

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE, MAIEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTE

ANNEE : 2021

N° : 310

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'État

Mention : Médecine générale.

PAR

Nom et prénoms : CORDONNIER Jean Olivier Pierre-Joseph

Date et lieu de naissance : 12/12/1991 à Strasbourg

Titre de la thèse

Mise au point 2021 sur le DMP à partir d'une enquête de 2019
auprès de 2487 médecins généralistes

Président de thèse : Professeur ANDRES Emmanuel

Directeur de thèse : Dr BRONNER Claude, médecin généraliste.

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE, MAIEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTE

ANNEE : 2021

N° : 310

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'État

Mention : Médecine générale.

PAR

Nom et prénoms : CORDONNIER Jean Olivier Pierre-Joseph

Date et lieu de naissance : 12/12/1991 à Strasbourg

Titre de la thèse

Mise au point 2021 sur le DMP à partir d'une enquête de 2019
auprès de 2487 médecins généralistes

Président de thèse : Professeur ANDRES Emmanuel

Directeur de thèse : Dr BRONNER Claude, médecin généraliste.



1
FACULTÉ DE MÉDECINE
(U.F.R. des Sciences Médicales)

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILLA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUCES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. BITSCH Samuel

Edition OCTOBRE 2020
Année universitaire 2020-2021

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)**
Directeur général :
M. GALY Michaël



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séimák Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO218

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Séimák P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques / Faculté	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Remy P0008	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neurocardiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	RP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlogie
BONNEMAIS Laurent M0099 / P0215	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Hautepierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04	Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CALLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03	Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02	Réanimation
CHAKFE Nabli P0029	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anna P0028	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01	Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01	Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AXS / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale; option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
EHLINGER Mathieu P0188	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / Hautepierre	50.02	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Nalacha P0059	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0090	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François P0210	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02	Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP0 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01	Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale
GANGIAfshin P0062	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP0 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0220	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP0 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02	Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03. Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03. Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02. Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	NRP6 CS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01. Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01. Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01. Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0188	RP6 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05. Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01. Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANODIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie; Diabétologie (MRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04. Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurance P0201	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02. Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01. Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie; Diabétologie (MRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04. Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01. Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03. Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03. Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02. Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / HP	54.01. Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02. Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGID Laurence P0202	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03. Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04. Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01. Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04. Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	42.01. Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hôp. de Hautepierre	82.00. Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03. Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02. Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02. Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fondamentale et cancer / IGBMC	54.05. Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03. Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01. Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHELIN Corinne P0101	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Senologie / ICANS	54.03. Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAUVIEUX Laurent PO102	NRP0 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe PO103	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel PO104	RP0 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas PO105	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat PO106	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre anti-poison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent PO107	NRP0 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac.	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier PO108	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno PO109	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Dédier PO111	RP0 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques PO112	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges PO114	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric PO111 / PO118	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickaël PO211	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick PO115	RP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne PO204	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine PO160	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry PO205	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana PO117	NRP0 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick PO118	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry PO119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier PO206	NRP0 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien PO181	NRP0 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain PO123	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François PO162	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien PO125	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie PO126	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo PO127	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / JGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge PO128	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie PO166	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérald PO129	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine PO140	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SANANES Nicolas P0112	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0103	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0104	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULIZ Philippe P0145	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritionnelle / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBLIA Jean P0146	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0156	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0158	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine	48.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDALHET Pierre P0158	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie // Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multigènes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) CSp : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

P0 : Pôle

Cons. : Consultant hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) RP0 (Responsable de Pôle) ou NRP0 (Non Responsable de Pôle) Dir. : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable -> 31.08.2017

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) -> 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) -> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRP6 CS	* Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	* Pôle Hépa-to-digestif Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		* Pôle de Biologie Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC	
SALVAT Eric	CS	* Pôle Tête-Cou Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	

MO 135 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	46.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme BUND Caroline M0128		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Héléène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERAILINE Jovelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Vera M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLE Pascal M0221		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0224		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0534		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FILUSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0116		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KEMMEL Véronique M038		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0128		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVALIX Thomas M042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermo-Vénérologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PAFF Alexander M053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0125		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REDX Nathalie M095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ROGUE Patrick (ct. A2) M060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01 Hématologie : transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RÜPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Aïna M086		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	C5*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SOLIS Morgane M0123	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre		45.01 Bactériologie-Virologie : hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069	• Pôle de Médecine : Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre		50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC		44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0009	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre		54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schilligheim		54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre		Hématologie : Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil		45.01 Bactériologie-Virologie , Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac		45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010	• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil		48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre		54.01 Pédiatrie
ZOLL Jeffrey M0077	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC		44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	M0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
---------------------	-------	---	---

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre GROS-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES
D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLI Olivier	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Lucomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o *de droit et à vie (membre de l'Institut)*
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o *pour trois ans (1^{er} septembre 2018 au 31 août 2021)*
Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o *pour trois ans (1^{er} avril 2019 au 31 mars 2022)*
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o *pour trois ans (1^{er} septembre 2019 au 31 août 2022)*
GILFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
Mme QUODX Elisabeth (Pneumologie)
- o *pour trois ans (1^{er} septembre 2020 au 31 août 2023)*
BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pr RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.18	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.18
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.88	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSSTEIN Claude (Pédo-psychiatrie) / 01.06.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biochimie, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MONTEL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHALVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CHELLY Jamseddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	OLIVET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DOPFEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.06.11
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GRDSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GRUCKER Daniel (Biophysique) / 01.09.18	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.08
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JACOMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VALTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JESSEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WILM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.06	
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.85.35.20 - Fax : 03.88.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hauteplaine** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Esau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.53.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" : 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPREES
A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

Serment d'hippocrate

“Au moment d’être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu(e) à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j’y manque.”

Remerciements

Je remercie le Docteur Claude Bronner, mon directeur de thèse, pour son aide et ses conseils.

Je remercie le Professeur Emmanuel Andrès d'avoir accepté de présider mon jury de thèse.

Je remercie le Professeur Nicolas Meyer d'avoir accepté de siéger à mon jury de thèse.

Je remercie le Docteur Samy Talha d'avoir également accepté de prendre part à mon jury de thèse.

Je remercie mes parents pour leur éducation, leur bienveillance et leur amour. Je les remercie pour leur soutien moral mais aussi financier durant ces longues années d'études.

Je remercie ma femme. Tous les mots du monde ne suffiraient pas.

Je remercie mon fils de nous avoir apporté un rayon de soleil dans cette période mouvementée.

Enfin, je remercie mes amis qui se reconnaîtront et qui m'ont apporté une stabilité ainsi qu'une aide morale.

Table des matières

I) INTRODUCTION.....	20
Historique :.....	21
Que contient le DMP :.....	23
Conditions d'accès :.....	25
Sécurité :.....	25
En pratique :.....	26
Accès professionnel :.....	26
<i>Figure 1 : Connexion au DMP depuis le logiciel médecin Hellodoc.....</i>	<i>27</i>
<i>Figure 2 : options d'interaction avec le DMP depuis le logiciel.....</i>	<i>28</i>
<i>Figure 3 : accès à la plateforme DMP : choix de la situation d'exercice.....</i>	<i>29</i>
<i>Figure 4 : accès à la plateforme DMP : identification patient.....</i>	<i>29</i>
<i>Figure 5 : accès à la plateforme DMP : sélection du patient.....</i>	<i>30</i>
Explications :.....	30
<i>Figure 6 : accès à la plateforme DMP : autorisation d'accès.....</i>	<i>31</i>
<i>Figure 7 : DMP – Récapitulatif.....</i>	<i>32</i>
<i>Figure 8 : Apparition de stops dans le logiciel médical.....</i>	<i>33</i>
<i>Figure 9 : erreurs de dépose des documents via le logiciel médical.....</i>	<i>34</i>
Accès par le patient :.....	36
Par internet :.....	36
<i>Figure 10 : Accès patient via internet – récapitulatif.....</i>	<i>37</i>
Par application sur smartphone :.....	37
<i>Figure 11: Accès patient via application smartphone – synthèse.....</i>	<i>38</i>
<i>Figure 12 : Accès patient via application smartphone - Documents.....</i>	<i>39</i>
<i>Figure 13 : Accès patient via application smartphone – paramètres.....</i>	<i>40</i>
Objectif :.....	42
II) ENQUÊTE.....	42
A) Matériel et méthodes.....	42
1) Type d'étude.....	42
2) Elaboration du questionnaire.....	43
3) Recrutement.....	43
4) Le questionnaire.....	44
<i>Figure 14 : Questionnaire de l'étude.....</i>	<i>45</i>
5) Recueil des données.....	55
B) Résultats.....	56
1) Le médecin.....	56
a- Caractéristiques socio-démographiques.....	56
Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des professionnels de santé sondés :.....	57
Tableau 2 Répartition des médecins répondants par département d'exercice:.....	59
b) Répartition du nombre de médecins dans les lieux d'exercice mono professionnel.....	61
<i>Figure 15 : Combien de médecins, vous compris, y-a-t'il dans votre lieu d'exercice ?</i> <i>(Exercice mono professionnel).....</i>	<i>61</i>
c) Répartition des différentes professions dans les lieux d'exercice pluri professionnel.....	62
<i>Figure 16 : Pourriez-vous détailler le nombre de personnes par profession ? (Médecins</i> <i>généralistes).....</i>	<i>62</i>
<i>Figure 17 : Pourriez-vous détailler le nombre de personnes par profession ? (Médecins</i> <i>spécialistes).....</i>	<i>63</i>
<i>Figure 18 : Pourriez-vous détailler le nombre de personnes par profession ?</i> <i>(Kinésithérapeutes).....</i>	<i>63</i>

<i>Figure 19 : Pourriez-vous détailler le nombre de personnes par profession ? (Infirmiers/ères).....</i>	64
<i>Figure 20 : Pourriez-vous détailler le nombre de personnes par profession ? (Autres).....</i>	65
d) Exercice mixte :.....	65
<i>Figure 21 : Dans quel type de lieu exercez-vous ? (Type d'exercice mixte).....</i>	66
e) Collaborateurs et/ou remplaçants :.....	66
<i>Figure 22 : Quel est le nombre de cabinets dans lesquels vous avez exercé durant l'année ?</i>	66
2) Équipement.....	67
a-Matériel.....	67
<i>Figure 23 : Quel moyen informatique utilisez-vous pour votre exercice professionnel (gestion dossier patient) ?.....</i>	67
b- Messagerie.....	68
Tableau 3 : Utilisation et caractéristiques de la messagerie.....	68
c- Logiciel.....	69
<i>Figure 24 : Pour bénéficier du forfait structure 2018, payé en 2019, il a fallu fournir la facture d'un logiciel permettant de se connecter au DMP avant le 31/01/19. L'avez-vous fait ?.....</i>	70
Tableau 4 : Quel logiciel avez-vous déclaré ?.....	71
<i>Figure 25 : Utilisez-vous ce logiciel ?.....</i>	72
<i>Figure 26 : Utilisez-vous la dernière version du logiciel ?.....</i>	73
Tableau 5 : accès et renseignement des données dans le groupe d'exercice.....	74
3) Les échanges.....	75
<i>Figure 27 : Qualité d'échange note/5 avec les éditeurs de logiciels.....</i>	75
N = 2487.....	75
<i>Figure 28 : Qualité d'échange note/5 avec vos prestataires informatiques.....</i>	75
<i>Figure 29 : Qualité d'échange note/5 avec les conseillers de l'assurance maladie.....</i>	76
4) L'usage du DMP actuel.....	77
<i>Figure 30 : Avez-vous testé la DMP compatibilité de votre logiciel ?.....</i>	77
Si Non : <i>Figure 31 : Avez-vous l'intention de la tester ?.....</i>	78
<i>Figure 32 : Quelle est votre opinion sur la DMP compatibilité de votre logiciel.....</i>	79
<i>Figure 33 : Accédez-vous au DMP du patient ?.....</i>	79
<i>Figure 34 : Renseignez-vous le DMP du patient ? (au moins de temps en temps).....</i>	80
<i>Figure 35 : Le personnel non médical renseigne-t-il pour vous le DMP patient ?.....</i>	80
Tableau 6 : Renseignement des diverses informations dans le DMP par le médecin.....	81
<i>Figure 36 : Consultez-vous le DMP par d'autres moyens que votre logiciel habituel ?.....</i>	84
<i>Figure 37 : Les DMP de vos patients sont-ils renseignés par une partie des structures hospitalières environnantes ?.....</i>	85
<i>Figure 38 : Les DMP de vos patients sont-ils renseignés par des médecins correspondants ?</i>	86
5) Freins à l'utilisation du DMP.....	87
<i>Figure 39 : Etes-vous opposé à l'idée même d'un DMP ?.....</i>	87
Tableau 7 : Les freins à l'utilisation de mon DMP.....	88
<i>Figure 40 : Le DMP représente-t-il un danger pour le secret médical selon vous ?.....</i>	90
<i>Figure 41 : La sécurisation de l'accès au DMP repose d'une part sur l'obligation d'avoir une CPS pour se connecter, et d'autre part sur le fait que le patient est informé de la connexion d'un professionnel de santé, qui doit avoir son accord. Que pensez-vous de ce mode de sécurisation ?.....</i>	91
6) Vision future du DMP.....	92
Tableau 8 : Votre vision future du DMP.....	92

