais exposés ci-dessus, de payer à l'APIMA (qui actuellement fait tranquillement l'avance de frais) le salarié qui suit localement le bouzin au jour le jour, de payer un petit quelque chose aux médecins qui se sont mouillés, de gérer tout ça ...*

*Pour 2007, on a répondu comme plein d'autres à l'appel d'offres du GIP-DMP.*

*Wait and see ! »*

Claude Bronner écrit : « *Je suis très satisfait de son déroulement dans la mesure où on voit que ça peut marcher* »

Ce n'est pas le sentiment général en Pays de Loire même en dehors des problèmes de sécurité, où **on considère que l'alimentation à sens unique du DMP est très chronophage et qu'il n'y a aucun bénéfice métier en retour.** Or comme c'est la seule expérimentation qui communique, cela peut influencer négativement l'opinion des lecteurs de Fulmedico (et de la base anti-DMP d'Espace Généraliste).

Qu'est ce qui explique cette différence d'appréciation nettement plus positive pour l'Alsace ?

Quels sont les « *choix expérimentaux* » (qui auraient été orientés par Claude) car dit-il, « *la suite a toujours confirmé qu'ils étaient en phase avec les constats ultérieurs faits par les utilisateurs* » ?

Claude Bronner : « *Deux éléments sont satisfaisants : la messagerie et le lien LGC-DMP :*

► *Il y a une messagerie ville hôpital qui fonctionne (en déploiement restreint mais qui s'élargit chaque jour) et amène les données hospitalières sur la BAL sécurisée du médecin de ville et dans le DMP s'il existe. Ceci se fait de manière automatique pour le DMP. Evidemment,*

[épée de Damoclès sur les médecins](#)

■ [DMP : Dossier Médical ... Personnel](#)

■ [e-DMP : Echangistes et partageux](#)

■ [Un DMP pour tous, mais selon ses moyens.](#)

■ [Le DMP ou l'histoire d'un objet dynamique et d'un tube inerte de vaseline officinale](#)

## **Revue de presse**

■ [Rapport IGA, IGT et CGTI sur l'avancement du DMP](#)

■ [DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ : UN SCANDALE À LA FRANÇAISE](#)

■ [« Qui ne peut pas payer 4 euros par mois ? »](#)

■ [Dossier médical personnel : les raisons d'un échec](#)

■ [DMP : Tout n'est pas réglé](#)

■ [La loi sur le droit au logement opposable violerait le secret médical](#)

■ [Le dossier médical personnel à nouveau dans l'impasse](#)

■ [LES RATÉS DE L'EXPÉRIMENTATION DMP](#)

## **Textes réglementaires et législatifs**

■ [PLFSS 2008 et DMP](#)

*ça donne un fourre tout, mais il faut passer par cette case.*

► *Il y a 4 utilisateurs sur 66 non interfacés avec leur logiciel médical (dont moi même). Ils confirmeront le peu d'intérêt de cette solution pour nous. Les autres sont interfacés et trouvent que ça marche plutôt bien*

*Je vous mets ci-dessous les commentaires d'un médecin expérimentateur (je les ai sollicité pour l'évaluation que fait le GIP). Je suis totalement en phase avec ces commentaires. »*

## Commentaires d'un expérimentateur alsacien :

Premier commentaire : Il est encore trop tôt pour se faire une opinion. En effet : 66 utilisateur libéraux DMP en Alsace (dont combien de spécialistes ?) + 2 hôpitaux qui participent (paraît-il), **cela signifie en pratique que chaque testeur est tout seul à alimenter le DMP de ses patients. Et ceci n'a strictement aucun intérêt pour l'instant** : s'agissant de documents provenant de nos propres dossiers, on ne les consulte pas mieux une fois qu'ils ont été intégrés au DMP. C'est même beaucoup plus lent, procédure de sécurisation oblige.

La seule chose qu'on puisse dire, c'est que, lorsque le DMP est correctement interfacé avec le logiciel métier (ce qui est totalement le cas pour MediStory), la procédure d'intégration de documents dans le DMP est très facile et rapide : c'est bien là une condition sans laquelle la plupart des médecins ne s'y mettront pas.

**Le principal intérêt réside (résidera) dans le fait de pouvoir consulter dans DMP les documents que d'autres médecins y ont mis. Cette fonctionnalité n'est pas encore évaluable correctement, vu le faible déploiement du système.**

Deuxième commentaire : **le délai de mise en fonction d'un DMP est totalement rédhibitoire !** Il s'écoule près de 5 semaines (voire beaucoup plus) entre le moment où le patient envoie ses formulaires d'adhésion et celui où il est en mesure de communiquer le code d'accès au médecin. C'est beaucoup trop long, et totalement ingérable s'il y a des centaines de DMP à créer. Il faudrait une procédure de création de DMP en direct (ça se fait dans d'autres régions).