7) Pour résumer :.....	95
Figure 42 : Comment noteriez-vous votre utilisation du DMP ? Note/5.....	95
Figure 43 : Comment noteriez-vous votre utilisation future du DMP ? Note/5 (s'il correspond à vos attentes).....	95
8) Analyse des commentaires : « Avez-vous d'autres points à mentionner qui représentent des freins à l'utilisation du DMP ? ».....	97
III) DISCUSSION.....	102
A. Le DMP, une révolution numérique attendue.....	102
B. DMP, une étude centralisée nécessaire	103
1. Les bonnes questions.....	103
2. Population et Méthodologie.....	103
Figure 44 : Pyramide des âges :.....	104
C. le DMP, un dispositif insuffisant ?.....	105
1. Un logiciel inexploité.....	105
2. Un logiciel chronophage.....	106
3. Absence de tutoriel et amélioration des échanges.....	107
4. Inquiétudes professionnelles.....	108
D. Pistes de réforme du DMP.....	109
E. Vers un nouveau DMP ?.....	110
Tableau 9 : Tableau des indicateurs, avenant 9.....	111
F. Conclusion.....	112
IV) CONCLUSION :.....	113
V) LISTE DES ABREVIATIONS.....	116
VI) ANNEXES.....	117
ANNEXE 1 Matrice d'habilitation DMP.....	118
ANNEXE 2 Texte accompagnant le questionnaire.....	120
ANNEXE 3 Différents travaux (Dr Bronner).....	121
ANNEXE 4.....	125
Y a-t-il du personnel non médical de cabinet ? Lequel ? Autre.....	125
ANNEXE 5.....	128
Pourriez-vous détailler le nombre de personnes par profession svp ? (Autres).....	128
ANNEXE 6.....	137
Quel moyen informatique utilisez-vous pour votre exercice professionnel (gestion dossier patient) – Autre ?.....	137
ANNEXE 7.....	138
Utilisez-vous une autre messagerie sécurisée ? Laquelle ?.....	138
ANNEXE 8.....	147
Quel logiciel avez-vous déclaré ? Autre.....	147
ANNEXE 9.....	148
Tout le monde renseigne-t-il le même logiciel dans votre groupe d'exercice ? Merci de détailler si nécessaire.....	148
ANNEXE 10.....	159
Avez-vous l'intention de la tester (DMP compatibilité) ? Autre.....	159
ANNEXE 11.....	165
Consultez-vous le DMP par d'autres moyens que votre logiciel habituel ? Autre texte libre....	165
ANNEXE 12 Etes-vous opposés à l'idée même d'un DMP ? Pourquoi ? Texte libre.....	166
ANNEXE 13.....	181
La sécurisation de l'accès au DMP repose d'une part sur l'obligation d'avoir une CPS pour se connecter, et d'autre part sur le fait que le patient est informé de la connexion d'un professionnel	

de santé, qui doit avoir son accord. Que pensez-vous de ce mode de sécurisation ? Autre ou
précisions. Merci de préciser. Texte libre.....181
VII) BIBLIOGRAPHIE.....183

I) INTRODUCTION

La puissance du traitement numérique des données et l'accélération des transferts de celles-ci dans les réseaux a atteint un niveau tel que certains n'hésitent pas à parler d'une révolution, la Révolution numérique, comparable à l'invention de l'imprimerie. En effet, comme Gutenberg avait permis un immense progrès dans la diffusion des connaissances, les technologies de l'informatique offrent des mondes nouveaux dans tous les domaines des télécommunications, de l'industrie, de la recherche, des arts, de l'imagerie, du divertissement et aussi du pouvoir.

En 80 ans d'existence et de progrès, ces technologies sont semble-t-il devenues indispensables à presque toutes les activités humaines et à une époque où l'on parle de plus en plus d'« intelligence artificielle » comme d'un Graal accessible, nous dressons la liste de nouveaux objets et de nouveaux services qu'elles font sans cesse apparaître dans notre quotidien. Nous ne pouvons plus penser le Monde sans elles qui ont fait tant d'incursions dans notre vie.

Des réflexions naissent aussi sur les limites dans lesquelles nous devrions les contenir. En s'interrogeant sur le traitement des données personnelles par exemple, le législateur français a adopté en 1978, la loi « Informatique et Libertés » à une époque déjà lointaine (les ordinateurs personnels n'existaient pas, pas plus qu'Internet). L'intitulé de la loi établit clairement le rapport supposé entre les techniques de l'informatique et les droits subjectifs. En ce sens, l'informatique est perçue comme une menace pour la liberté des personnes car elle dispose des moyens qui permettraient de les contrôler totalement. C'est pour contrer cette menace que la loi a imposé certaines obligations préalables à la constitution de fichiers de données personnelles. Nous tenons là, en 2021, dans un corpus législatif qui peut paraître obsolète, plus un avertissement qu'une règle, plus une question qu'un remède, sachant qu'aujourd'hui la circulation de l'information est planétaire et que le contrôle de l'utilisation des données personnelles échappe aux États, contrôle

auquel les uns ou les autres, n'accordent pas le même statut. Le fait est que ladite question était déjà posée, il y a quarante ans, et qu'elle le demeure aujourd'hui, trouvant des réponses de plus en plus complexes et aboutissant parfois à une sorte de renoncement devant la puissance des multinationales et le nombre astronomique d'utilisateurs quotidiens.

Ces éléments influencent évidemment la mise en œuvre d'institutions comme le DMP.

Historique :

Le Dossier Médical Personnel (2004) puis Dossier Médical Partagé (2014), est né d'une volonté de faciliter la coordination, la qualité et la continuité des soins dans le respect du secret professionnel. La prise en charge des patients se trouvant ainsi améliorée.(1)

Après avoir vu le jour le 13 août 2004 par la loi n° 2004-810 (2), il se heurte à presque 15 ans d'essais, d'échecs et de remises en question.

En 2005 sa gestion est confiée à un Groupe d'Intérêt Public (GIP) composé de l'Assurance Maladie, du Ministère de la Santé et de la Caisse de Dépôts et Consignations avec l'ambitieux projet d'étendre le DMP à tous les bénéficiaires de l'Assurance Maladie au premier juillet 2007. Les agréments d'hébergeurs des données sécurisées et l'autorisation de la CNIL permettent un essai pratique quelques mois plus tard.

En 2006 une première période pilote expérimente le DMP en conditions réelles : de juin à décembre environ 30.000 dossiers sont ouverts. Les premières bases sont posées concernant l'accès qui se fera

par internet pour les patients, et concernant le renseignement par les professionnels de santé qui devra se faire via un développement des compatibilités entre logiciels professionnels et DMP.

En novembre 2007, les Ministres de la Santé et du Budget annoncent une mise en pause du projet devant des difficultés de gestion, de coûts, d'adhésion limitée de la part des usagers (3). Ce dernier devra être repris après une période d'analyses et de réflexions.

Ce n'est qu'en avril 2009 que la gestion est transférée à l'ASIP Santé (Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé), nouvellement créée pour insuffler une nouvelle dynamique et une nouvelle organisation au projet. Une nouvelle ambition de lancement à l'horizon 2010 est annoncée.

En septembre 2011, lors de l'année de son lancement officiel, 35.148 DMP avaient été ouverts dont seulement 42 % contenaient au moins un document. (4) La cour des comptes estime à au moins 210 Millions le coût du projet à la fin 2011 depuis sa création, et pointe « une absence particulièrement anormale et préjudiciable de stratégie et un grave défaut de continuité de méthode dans la mise en oeuvre » du DMP (5).

Le projet avance lentement : à la mi-juin 2012, 158.000 dossier étaient ouverts (5). et fin 2015, soit plus de 11 ans après les débuts officiels du DMP, seulement 600.000 dossiers étaient ouverts (soit moins de 1 % de la population). (6)

En 2016 la gestion est confiée à l'Assurance Maladie et le décret n° 2016-1545 du 16 novembre 2016 autorise son déploiement par cette dernière (7).

Une période test de 18 mois est lancée dans 9 départements pilotes (Bas-Rhin, Somme, Indre-et-Loire, Pyrénées-Atlantiques, Haute-Garonne, Val-de-Marne, Puy-de-Dôme, Doubs et les Côtes d'Armor), le cap d'1 million de dossiers est franchi en décembre 2017. (8)

Le DMP est ouvert à toute la France le 6 novembre 2018, (8) près de 2 millions de dossiers ont été ouverts jusque-là.

On observe alors une évolution impressionnante du nombre de dossiers ouverts, notamment grâce à une campagne publicitaire importante. Ouverture de 4 millions de carnets au 1^{er} février 2019, puis de 5 millions au 16 avril 2019. (9)

Au premier juillet 2021 il n'est plus possible d'ouvrir de nouveaux DMP. (10) L'alimentation et la consultation de dossiers déjà existants restent néanmoins possibles. L'objectif est de faciliter la refonte du système pour la création de « Mon espace santé » dont la mise en œuvre sera assurée par la Délégation ministérielle du Numérique en Santé, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et l'Agence du Numérique en Santé. Une phase pilote dans 3 départements (Loire-Atlantique, Haute-Garonne et Somme), devrait permettre l'ouverture automatique, sauf avis contraire du patient, de 4 millions de dossiers (11). Ensuite, l'Assurance Maladie prévoit une extension à tout le territoire national à partir de janvier 2022(12). Les anciens DMP seront transférés de manière automatique dans le nouvel espace qui comprendra une messagerie sécurisée entre patients et médecins.

A l'heure actuelle, aucun rapport n'est disponible pour évaluer le coût précis du DMP depuis son lancement. Des estimations le placeraient entre 600 millions et 1,5 milliard d'euros (13).

Que contient le DMP :

Son contenu est défini dans le Code de la Santé Publique. (14)

Il contient des données administratives :

- les données relatives à l'identité du titulaire,
- et celles relatives à l'identité des représentants légaux et des personnes chargées de la mesure de protection juridique, le cas échéant (mineurs, tutelle, curatelle...);
- les données relatives à l'identité et les coordonnées de la personne de confiance ;
- les données relatives à l'identité et les coordonnées des proches du titulaire à prévenir en cas d'urgence ;
- les données relatives à l'identité et les coordonnées du médecin traitant ;
- les données relatives au recueil des consentements pour la création et les accès du dossier médical partagé ;
- la liste actualisée des professionnels de santé ayant déclaré être autorisés à accéder au dossier médical partagé, ainsi que la liste des professionnels de santé auxquels le titulaire a interdit l'accès à son dossier médical partagé.

Et des données médicales et sociales :

- vaccinations,
- les synthèses médicales,
- les lettres de liaison,
- les comptes rendus de biologie médicale,
- les comptes rendus d'imagerie médicale,
- les comptes rendus d'actes diagnostiques et thérapeutiques,
- les traitements prescrits,

- les données consignées dans le dossier par le titulaire lui-même,
- les données issues des procédures de remboursement ou de prise en charge, détenues par l'organisme d'assurance maladie obligatoire,
- les données relatives à la dispensation de médicaments,
- les données relatives au don d'organes ou de tissus,
- les données relatives aux directives anticipées.

Conditions d'accès : (15)

La création du dossier médical partagé nécessite le consentement exprès et éclairé du bénéficiaire.

Il peut être créé par :

- le patient lui-même directement en ligne,
- tout professionnel de santé médecin ou pharmacien, quel que soit son mode d'exercice, ainsi que par les personnes exerçant sous sa responsabilité,
- les personnes assurant des fonctions d'accueil des patients au sein des établissements de santé, laboratoires de biologie médicale,
- les agents des organismes d'Assurance Maladie obligatoire qui interviennent directement auprès des bénéficiaires de l'assurance maladie.

Sécurité :

Les DMP sont conservés par un hébergeur de données de santé ayant reçu un agrément du Ministère en charge de la Santé (8).

L'accès est facilité pour le patient par internet ou sur application mobile et tablettes grâce à une double confirmation : un mot de passe enregistré par le patient ainsi qu'un code à usage unique envoyé par mail ou SMS lors de chaque connexion (16).

Pour le médecin, l'accès au DMP se fait après accord exprès du patient grâce à la carte CPS. Toujours avec l'accord du patient, le DMP peut également être consulté par le secrétariat médical grâce à la carte CPE dans le cadre d'un établissement de santé.

Il existe une maquette d'habilitation permettant des restrictions d'office aux différents personnels de santé (17). (ANNEXE 1) De plus le patient peut paramétrer lui-même des conditions ou des interdictions d'accès.

Toute modification ou lecture apparaît dans l'historique. Le patient est donc informé des accès par les professionnels de santé à son dossier.

Comme tout dossier médical, le patient peut demander un téléchargement de ses données personnelles ainsi que l'impression par une procédure avec formulaires écrits.

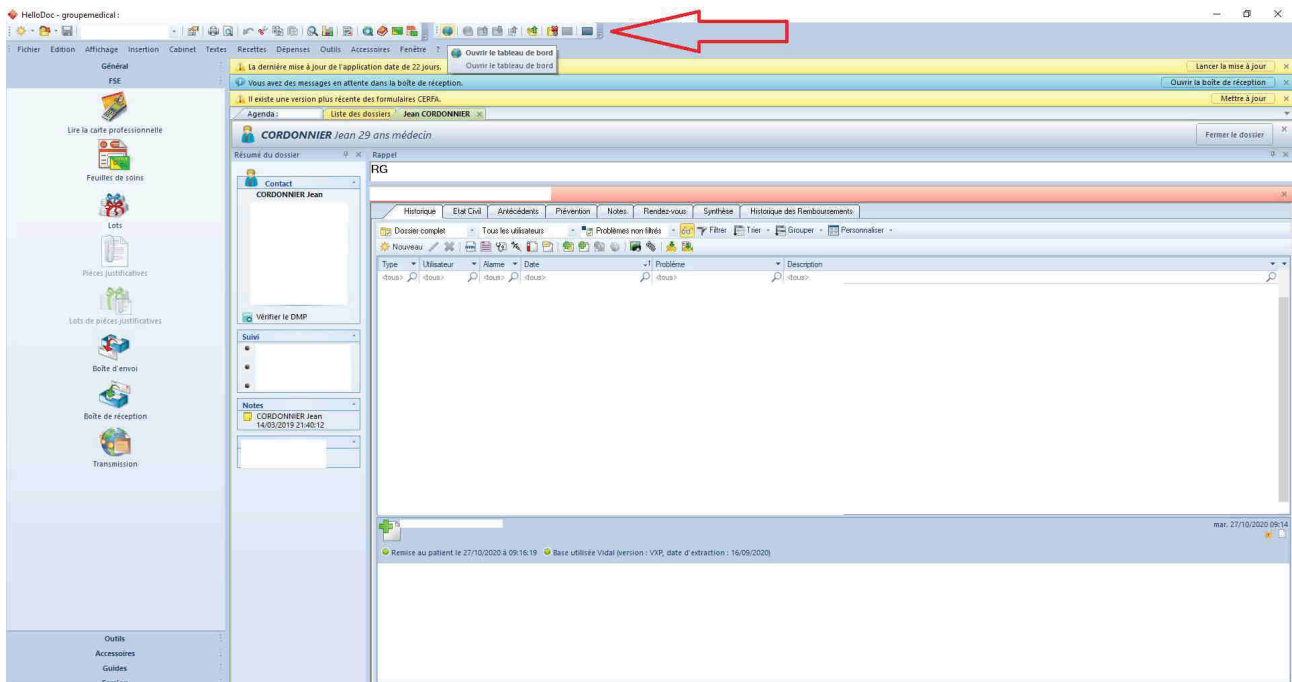
En pratique :

Accès professionnel :

Il a été décidé de montrer la connexion au DMP à partir d'un Logiciel médical « Hellodoc » dans les conditions d'une première utilisation vers le DMP (c'est à dire avec un logiciel par défaut, vierge de tout paramétrage) car c'est le plus répandu chez les médecins généralistes de mon secteur d'exercice (Sundgau) et chez mes anciens maîtres de stage et donc le plus accessible.

Nous verrons donc comment est structuré le DMP sur la plateforme, ainsi que l'accessibilité et la navigation sur ce dernier, et d'autre part les difficultés d'interaction depuis le logiciel médical.

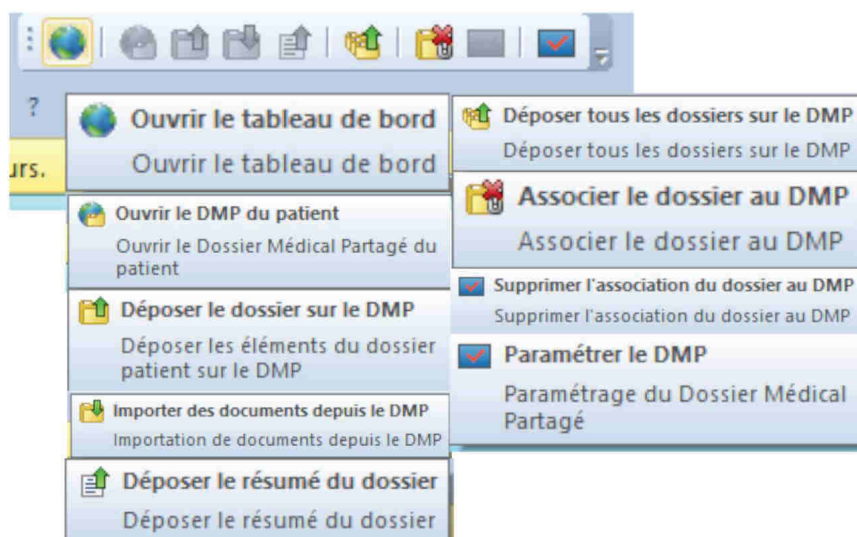
Figure 1 : Connexion au DMP depuis le logiciel médecin Hellodoc



Voici comment se présente l'interface du logiciel. Ayant pris soin d'anonymiser les données du médecin possédant le logiciel (médecin-test), j'ai travaillé sur un dossier-type.

On trouve assez facilement dans la barre d'outils en haut à droite les icônes concernant le DMP.

Figure 2 : options d'interaction avec le DMP depuis le logiciel



Il en existe 9 dont seulement 4 sont accessibles de prime abord :

bien qu'ayant associé le dossier patient au DMP lors de l'ouverture de ce dernier dans Hellodoc, les icônes sont restées indisponibles. Il faudra répéter l'opération en associant les dossiers via l'icône « associer le dossier au DMP » pour débloquer toute la barre d'outils.

On ne pourra pas accéder au DMP en utilisant l'icône « ouvrir le DMP du patient » car le médecin test n'est pas le médecin traitant. Je passe donc par AmeliPro pour déclarer le nouveau médecin traitant (avec accord des 2 parties) pour les besoins de l'enquête. Rien ne change dans le logiciel malgré un redémarrage de ce dernier (et l'on verra plus tard à l'accès au DMP que le médecin traitant n'a pas changé dans ce dernier non plus, il semble exister un délai entre déclaration AmeliPro et DMP).

Par contre on peut accéder au DMP via l'icône « ouvrir le tableau de bord » : la plateforme du DMP s'ouvre dans une nouvelle fenêtre.

Figure 5 : accès à la plateforme DMP : sélection du patient.

DMP LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

Me déconnecter

MES PATIENTS PARAMÉTRAGES

Mes Patients > Recherche de patient

Recherche de patient

Personne(s) présente(s) sur la carte Vitale

1. JEAN CORDONNIER (né(e) le 12/12/1991) DMP active	→ Accédez au DMP
--	------------------

Mes Patients

Haut de page

Liberté - Égalité - Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Assurance Maladie

Conditions générales d'utilisation | Accessibilité | FAQ

Utilitaires | Accueil du site | Versions du DMP

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Explications :

Après plusieurs clics et fenêtres, lecture de la carte vitale, on accède à l'autorisation d'accès. Il faudra donc choisir une des deux options :

- « Le patient (ou son représentant légal) m'a autorisé à accéder à son DMP »
- « J'accède en urgence au DMP »

Figure 6 : accès à la plateforme DMP : autorisation d'accès

DMP LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

MES PATIENTS PARAMÉTRAGES

Me déconnecter

Mes Patients > Accès au DMP de M. CORDONNIER JEAN

Accès au DMP de M. CORDONNIER JEAN

* Champs obligatoires

Autorisation d'accès

Vous n'êtes actuellement pas autorisé à accéder au DMP de M. CORDONNIER JEAN (né(e) le 12/12/1991).

Confirmez-vous que M. CORDONNIER JEAN (ou son représentant légal) vous a autorisé à accéder à son DMP ?

Le patient (ou son représentant légal) m'a autorisé à accéder à son DMP.

J'accède en urgence au DMP.

Accéder au DMP Annuler

Haut de page

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Assurance
Maladie

Conditions générales d'utilisation | Accessibilité | FAQ

Utilitaires | Accueil du site | Versions du DMP

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Il est possible d'accéder au DMP quelle que soit l'option choisie. Un mail d'information a été envoyé à l'adresse mail de contact, stipulant la connexion du médecin test au DMP et la connexion apparaît dans l'historique du DMP.

La première page à laquelle on accède est la page « récapitulatif ». Le design est plutôt agréable et épuré, la navigation y est plutôt facile :

Figure 7 : DMP – Récapitulatif.

The screenshot displays the DMP (Dossier Médical Partagé) interface for a doctor. At the top, there's a header with the DMP logo and the text 'LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ'. Below this, there are navigation tabs for 'MES PATIENTS', 'PARAMÉTRAGES', and the current patient 'DMP DE M. CORDONNIER JEAN'. A 'Me déconnecter' button is visible in the top right. The main content area is titled 'Récapitulatif' and includes a breadcrumb trail: 'Mes Patients > DMP de M. CORDONNIER JEAN > Récapitulatif'. On the right side of the header, patient information is shown: 'M. CORDONNIER JEAN Ne(e) le 12/12/1991' and a note 'Vous n'êtes pas médecin traitant DMP pour ce DMP' with a 'Quitter ce DMP' button.

The main section is 'Documents médicaux'. It features a 'Tous les documents (1)' section with buttons for 'Liste des documents' and 'Parcours de soins'. Below this is an 'Accès rapide' section with 'Aucun document de synthèse' and '0 document(s) non visible(s) par le patient', along with an 'Ajouter un document' button. A 'Dernier document ajouté' section shows a document titled 'Données de remboursement - Données de remboursement' by 'Assurance Maladie - Assurance Maladie'. A 'Derniers accès' section shows 'Par un professionnel de santé' and 'En urgence' with 'Aucun accès'. On the right sidebar, there are sections for 'Directives anticipées', 'Don d'organes', 'Informations' (with 'Dernier accès patient le 03/07/2019 à 20:14:43'), and 'Mes alertes concernant ce patient'.

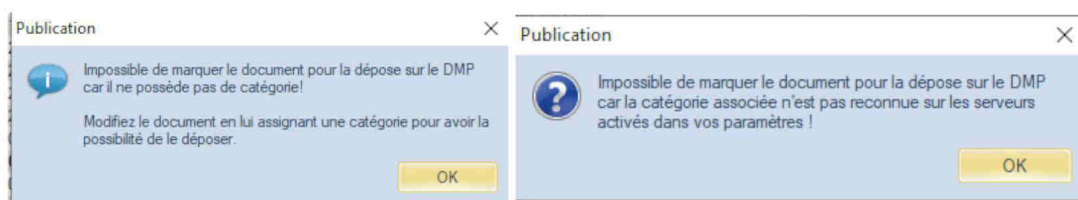
Le DMP n'ayant jamais été alimenté par un médecin, il n'y a qu'une entrée de remboursement de l'Assurance Maladie.

La consultation des documents se fait en quelques clics, un grand nombre de catégories a été prévu pour une meilleure lisibilité. On peut ajouter des documents depuis l'interface du DMP, on peut mettre à jour le carnet de vaccination, les directives anticipées, la personne de confiance, etc... sans grande difficulté.

Jusque-là peu de problèmes ont été rencontrés hormis la connexion depuis le logiciel médecin. Mais plusieurs questions se posent : sécurité de l'accès ? Doublon avec le logiciel médical si on passe par le DMP - double de temps pour la mise à jour du DMP ?

A ce stade on ne peut ni déposer, ni importer de documents ou résumé. On obtient toujours un message d'erreur demandant de changer la catégorie du document pour autoriser la dépose. Après avoir solutionné ce premier problème il apparaît un deuxième message d'erreur de non autorisation des catégories dans les paramètres du serveur :

Figure 9 : erreurs de dépose des documents via le logiciel médical.



A ce stade une heure a déjà été nécessaire pour tenter de régler les différents messages d'erreur et ne réussissant pas à aller plus loin, il faut recourir au manuel d'aide du logiciel médecin. Une fois le changement des paramètres serveur réussi, il est possible de déposer quelques documents sur le DMP, qui arrivent bien à destination après vérification sur la plateforme. Cependant la plupart des documents ne peuvent toujours pas être transmis, soit par incompatibilité entre les documents logiciel et le type de documents pris en charge par le DMP, soit toujours par souci de catégories qu'il faut aller changer manuellement, une par une, pour chaque document avant

de pouvoir transférer. Malgré cela certains documents restent non disponibles au transfert, car le changement manuel de catégorie dans le logiciel médecin créé des « bugs » malgré le redémarrage du dossier patient puis du logiciel médecin qui empêchent l'autorisation de dépose.

Après plus de 2 heures de tests et de paramétrages, ainsi que de lecture de manuel d'aide du logiciel médical :

- certains documents ne sont pas transférables du fait de leur incompatibilité,
- certains documents sont « bugués » après modifications des catégories et ne peuvent plus être transférés,
- si le document a été créé par la secrétaire ou un autre médecin du cabinet (logiciel partagé) qui n'ont pas mis à jour leurs paramètres, les documents ne sont pas autorisés à la dépose,
- le nombre de catégories paramétrables est limité dans le logiciel médecin et ne pourra pas exploiter la liste complète qu'on trouve sur le DMP, on ne pourra ainsi pas classer de manière appropriée tous les documents,
- il est possible de paramétrer la dépose des documents sur le DMP automatiquement à la fermeture du dossier patient ou à la fermeture du logiciel, mais cela demande beaucoup de temps (2 minutes pour seulement une dizaine de documents) et rapporte beaucoup de message d'erreur et d'impossibilité de transfert.

Le médecin-test m'informera que toutes les manipulations doivent être refaites si le patient change de médecin traitant.

Il est sans doute possible de trouver des solutions à tous ces problèmes en faisant appel à un conseiller technique du logiciel, si on met de côté les exigences de l'exercice de la médecine générale.

Accès par le patient :**Par internet :**

L'accès nécessite une connexion internet, rapide et directe par le site web du DMP. Il nécessite un identifiant et un mot de passe qui ont été créés lors de l'ouverture du dossier. Un deuxième mot de passe à usage unique pour chaque connexion est envoyé par SMS ou email à la convenance du patient afin de garantir une meilleure sécurité de connexion.

On pourra noter que si le mot de passe initial est perdu il est très difficile de le changer. Il est nécessaire de passer par le support car aucune fonction de réinitialisation automatique de mot de passe n'a été intégrée au logiciel. La ligne téléphonique (payante) indiquée sur le site en cas de problème de mot de passe renvoie vers l'assurance maladie et plus aucun service n'est dédié au DMP au moment de la rédaction de cette thèse. Il n'est donc possible de les joindre que par email et les délais de réponses sont très longs (plus de 10 jours).

Le mot de passe peut également être changé depuis l'interface du DMP d'un professionnel par le professionnel lui-même (avec ou sans demande du patient...).

L'interface du DMP patient est similaire à celle du professionnel, plutôt intuitive et concise. Le patient, propriétaire de son DMP, a les mêmes possibilités que les professionnels de santé, à savoir ajouter des documents, des vaccins, modifier les informations administratives, directives, etc. Il pourra de plus masquer des données, bloquer des professionnels de santé, autoriser ou non l'ouverture du DMP en cas d'urgence.

Figure 10 : Accès patient via internet – récapitulatif.