Et, par voie de conséquence, **le temps laissé pour l'expérimentation est beaucoup trop court.**

Troisième commentaire : **Aucun système de**

■ [Le Décret confidentialité est paru au Journal Officiel](#)

■ [Projet de Décret relatif au dossier médical personnel](#)

■ [Article L. 1111-8 du Code de la Santé Publique](#)

■ [DMP : Article 25](#)

■ [Décret relatif à la confidentialité des informations médicales conservées sur support informatique ou transmises par voie électronique](#)

■ [Décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel](#)

■ [Un "groupement d'intérêt public" gèrera dorénavant la CPS.](#)

### **Expérimentations**

■ [DMP : Coût de l'expérimentation](#)

■ [Bilan forum expérimentateurs](#)

### **Communiqués**

■ [Sénat : X. Bertrand et J3 ne sont pas sur la même longueur d'onde pour le DMP](#)

■ [MG-France craint que le DMP soit un nouveau boulet comme Sesam-Vitale](#)

■ [Communiqués de presse du GIP DMP](#)

■ [Le dossier médical partagé est-il mort né ?](#)

■ [Communiqué sur le Dossier Médical Personnel](#)

**classement ne semble exister dans le DMP, en dehors de l'ordre chronologique d'intégration des documents.** Lorsque ces derniers seront très nombreux, comment sera-t-il possible de prendre connaissance de leur contenu sans les afficher un à un (et ça, c'est très lent : **15 à 20 secondes en moyenne pour chaque document**) : s'il y a (et on y sera très vite) une centaine de documents, ça fera 30 minutes rien que pour les afficher (c'est à dire, trouver, dans toute la liste, le bon document).

En pratique, ce sera peu fonctionnel. Il est indispensable de prévoir un mode de classement et s'entendre sur la façon de titrer les documents.

En théorie, une fonction de recherche dynamique existe, portant sur les titres des documents et sur leur contenu. En pratique, je n'ai personnellement jamais réussi à retrouver le moindre document du DMP à l'aide de cette fonction.

Voici ma conclusion, toute personnelle :

► Pour moi, **la question n'est pas celle de l'exhaustivité, des données, mais celle de leur organisation.**

► Je compare l'ensemble des données médicales d'un patient à un puzzle. L'exhaustivité, c'est un sachet qui contient toutes les pièces. L'organisation, c'est la reconstitution du puzzle. On s'aperçoit souvent qu'un petit nombre de pièces bien choisies et correctement organisés, permettent d'avoir une vue d'ensemble assez correcte du puzzle : les bords, la ligne d'horizon, quelques contours, des zones de couleur ... Avec moins de 10% des pièces, on voit déjà très bien de quoi il s'agit. C'est exactement de la même manière que procèdent les logiciels de compression d'image sur nos ordinateurs : au final, on a une image satisfaisante reconstituée avec un petit pourcentage des données initiales.

En revenant à nos données médicales, on constate de même **qu'un recueil soigneux auprès du patient de ses antécédents et de ses symptômes permet plus rapidement de comprendre le problème que le dépouillement de tout un carton plein de résultats et de courriers.**

**Dans notre profession, l'enjeu est et sera de plus en plus la gestion du temps.** Vouloir organiser l'intégralité des données médicales d'un patient, c'est bien sûr très instructif, formateur et permet de découvrir une foule de choses passionnantes et même parfois un détail tout à fait déterminant. C'est souvent un travail de titan, réalisable par des équipes de gens pour qui le temps ne compte pas trop parce que leur rôle n'est pas

- [Le DMP sans carburant ?](#)
- [COMMUNIQUE COMMUN GIPSIM ET SNIIS](#)

**Du même rédacteur...  
[Jean-Jacques Fraslin](#)**

- [LiveBox et réseau mixte \(Ethernet et Wifi\)](#)
- [Un amuse-gueule, le didacticiel DMP](#)
- [LiveBox : Jouer à Warcraft 3 : the frozen throne](#)
- [Vista en médecine de ville ?](#)
- [LiveBox : Enlever la couche "sécurité" du réseau sans fil](#)

**Dans la même rubrique...**

- [Mission IGF, IGAS et CGTI sur le DMP : Conclusions \(provisoires\)](#)
- [Mission IGF, IGAS et CGTI sur le DMP : Enjeux et recommandations](#)
- [GéoPortail, Pages jaunes ou Google Earth ?](#)
- [Le DMP \(mal\) expliqué aux patients \(Partie 1\)](#)
- [CONCLUSIONS DE LA CNIL SUR L'UTILISATION DU NIR COMME IDENTIFIANT DE SANTE](#)
- [Psychodrame autour de l'Identifiant de Santé](#)
- [dmp PORTAIL](#)
- [Mandats sur le DMP. Utilisation de Vitale 2](#)

de soigner (recherche, expertise, instruction ...)

**Quand il s'agit de soigner, le petit (ou grand) sachet plein de pièces mélangées (= DMP ? ? ?) donne peut-être une illusion de sécurité, mais en pratique, risque d'être plus souvent source de perte que de gain de temps à court terme.**

C'est un grand paradoxe dont il est malheureusement trop peu question dans les débats.

958 affichages

---

© 2004-2006 *MediaMed* pour FULMEDICO

Gab - design © 06/2003 - Template Spip sous licence GPL