The screenshot displays the patient access interface for the DMP (Le Dossier Médical Partagé). At the top, the logo 'DMP LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ' is visible. A navigation bar includes 'RÉCAPITULATIF', 'DOCUMENTS', 'CARNET DE VACCINATION', 'MES INFORMATIONS', 'GESTION DU DMP', and 'HISTORIQUE DES ACCÈS'. The 'RÉCAPITULATIF' section is active, showing a user profile for 'M. CORDONNIER JEAN' with a 'Me déconnecter' button. The main content area is divided into 'Documents médicaux' and 'Derniers accès'. The 'Documents médicaux' section includes 'Tous les documents (7)' with buttons for 'Liste des documents', 'Parcours de soins', and 'Ajouter un document', and 'Accès rapide' with a button for 'Aucun document de synthèse'. The '5 derniers documents ajoutés (5 nouveau(x))' section shows a list of documents with 'N' icons. The 'Derniers accès' section shows 'Par un professionnel de santé' and 'En urgence' with 'Aucun accès'. A sidebar on the right contains 'Mes informations' (last access: 03/07/2019 at 20:14:43) and 'Mes sélections' (Aucun document sélectionné).

Par application sur smartphone :

L'application est téléchargeable sur smartphone (Android, IOS).

La connexion se fait par double authentification comme sur internet, avec un mot de passe utilisateur ainsi qu'un mot de passe unique à chaque connexion envoyé par SMS ou par mail au choix de l'utilisateur.

A première vue elle paraît moins complète et moins détaillée que la version internet. Mais on s'y retrouve rapidement en naviguant quelques minutes d'autant plus que l'interface est visuellement agréable.

Figure 11: Accès patient via application smartphone – synthèse.

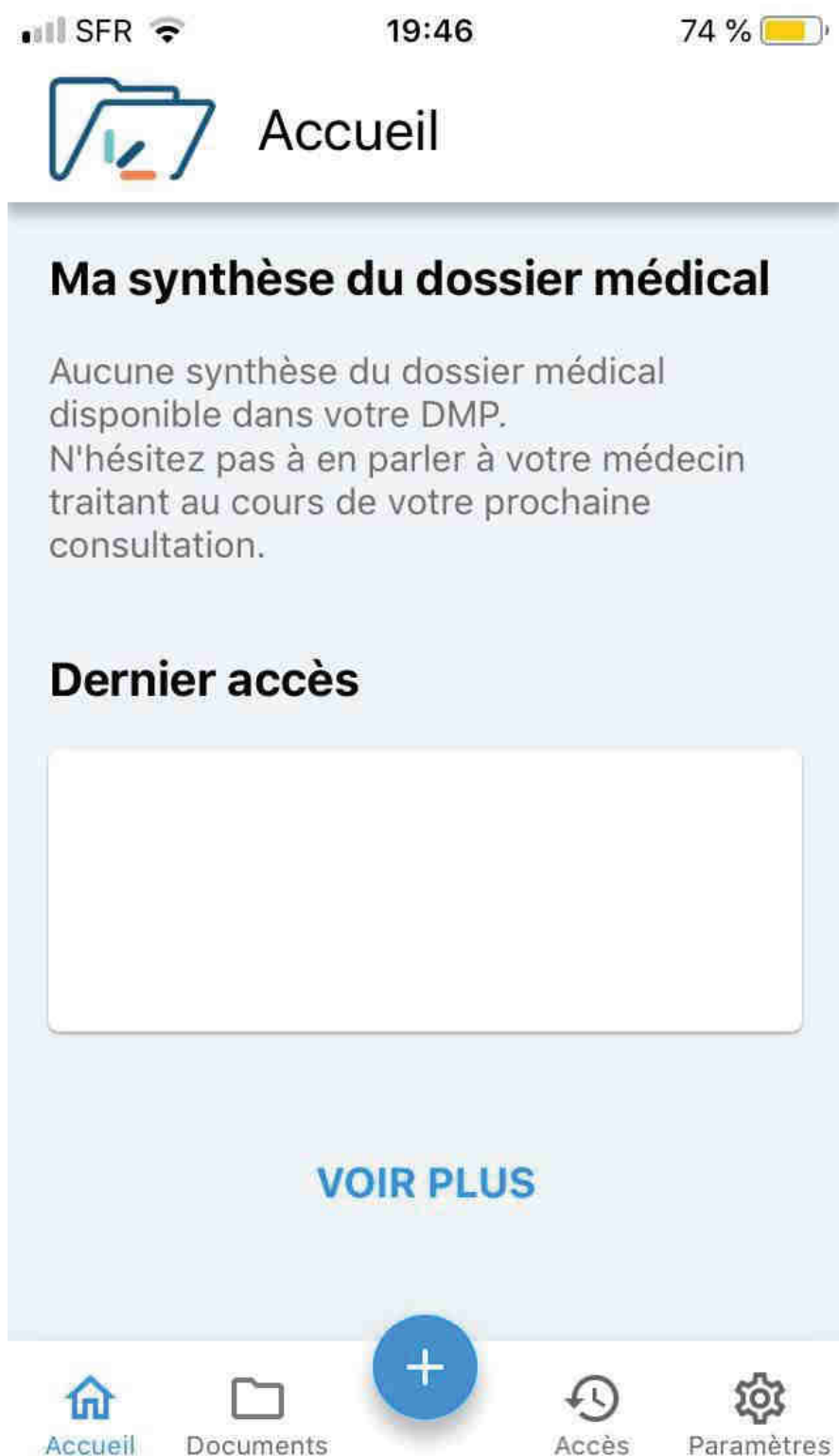


Figure 12 : Accès patient via application smartphone - Documents

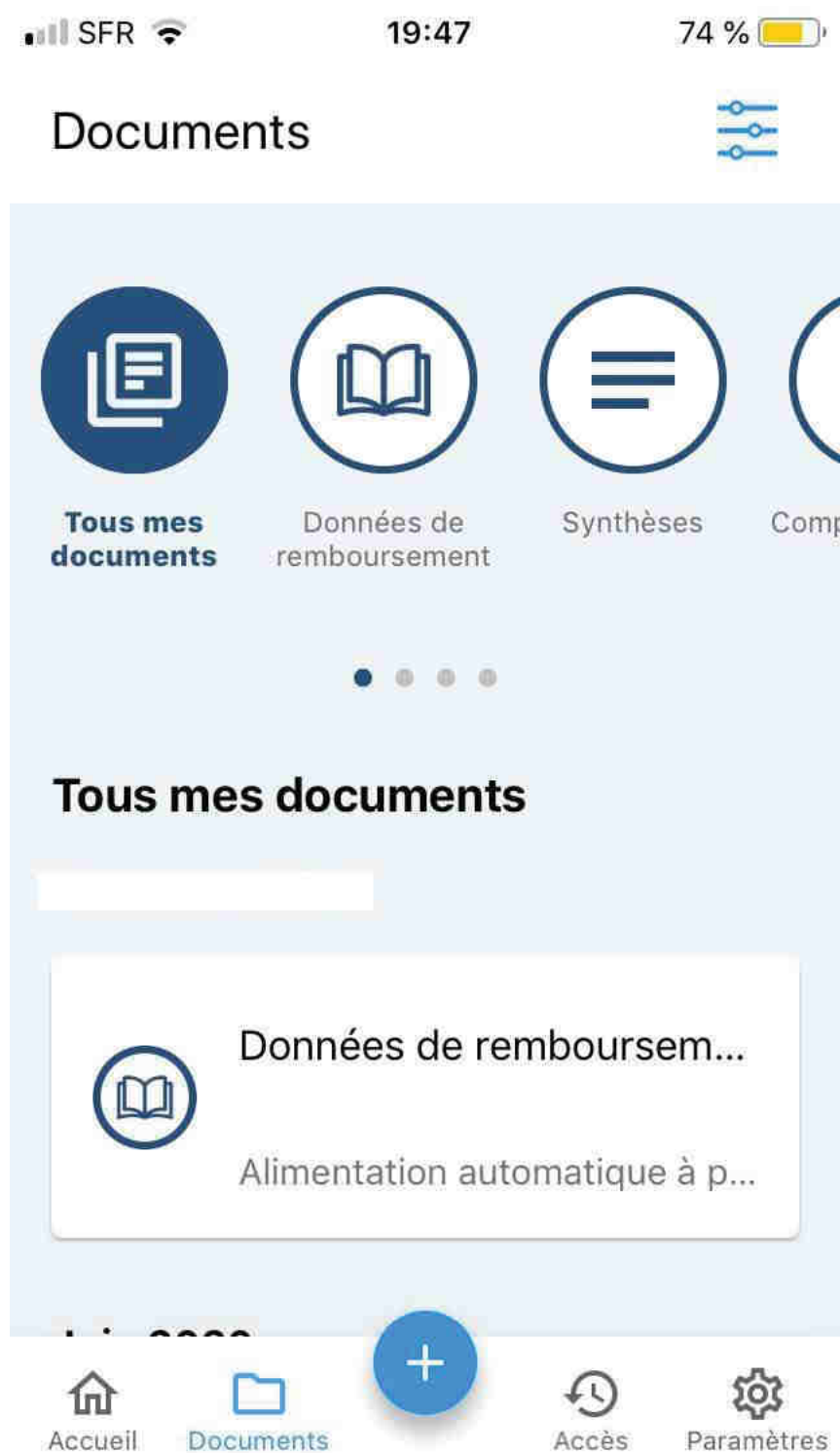
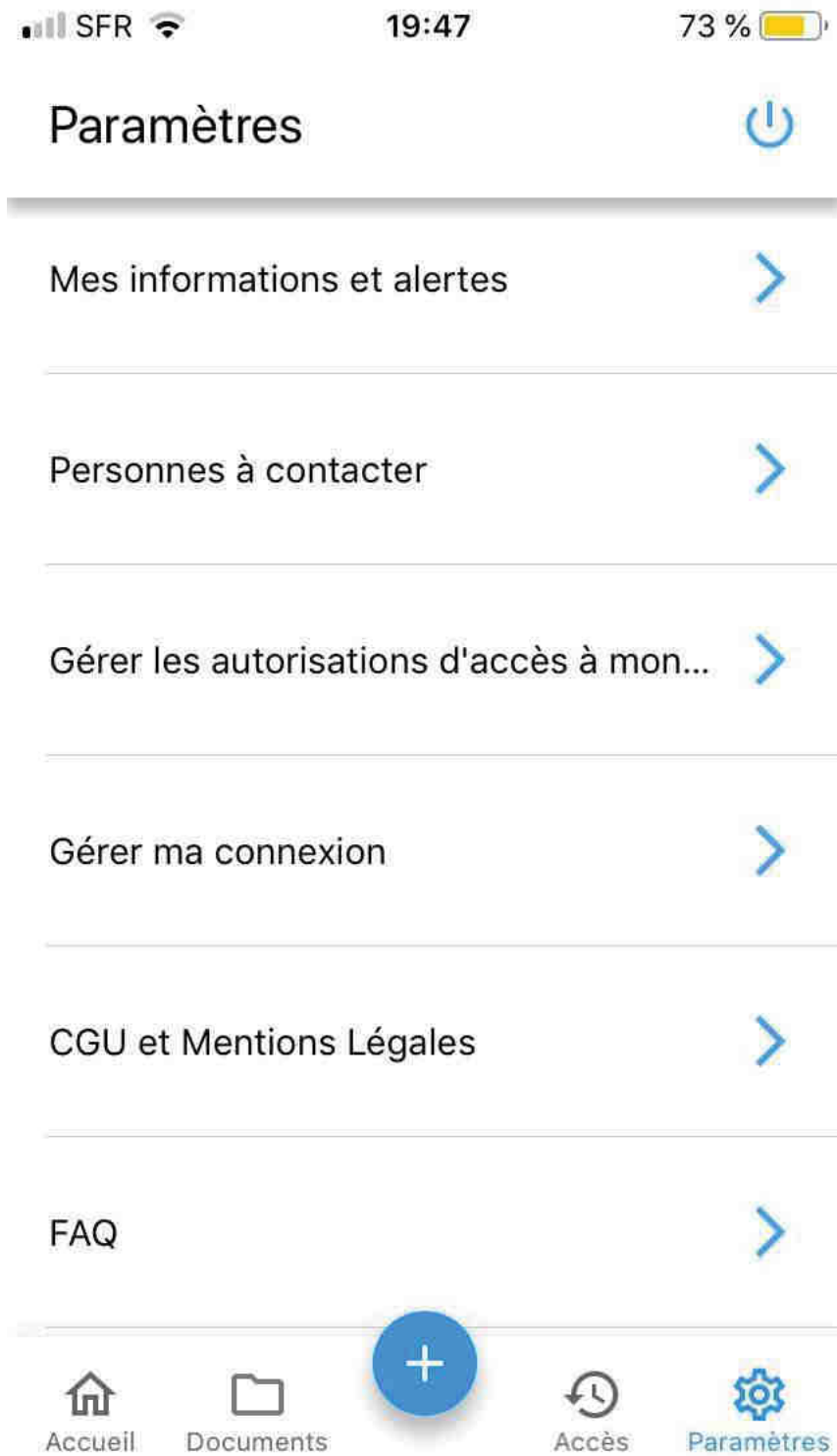


Figure 13 : Accès patient via application smartphone – paramètres.



Malgré tous les efforts faits ces dernières années pour la mise en œuvre du DMP, je n'y avais jamais eu recours lors de mes différents remplacements. Mes discussions avec les professionnels de santé vont également dans le sens de sa non utilisation. Le DMP semble peu, voire pas du tout utilisé ; le motif le plus souvent rappelé étant l'aspect chronophage de la démarche. De plus en plus de logiciels médicaux sont DMP compatibles pour répondre aux objectifs de l'Assurance Maladie (18) (19). Toutefois DMP-compatible n'est pas synonyme de DMP-fonctionnel.

Les différents documents traitant du sujet semblent aller dans le même sens.

Une enquête ASIP Santé de 2013 révèle que 74 % des médecins pensent que le DMP peut faire perdre du temps (20) ; c'est ce que pensent aussi 92,6 % des médecins généralistes dans la thèse de Resmond G. en 2015 (21).

En avril 2019 on note que seulement 18 % des Dossiers Médicaux Partagés ont été ouverts par un professionnel de santé (9) et que 6,5 millions de documents ont été ajoutés dont seulement 14 % par des professionnels de santé libéraux.

Ces chiffres peuvent laisser penser que les professionnels de santé libéraux ne se sont pas emparés du Dossier Médical Partagé. Pourtant la majorité des médecins y est favorable d'après l'enquête d'opinion IPSOS en 2012 (77%) (22), l'enquête de l'ASIP Santé de 2013 (84%) (20), et la thèse de Enouf S. en 2016 (83%) (23).

Objectif :

L'objectif de cette thèse est de montrer l'utilisation réelle du DMP par les médecins généralistes en France. On analysera également les freins constatés à son utilisation et les éventuelles pistes d'amélioration qu'il serait possible de mettre en place afin de rendre le dispositif plus attractif et efficace.

Pour ce faire, nous avons choisi, mon Directeur de Thèse, médecin généraliste, et moi-même d'envoyer un questionnaire par mail aux médecins généralistes français.

II) ENQUÊTE

A) Matériel et méthodes

1) Type d'étude

Il s'agit d'une étude à but descriptif, transversale, avec une analyse mixte quantitative et qualitative.

Elle prend la forme d'un questionnaire diffusé aux médecins généralistes français :

- libéraux, en groupe ou non,
- salariés en Centre ou Maison de Santé,
- ayant un exercice mixte,
- collaborateurs et/ou remplaçants.

Le but de ce questionnaire est d'explorer l'utilisation effective du DMP par ces médecins, les difficultés rencontrées, ainsi que les opinions sur le sujet.

2) Élaboration du questionnaire

Dans le contexte de relance du DMP, nous avons choisi de faire une mise au point quant à son utilisation. Après analyse de la littérature, il semblait que le DMP était peu utilisé dans les faits bien que la majorité des médecins y soit favorable. (8) (9) (20) (23)

Une première version du questionnaire a été dressée. Le questionnaire a été mis en page par M.Trabelsi, informaticien indépendant ayant réalisé de nombreux questionnaires pour des structures de formation médicale.

Dans un souci d'être au plus proche du terrain, le premier questionnaire a été soumis aux questions et remarques de 500 médecins généralistes sur le forum de la FMF (Fédération des Médecins de France) par le Dr Claude Bronner.

Les plus fréquentes ont ainsi été intégrées dans le questionnaire avant sa diffusion.

Nous avons alors interrogé les médecins sur leur utilisation, état des lieux et freins, ainsi que sur leur usage futur du DMP, par le biais d'un questionnaire diffusé par courrier électronique.

3) Recrutement

Les courriers électroniques envoyés contenaient un lien vers le questionnaire. Ils ont été transmis depuis le serveur PDB Manager appartenant à la Fédération des Médecins de France (FMF) utilisé par le Dr Claude BRONNER et alimenté par le fichier d'Espace Médecine qui est géré en commun

par fmc-ActionN, l'A2FM (Association Française de Formation Médicale) et la FMF. Les retours éventuels arrivaient directement sur ma boîte mail sans pour autant que j'aie accès aux adresses des sondés (comme par exemple des notifications de départ en retraite ou d'exercice non concerné par le questionnaire).

4) Le questionnaire

Les questions portant un encart rouge étaient accessibles à tout médecin répondant au questionnaire. Les questions portant un encart orange également mais elles permettaient de « débloquer » d'autres questions, à encart bordeaux, en fonction de la réponse choisie.

Figure 14 : Questionnaire de l'étude.

État de l'utilisation du DMP (dossier médical partagé) par les médecins généralistes

Docteur,

Je suis actuellement médecin généraliste remplaçant et réalise ma thèse sur le dossier médical partagé (DMP) sous la direction du Docteur Claude BRONNER.
Ce questionnaire a pour objectif d'explorer l'utilisation effective du DMP à ce jour avec les difficultés rencontrées et vos opinions sur le sujet.

Ce questionnaire concerne tous les médecins généralistes installés, collaborateurs et/ou remplaçants exerçant avec une carte CPS.

Merci de m'accorder quelques minutes en y répondant.

Cordialement,

Jean CORDONNIER
Médecin remplaçant
jean.cordonnier@outlook.fr

Toutes les données recueillies sont ANONYMES. Les médecins spécialistes et internes non remplaçants ne sont pas concernés par ce questionnaire, mais leurs remarques sur le DMP seront les bienvenues dans ma thèse par retour de mail, sans remplir le questionnaire.

I. Le médecin

Quel est votre âge ?

Quel est votre sexe ?

- Femme
 Homme

Où exercez-vous ?

Vous pouvez sélectionner le département en tapant son chiffre

Veillez sélectionner un item ▼

Quel est votre milieu d'exercice ?

- Urbain
 Semi-rural
 Rural

Quelle est votre année d'installation ?

Renseignez l'année avec 4 chiffres SVP

Quel est votre type d'exercice ?

- Exercice isolé
- Exercice en groupe libéral
- Exercice (salarié) en centre ou maison de santé de ville
- Mixte
- Collaborateur
- Remplaçant
- Collaborateur ET remplaçant

Quel est le type de regroupement de votre lieu d'exercice ?

- Sur un même lieu
- Regroupement virtuel

Quel est le type de profession dans votre lieu d'exercice ?

- Monoprofessionnel
- Pluriprofessionnel

Combien de médecins, vous compris, y-a-t'il dans votre lieu d'exercice ?

Pourriez-vous détailler le nombre de personnes par profession svp ?

	Nombre
Médecins généralistes	<input type="text"/>
Médecins spécialistes	<input type="text"/>
Kinésithérapeutes	<input type="text"/>
Infirmiers(ières)	<input type="text"/>
Autres	<input type="text"/>

Dans quel type de lieu exercez-vous ?

- Activité libérale et activité salariée en centre de santé ville
- Activité libérale et activité salariée en structure (EHPAD, IME, Hôpital)

Quel est le nombre de cabinet dans lesquels vous avez exercé durant l'année ?

Pour ceux qui travaillent sur plusieurs sites, merci de renseigner les pratiques sur le site où vous utilisez le plus le DMP

Y a-t-il du personnel non médical de cabinet ?

- Non

Oui

Lequel ?

- Secrétariat
- Assistant médical
- Personnel d'entretien
- Autre

II. L'équipement

Quel moyen informatique utilisez-vous pour votre exercice professionnel (gestion dossier patient) ?

- PC
- Mac
- Autre

Utilisez-vous une messagerie dans votre exercice professionnel ?

- Non
- Oui

Utilisez-vous une messagerie personnelle non sécurisée dans votre exercice professionnel ?

- Pas du tout
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Utilisez-vous la messagerie sécurisée Apicrypt dans votre exercice professionnel ?

- Pas du tout
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Utilisez-vous la messagerie sécurisée MS Santé dans votre exercice professionnel ?

- Pas du tout
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Utilisez-vous une autre messagerie sécurisée ?

- Pas du tout
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Laquelle ?

IV. L'usage du DMP actuel

Avez-vous testé la DMP compatibilité de votre logiciel ?

- Non
- Oui

Avez-vous l'intention de la tester ?

- Il n'est pas question
- C'est une bonne idée mais les fonctionnalités sont à revoir
- Autre

Quelle est votre opinion sur la DMP compatibilité de votre logiciel ?

- Très bonne
- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise
- Exécrable

Accédez-vous au DMP du patient ?

- Systématiquement ou presque
- Souvent
- Rarement
- Jamais ou presque

Consultez-vous l'historique de remboursement de vos patients ?

- Systématiquement ou presque
- Souvent
- Rarement
- Jamais ou presque

Renseignez-vous le DMP du patient ? (au moins de temps en temps)

- Non
- Oui

Le personnel non médical renseigne-t-il pour vous le DMP patient ?

- Non
- Oui

Comment ?

- Avec votre GPS
- Avec leur CPE

Renseignez-vous les compte-rendus de consultations dans le DMP ?

- Systématiquement ou presque
- Souvent
- Rarement
- Jamais ou presque

Renseignez-vous les prescriptions dans le DMP ?

- Systématiquement ou presque
- Souvent
- Rarement
- Jamais ou presque

Renseignez-vous les vaccins dans le DMP ?

- Systématiquement ou presque
- Souvent
- Rarement
- Jamais ou presque

Renseignez-vous le volet médical de synthèse dans le DMP ?

- Systématiquement ou presque
- Souvent
- Rarement
- Jamais ou presque

Renseignez-vous les documents d'archive importants dans le DMP ?

- Systématiquement ou presque
- Souvent
- Rarement
- Jamais ou presque

Renseignez-vous les courriers actuels entrants qui ne sont pas envoyés directement dans le DMP ?

- Systématiquement ou presque
- Souvent
- Rarement
- Jamais ou presque

Renseignez-vous vous-même la biologie dans le DMP ?

- Systématiquement ou presque
- Souvent
- Rarement
- Jamais ou presque

Demandez-vous au laboratoire de renseigner la biologie dans le DMP ?

- Systématiquement ou presque
- Souvent
- Rarement
- Jamais ou presque

Consultez-vous le DMP par d'autres moyens que votre logiciel habituel ?

- Non
- Oui

Lesquels ?

- Site web officiel
- Autre

Les DMP de vos patients sont-ils renseignés par une partie des structures hospitalières environnantes ?

- Facilement
- Rarement
- Jamais
- Je ne sais pas

Les DMP de vos patients sont-ils renseignés par des médecins correspondants ?

- Facilement
- Rarement
- Jamais
- Je ne sais pas

V. Les freins à mon utilisation du DMP

Merci d'indiquer l'importance des points suivants concernant l'utilisation du DMP en supposant que le DMP fonctionne de manière satisfaisante

Etes-vous opposé à l'idée même d'un DMP ?

- Favorable
- Opposé
- Très opposé

Pourquoi ?

L'aspect financier est-il un frein pour vous ? (Les éditeurs de logiciels se gavent sur votre dos)

- Frein pas ou peu important
- Frein important
- Frein très important

La réticence aux mises à jour des logiciels, la perte de temps et la crainte de bugs informatiques sont-ils des freins pour vous ?

- Frein pas ou peu important
- Frein important
- Frein très important

La perte de temps et la lenteur des logiciels lors de la consultation du DMP sont-elles des freins pour vous ?

- Frein pas ou peu important
- Frein important
- Frein très important

La complexité de la manipulation informatique afin d'accéder au DMP est-elle un frein pour vous ?

- Frein pas ou peu important
- Frein important
- Frein très important

Le DMP représente-t-il un danger pour le secret médical selon vous ?

- Surement
 Peut-être
 Pas du tout

Utiliser le DMP revient à partager plus ou moins l'information avec les autres. Est-ce un frein pour vous ?

- Frein pas du peu important
 Frein important
 Frein très important

La sécurisation de l'accès au DMP repose d'une part sur l'obligation d'avoir une CPS pour se connecter, et d'autre part sur le fait que le patient est informé de la connexion d'un professionnel de santé, qui doit avoir son accord. Que pensez-vous de ce mode de sécurisation ?

- Cette sécurisation me convient
 Trop complexe
 Insuffisante
 Autre ou précisions

Merci de préciser :

Avez-vous d'autres points à mentionner qui représentent des freins à l'utilisation du DMP ?

- Non
 Oui

Lesquels ?

VI. Votre vision du DMP futur

Merci d'indiquer votre accord ou désapprobation concernant les points suivants en supposant que le DMP fonctionne de manière satisfaisante.

Le DMP seul est la bonne solution de coordination des soins.

- Accord total
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Absolument pas d'accord
- Sans avis

L'association du DMP et de la messagerie sécurisée sont LA solution à une bonne coordination des soins

- Accord total
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Absolument pas d'accord
- Sans avis

La messagerie sécurisée seule suffit à une bonne coordination des soins

- Accord total
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Absolument pas d'accord
- Sans avis

Le DMP n'a aucun avenir

- Accord total
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Absolument pas d'accord
- Sans avis

Le DMP est la mort annoncée du médecin traitant.

- Accord total
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Absolument pas d'accord
- Sans avis

Pour faciliter son utilisation, la FMF a proposé à l'assurance maladie de rémunérer à l'acte sous forme de consultation complexe le premier renseignement du DMP par le médecin traitant avec les antécédents documentés, la fiche de synthèse et les vaccins. Qu'en pensez-vous ?

- Accord total
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Absolument pas d'accord
- Sans avis

La consultation du DMP et l'envoi de document sont payés par la rémunération du forfait structure. Pensez-vous que cela soit suffisant ?

- Accord total
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Absolument pas d'accord
- Sans avis

VII. Pour résumer...

Merci de noter les points suivants de 0 à 5, 0 étant le plus bas, 5 le plus élevé

Comment noteriez-vous votre utilisation du DMP ?	Comment noteriez-vous votre utilisation future du DMP ? (s'il correspond à vos attentes)
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Commentaires libres	
<i>N'hésitez pas, entre autre, à exprimer vos propositions et attentes d'améliorations concernant le DMP</i>	
<input type="text"/>	
Envoyer	
©2019 - Réalisation technique et graphique de l'enquête : Trattek.com	

5) Recueil des données

Après suppression des réponses doublons et vides, 2 487 réponses ont été retenues

Concernant les informations d'envoi :

- Un 1er e-mail de l'enquête a été envoyé à 31 882 médecins généralistes, libéraux, salariés et remplaçants ou internes de médecine générale le 27/03/2019 :
 - 31 228 aboutis
 - 654 échoués (248 invalides + 10 boîte pleine + 396 non tracés)

- Un rappel de l'e-mail de l'enquête a été envoyé à 32 048 médecins généralistes libéraux le 17/04/2019 :
 - 31 410 aboutis
 - 638 échoués (269 invalides + 9 boîte pleine + 360 non tracés)

- Un lien vers le questionnaire a été envoyé dans l'UG Zapping N°141 du 23/04/2019 envoyé à 48 213 destinataires (dont non-médecins).

Nous avons interrompu le recueil des données le 29/04/2019, lorsqu'il n'arrivait plus que très peu de nouvelles réponses depuis plusieurs jours.

Le texte accompagnant le questionnaire expliquait l'objectif de la thèse et de notre enquête et précisait différentes notions apparaissant dans le questionnaire (ANNEXE 2).

Le traitement des données a été fait par Mr Trabelsi, informaticien, et récapitulé sous forme de tableurs avec recueil quantitatif et qualitatif, reprenant les remarques des médecins généralistes de manière exhaustive.

Le taux de réponse au questionnaire était de 7,92 %, supérieur à la moyenne des taux de réponses des études supervisées par le Dr Bronner, directeur de thèse, depuis 2008 et bien placé parmi les travaux plus récents des 5 dernières années (ANNEXE 3). Le sujet était donc attractif pour les médecins généralistes.

B) Résultats

1) Le médecin

a- Caractéristiques socio-démographiques

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des professionnels de santé sondés :

<u>Caractéristiques socio-démographiques</u>		N = 2487
Age (en années)		Age moyen 50,9 ans
<30	1,49 %	
30-39	21,75 %	
40-49	18,86 %	
50-59	29,11 %	
60-69	25,77 %	
>70	2,53 %	
NR	0,48 %	
Sexe		
Femme	47,21 %	
Homme	51,59 %	
NR	1,21 %	
Milieu d'exercice		
Urbain	46,84 %	
Semi-rural	34,06 %	
Rural	15,60 %	
NR	3,50 %	
Temps écoulé depuis l'installation (en années)		
<5	12,38 %	
5-10	19,22 %	
11-15	7,72 %	
16-20	8,44 %	
21-25	10,53 %	
>25	37,23 %	
NR	4,46 %	
Type d'exercice		
Exercice isolé	28,99 %	

Exercice en groupe libéral	57,42 %	
Exercice (salarié) en centre ou maison de santé de ville	2,98 %	
Mixte	3,70 %	
Collaborateur	2,98 %	
Remplaçant	2,85 %	
Collaborateur ET remplaçant	0,24 %	
NR	0,84 %	
Type de regroupement du lieu d'exercice		
Si exercice en groupe :		
Sur un même lieu	97,67 %	
Regroupement virtuel	1,73 %	
NR	0,67 %	
Type de profession dans le lieu d'exercice :		
Mono professionnel	58,52 %	
Pluri professionnel	40,81 %	
NR	0,67 %	
Personnel non médical de cabinet		
Oui	55,09 %	
Non	43,95 %	
NR	0,97 %	
Si oui :		(Choix multiple)
Secrétariat	85,11 %	
Assistant médical	1,02 %	
Personnel d'entretien	60,80 %	
Autre	7,81 %	
NR	0,58 %	

2487 médecins ont répondu au questionnaire.

L'âge moyen des médecins généralistes était de 50,9 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle des 50-59 ans avec 29,11 % des répondants.

Les femmes représentaient 47,21 % des médecins interrogés.

L'exercice en milieu urbain était le plus représenté avec 46,84 %, puis par ordre décroissant l'exercice semi-rural 34,06 %, et enfin l'exercice rural 15,60 %.

La majorité des médecins exerçaient en groupe avec un taux de 57,42 %. Ils étaient 28,99 % à exercer seuls, 3,70 % à avoir un exercice mixte, de 2,98 % à exercer en tant que salarié en Centre ou Maison de Santé de ville et 2,98 % en tant que collaborateur, 2,85 % à exercer en tant que remplaçant. Enfin, pour une faible proportion de 0,24 % d'entre eux, ils exerçaient à la fois comme collaborateur et remplaçant.

Pour une large majorité de 97,67 % des médecins exerçant en groupe, le regroupement était physique sur le même lieu de travail. D'autre part les regroupements étaient mono-professionnels pour 58,52 % des cas. Enfin 55,09 % des regroupements comportaient du personnel non médical, avec par ordre décroissant un secrétariat 85,11 %, personnel d'entretien 60,80 %, autre personnel 7,81 % (ANNEXE 4), et pour finir assistant médical 1,02 %.

Tableau 2 Répartition des médecins répondants par département d'exercice:

N = 2487

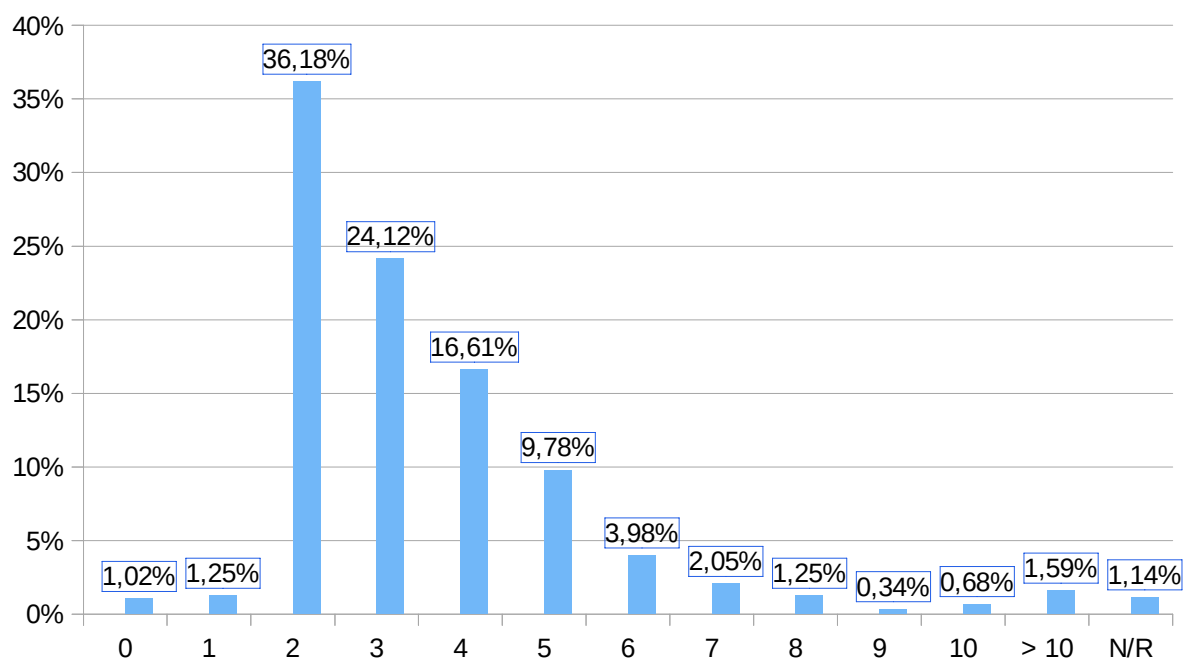
01 - Ain	0,68%	51 - Marne	0,88%
02 - Aisne	1,13%	52 - Haute-Marne	0,00%
03 - Allier	0,08%	53 - Mayenne	0,24%
04 - Alpes-de-Haute-Provence	0,56%	54 - Meurthe-et-Moselle	0,80%
05 - Hautes-Alpes	0,32%	55 - Meuse	0,24%
06 - Alpes-Maritimes	2,09%	56 - Morbihan	1,41%
07 - Ardèche	0,52%	57 - Moselle	0,92%
08 - Ardennes	0,12%	58 - Nièvre	0,04%
09 - Ariège	0,28%	59 - Nord	4,74%
10 - Aube	0,36%	60 - Oise	1,13%
11 - Aude	0,40%	61 - Orne	0,44%
12 - Aveyron	0,32%	62 - Pas-de-Calais	1,69%
13 -	2,45%	63 - Puy-de-	0,68%

Bouches-du-Rhône		Dôme	
14 - Calvados	1,33%	64 - Pyrénées-Atlantiques	1,05%
15 - Cantal	0,16%	65 - Hautes-Pyrénées	0,52%
16 - Charente	0,24%	66 - Pyrénées-Orientales	0,76%
17 - Charente-Maritime	0,36%	67 - Bas-Rhin	3,10%
18 - Cher	0,48%	68 - Haut-Rhin	1,65%
19 - Corrèze	0,16%	69 - Rhône	2,81%
2A - Corse-du-Sud	0,20%	70 - Haute-Saône	0,16%
2B - Haute-Corse	0,24%	71 - Saône-et-Loire	0,44%
21 - Côte-d'Or	0,48%	72 - Sarthe	0,20%
22 - Côtes-d'Armor	0,52%	73 - Savoie	1,09%
23 - Creuse	0,12%	74 - Haute-Savoie	1,69%
24 - Dordogne	0,12%	75 - Paris	1,89%
25 - Doubs	0,56%	76 - Seine-Maritime	1,37%
26 - Drôme	1,01%	77 - Seine-et-Marne	0,68%
27 - Eure	0,64%	78 - Yvelines	1,69%
28 - Eure-et-Loir	0,48%	79 - Deux-Sèvres	0,16%
29 - Finistère	0,88%	80 - Somme	0,68%
30 - Gard	0,92%	81 - Tarn	0,88%
31 - Haute-Garonne	3,46%	82 - Tarn-et-Garonne	0,40%
32 - Gers	0,36%	83 - Var	2,25%
33 - Gironde	2,41%	84 - Vaucluse	0,76%
34 - Hérault	1,25%	85 - Vendée	0,56%
35 - Ile-et-Vilaine	1,53%	86 - Vienne	0,12%
36 - Indre	0,28%	87 - Haute-Vienne	0,60%
37 - Indre-et-Loire	1,77%	88 - Vosges	0,32%
38 - Isère	3,74%	89 - Yonne	0,24%
39 - Jura	0,44%	90 - Territoire de Belfort	0,16%
40 - Landes	0,72%	91 - Essone	1,73%

41 - Loir-et-Cher	0,64%	92 - Hauts-de-Seine	1,21%
42 - Loire	0,76%	93 - Seine-Saint-Denis	0,97%
43 - Haute-Loire	0,28%	94 - Val-de-Marne	1,09%
44 - Loire-Atlantique	1,81%	95 - Val-d'Oise	0,72%
45 - Loiret	0,68%	971 - Guadeloupe	0,40%
46 - Lot	0,28%	972 - Martinique	0,64%
47 - Lot-et-Garonne	0,40%	973 - Guyane	0,16%
48 - Lozères	0,08%	974 - Réunion	1,73%
49 - Maine-et-Loire	0,97%	976 - Mayotte	0,00%
50 - Manche	1,21%	N/R	10,53%

b) Répartition du nombre de médecins dans les lieux d'exercice mono-professionnel

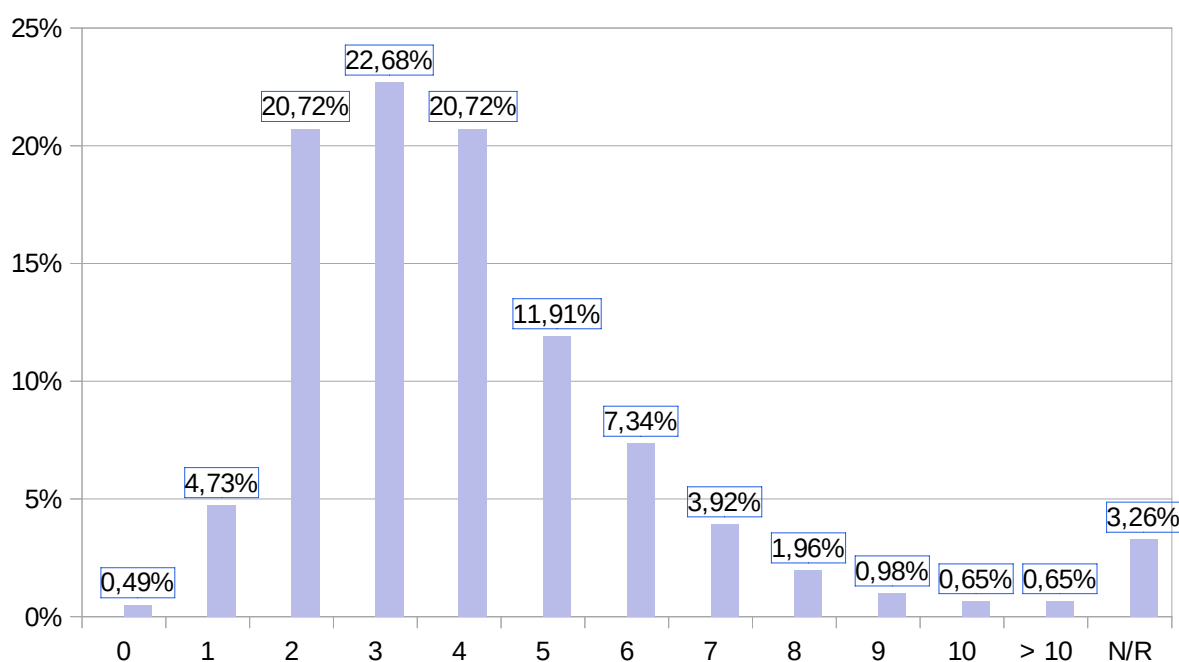
Figure 15 : Combien de médecins, vous compris, y-a-t'il dans votre lieu d'exercice ? (Exercice mono-professionnel).



Les groupements mono-professionnels les plus représentés comprenaient par ordre décroissant 2 médecins pour 36,18 %, 3 médecins pour 24,12 % et enfin 4 médecins pour 16,61 % d'entre eux.

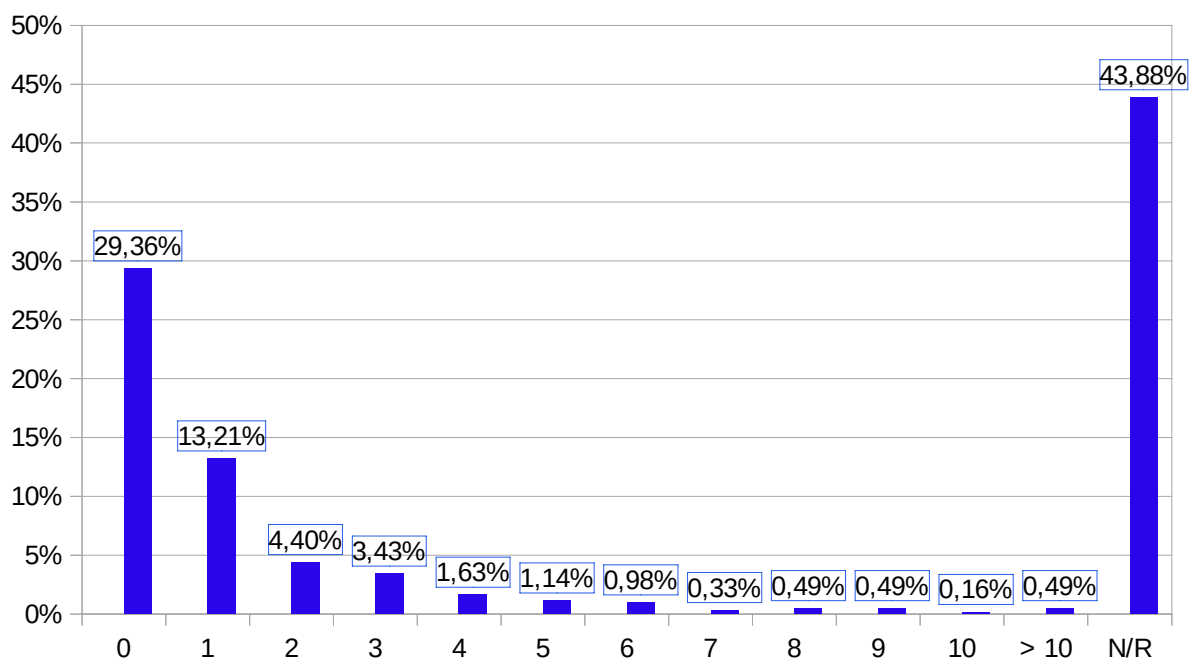
c) Répartition des différentes professions dans les lieux d'exercice pluri-professionnel

Figure 16 : Pourriez-vous détailler le nombre de personnes par profession ? (Médecins généralistes).



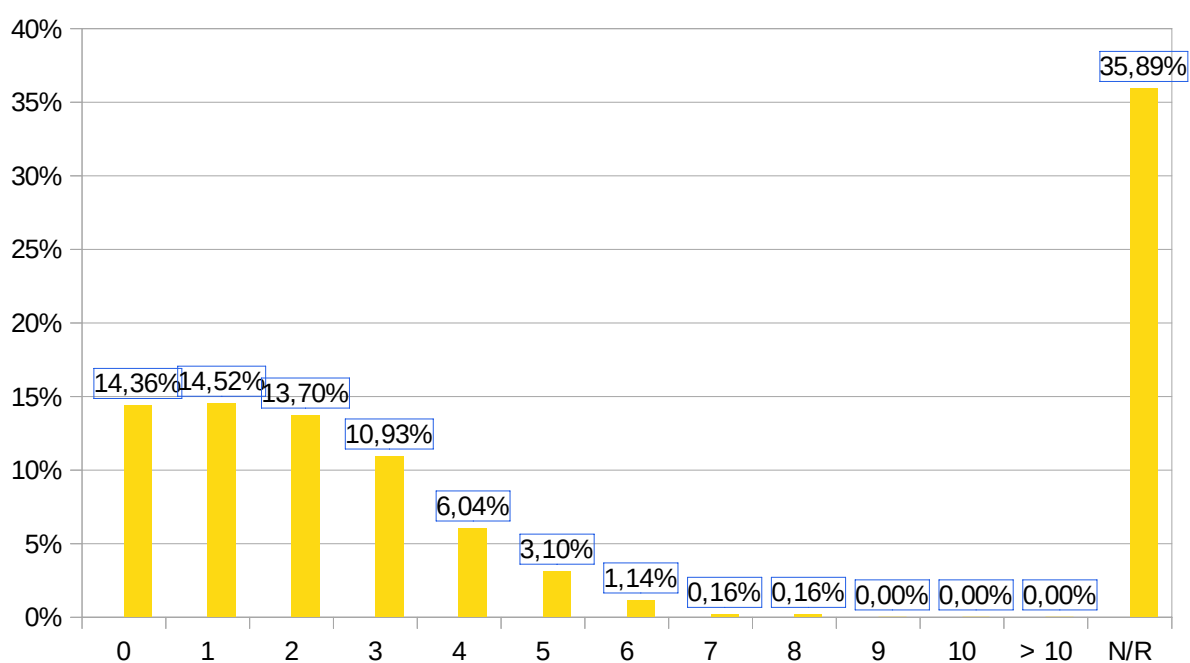
Les groupements pluri-professionnels comprenaient par ordre décroissant 3 médecins généralistes pour 22,68 %, 2 médecins généralistes pour 20,72 % et en même proportion 4 médecins généralistes pour 20,72 % d'entre eux.

Figure 17 : Pourriez-vous détailler le nombre de personnes par profession ? (Médecins spécialistes).



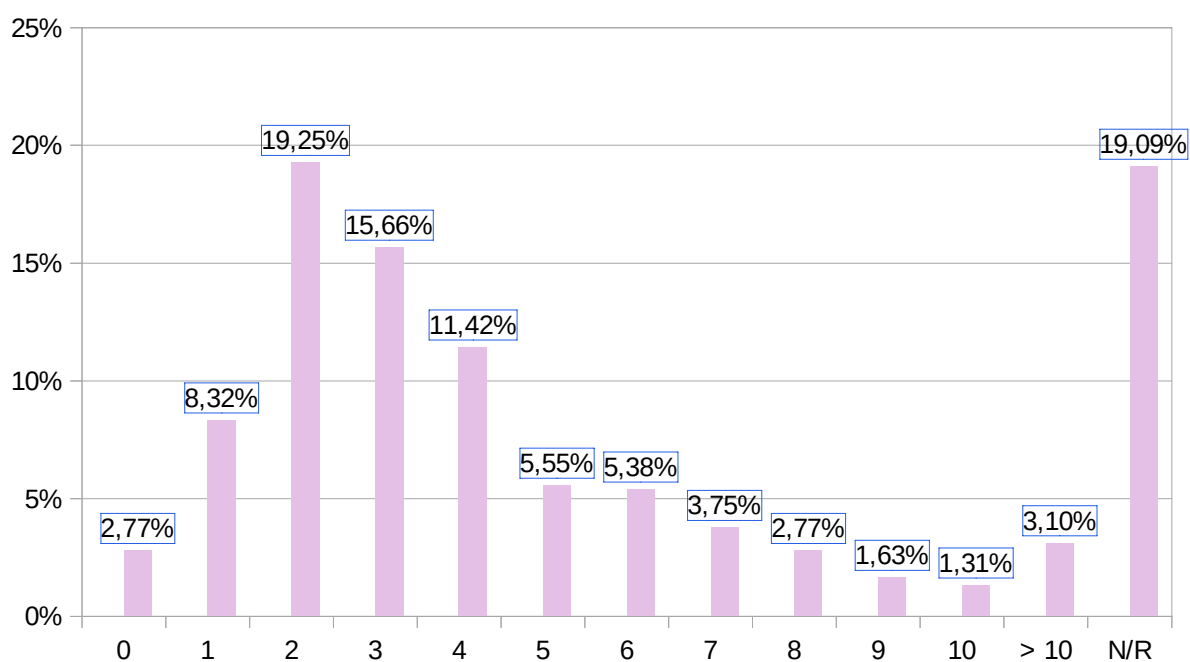
29,36 % des groupements pluri-professionnels ne comportaient pas de médecin spécialiste.

Figure 18 : Pourriez-vous détailler le nombre de personnes par profession ? (Kinésithérapeutes).



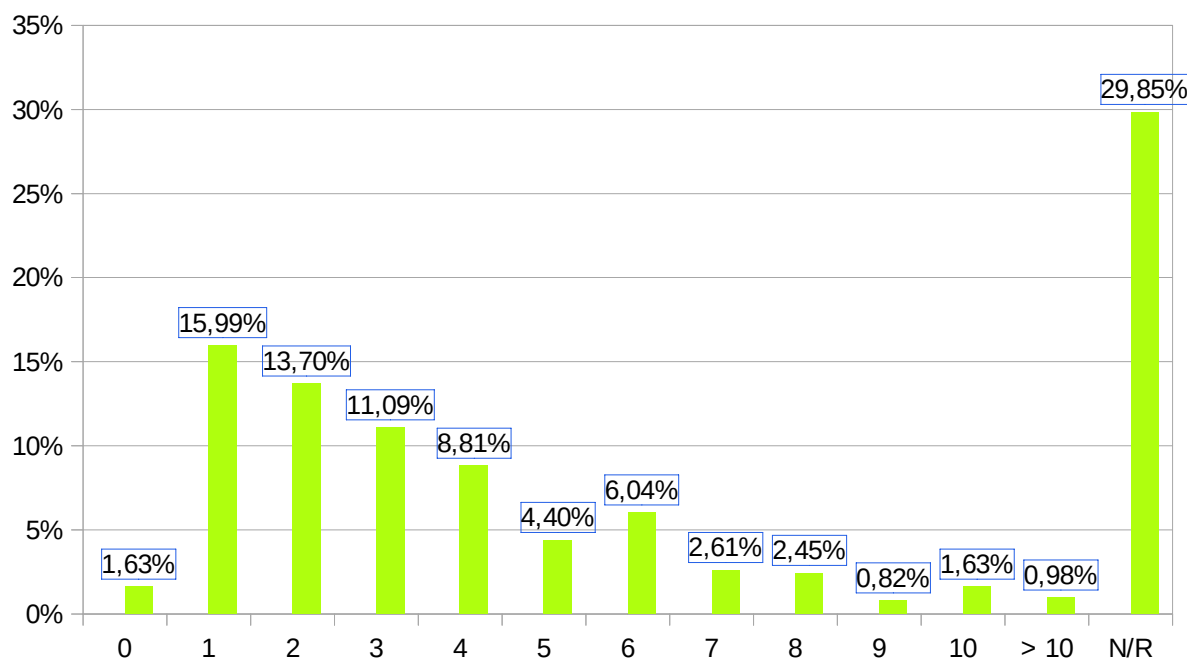
14,36 % des groupements pluri-professionnels ne comportaient pas de kinésithérapeutes, 28,22 % en comprenaient entre 1 et 2.

Figure 19 : Pourriez-vous détailler le nombre de personnes par profession ? (Infirmiers/ères).



Seulement 2,77 % des groupements pluri-professionnels ne comportaient pas d'infirmier/ères. Plus de la moitié avec 54,65 % de ces regroupements comprenaient entre 1 et 4 infirmiers/ères.

Figure 20 : Pourriez-vous détailler le nombre de personnes par profession ? (Autres).



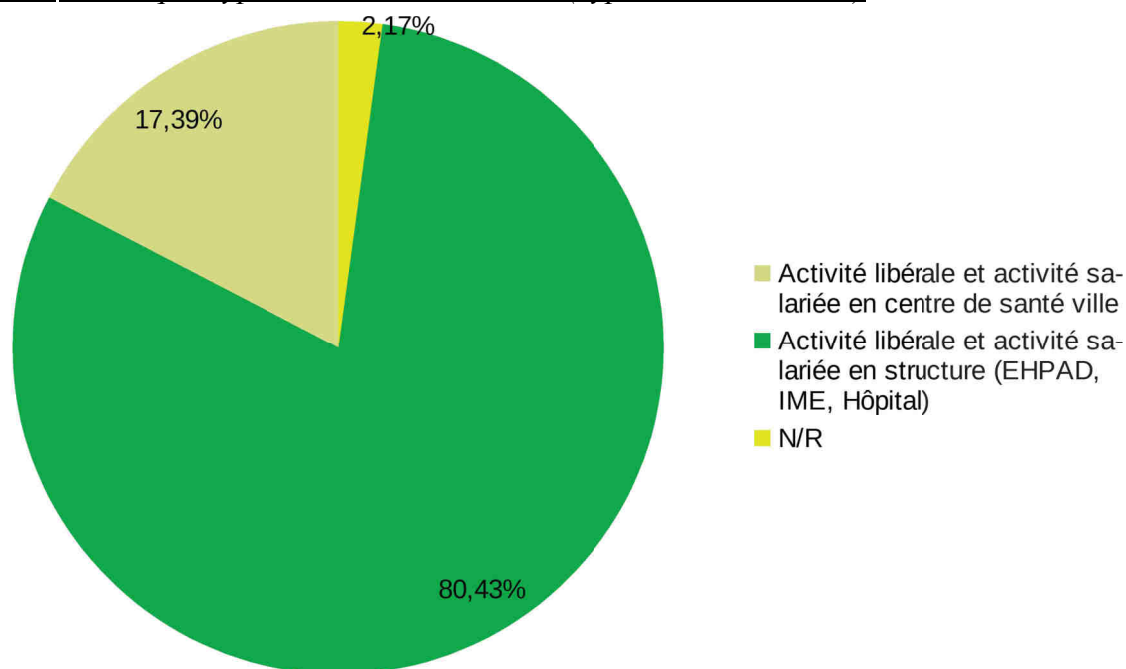
Seuls 1,63 % des groupements ne comportaient pas d'autres professions que celles mentionnées dans les résultats précédents, 40,78 % en comportaient de 1 à 3.

(ANNEXE 5)

(nb : dans les réponses libres à cette question, les données sont arrivées sans quasiment aucune discontinuité jusqu'à la 429 ème réponse, puis plus aucune donnée en texte libre n'est recensée, faisant ainsi évoquer un bug informatique).

d) Exercice mixte :

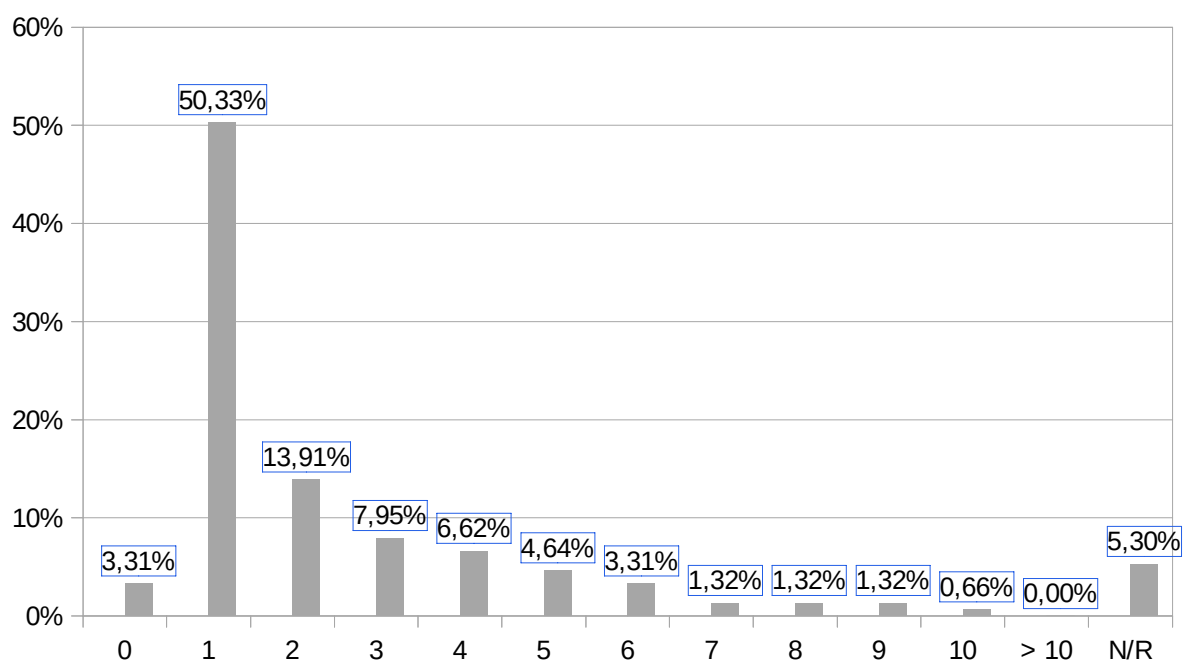
Figure 21 : Dans quel type de lieu exercez-vous ? (Type d'exercice mixte)



80,43 % des médecins généralistes répondants avaient un exercice mixte avec une activité libérale et une activité salariée en structure telle qu'EHPAD, IME ou hôpital. 17,39 % d'entre eux avaient une activité libérale adjointe à une activité salariée en centre de santé de ville.

e) Collaborateurs et/ou remplaçants :

Figure 22 : Quel est le nombre de cabinets dans lesquels vous avez exercé durant l'année ?



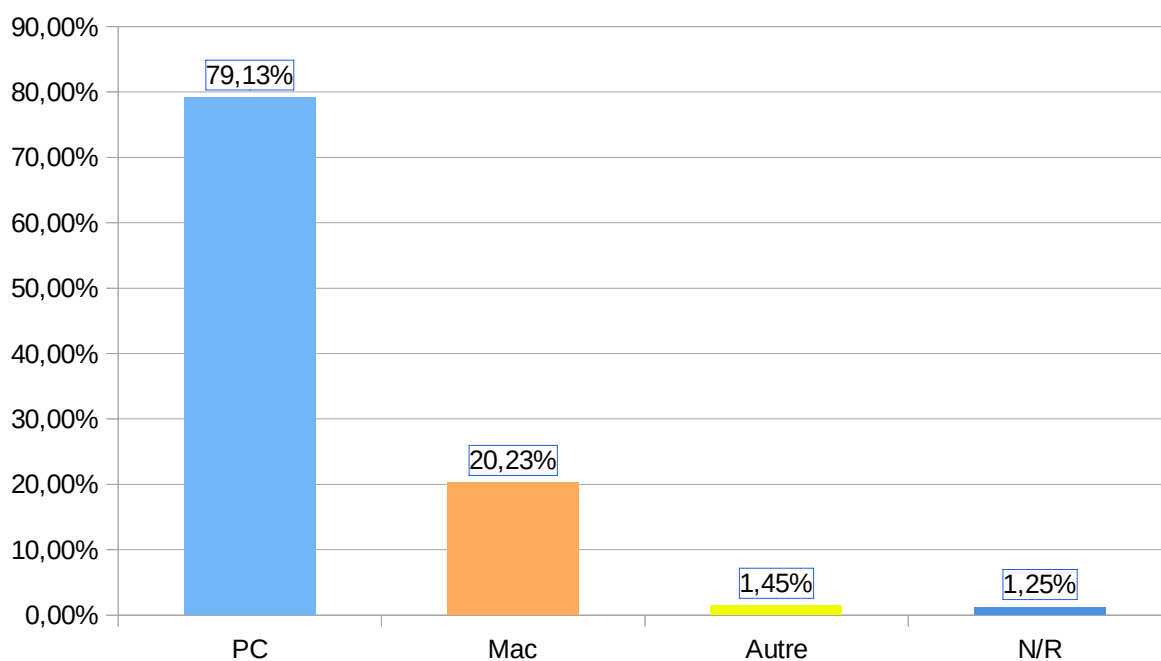
En majorité, les collaborateurs et remplaçants n'exerçaient que dans un seul cabinet (50,33 %).

2) Équipement

a-Matériel

Figure 23 : Quel moyen informatique utilisez-vous pour votre exercice professionnel (gestion dossier patient) (choix multiple) ?

N = 2487



Les répondants utilisaient un PC pour 79,13 % , puis de manière moins fréquente un Mac pour 20,23 % d'entre eux. Ils utilisaient d'autres moyens dans seulement 1,45 % des cas (ANNEXE 6).

b- Messagerie

Tableau 3 : Utilisation et caractéristiques de la messagerie

Utilisez-vous une messagerie dans votre exercice professionnel ?	N = 2487
Oui	90,83 %
Non	8,48 %
NR	0,68 %
Si Oui :	
-Utilisez-vous une messagerie personnelle non sécurisée dans votre exercice professionnel ?	
Pas du tout	19,03 %
Rarement	39,84 %
Souvent	34,53 %
Toujours	5,80 %
NR	0,80 %
-Utilisez-vous la messagerie sécurisée Apcript dans votre exercice professionnel ?	
Pas du tout	29,39 %
Rarement	5,09 %
Souvent	26,07 %
Toujours	38,07 %
NR	1,37 %
-Utilisez-vous la messagerie sécurisée MS Santé dans votre exercice professionnel ?	
Pas du tout	46,88 %
Rarement	18,50 %
Souvent	23,42 %
Toujours	9,96 %
NR	1,24 %
Utilisez vous une autre messagerie sécurisée ?	
Pas du tout	80,04 %

Rarement	3,63 %
Souvent	10,05%
Toujours	4,91 %
NR	1,37 %

Une forte majorité de 90,83 % des médecins utilisait dans son exercice professionnel une messagerie qu'elle soit sécurisée ou non.

Concernant la messagerie non sécurisée, 19,03 % des sondés n'utilisaient jamais une messagerie personnelle de ce type tandis que 5,80 % n'utilisaient que cela.

Les deux principales messageries sécurisées utilisées en médecine générales étant Apycript et MS Santé, des questions sur leur utilisation ont été posées aux répondants du sondage.

Concernant Apycript, qui est la plus utilisée dans notre panel, plus du tiers des médecins utilisaient essentiellement cette messagerie (38,07 %) tandis que 29,39 % ne l'utilisaient pas du tout.

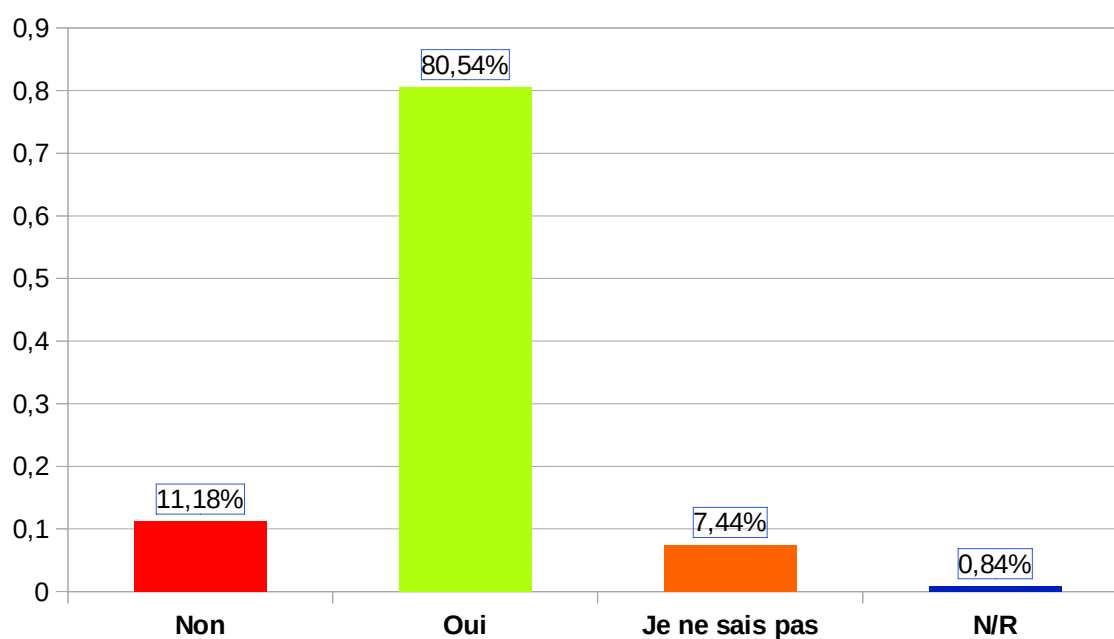
MS Santé n'était utilisée que par 9,96 % des répondants de manière systématique, tandis que près de la moitié de ces derniers ne l'utilisaient jamais (46,88 %).

Enfin, 18,59 % des médecins interrogés déclaraient utiliser une autre messagerie sécurisée au moins *rarement* (ANNEXE 7).

c- Logiciel

Figure 24 : Pour bénéficier du forfait structure 2018, payé en 2019, il a fallu fournir la facture d'un logiciel permettant de se connecter au DMP avant le 31/01/19. L'avez-vous fait ?

N = 2487



La plupart des médecins, avec 80,54 % d'entre eux, ayant répondu au questionnaire déclaraient avoir fourni la facture d'un logiciel permettant de se connecter au DMP avant le 31/01/2019 pour bénéficier du forfait structure de 2018. Il est intéressant de noter que 7,44 % d'entre eux ne savaient pas si cela avait été fait. Nous n'en avons pas analysé les causes.

Tableau 4 : Quel logiciel avez-vous déclaré ?

Quel logiciel avez-vous déclaré ?		Express Vitale	0,25%	Medistory	13,53%
123Sante	0,10%	Fisimed	0,25%	Medistrans	0,00%
37 6 Vital	0,15%	Geneclac	0,20%	Mediwin	0,00%
Access	0,00%	Genesoft	0,00%	Medoc	0,15%
Actibase	0,05%	Gestcab	0,00%	Megabaze	0,00%
Addicto	0,00%	HDES	0,00%	Monlogicielmedical.com	2,80%
AlergoFirst	0,00%	HealthOne	0,00%	Nutrilog	0,00%
AlmaPro	7,34%	Hellodoc	14,33%	O2	0,00%
Altyse	0,10%	Hexalis	0,00%	Ordogest	0,00%
Applimed	0,05%	Hippocrate	0,00%	Ordolog	0,05%
Asclepios	0,00%	Hypermed	0,85%	Ordovitale	0,10%
AxiSante/Axillog/Axiam	16,58%	infansoft	0,05%	Papyrus	0,00%
Cabmedi	0,00%	Intellio	0,15%	Perso	0,00%
Cardolight	0,00%	Logicmax	0,00%	Pratislive	0,00%
Chorus	1,70%	Lora	0,00%	PratisSante	0,00%
Cidelec	0,00%	Magiced	0,35%	Resip	0,00%
CimMed	0,10%	Maidis	0,25%	Resurgence	0,00%
CLM	1,95%	Medi+4000	0,60%	Rhumasoft	0,00%
Cocciolog	0,00%	Medicab	0,20%	RMinformatique	0,05%
Coxxi32	0,00%	Medicalnet	0,10%	Sephira	0,05%
Crossway Ville	9,04%	Medicalp	0,00%	Shaman	2,15%
dBMed	0,25%	Medicawin	2,50%	Sobek	0,05%
DIA	0,00%	Mediclick	6,94%	Televital	0,10%
DocWare	0,65%	Medigest	0,10%	Thales	0,00%
EasyPrat	0,00%	MediMust	1,35%	Weda	8,79%
Eglantine	0,05%	Medintux	0,05%	Winlogie	0,00%
Emc	0,00%	MediOne	0,00%	XMed	1,40%
Eos	0,45%	Mediplus	0,05%	Autre	1,85%
Epidas	0,00%	Medipratik	0,30%	N/R	1,55%
Expertiz	0,00%	Mediprogram	0,00%		100,00%

Il ressort de notre étude que les logiciels les plus utilisés par ordre décroissant étaient :

-Axi Santé/Axillog/Axiam : 16,58 %

-Hellodoc 14,33 %

-Medistory 13,53 %

-Crossway Ville 9,04 %

-Weda 8,79 %

-AlmaPro 7,34 %

-Mediclick 6,94 %

(Autres, réponses libres : ANNEXE 8).

Figure 25 : Utilisez-vous ce logiciel ?

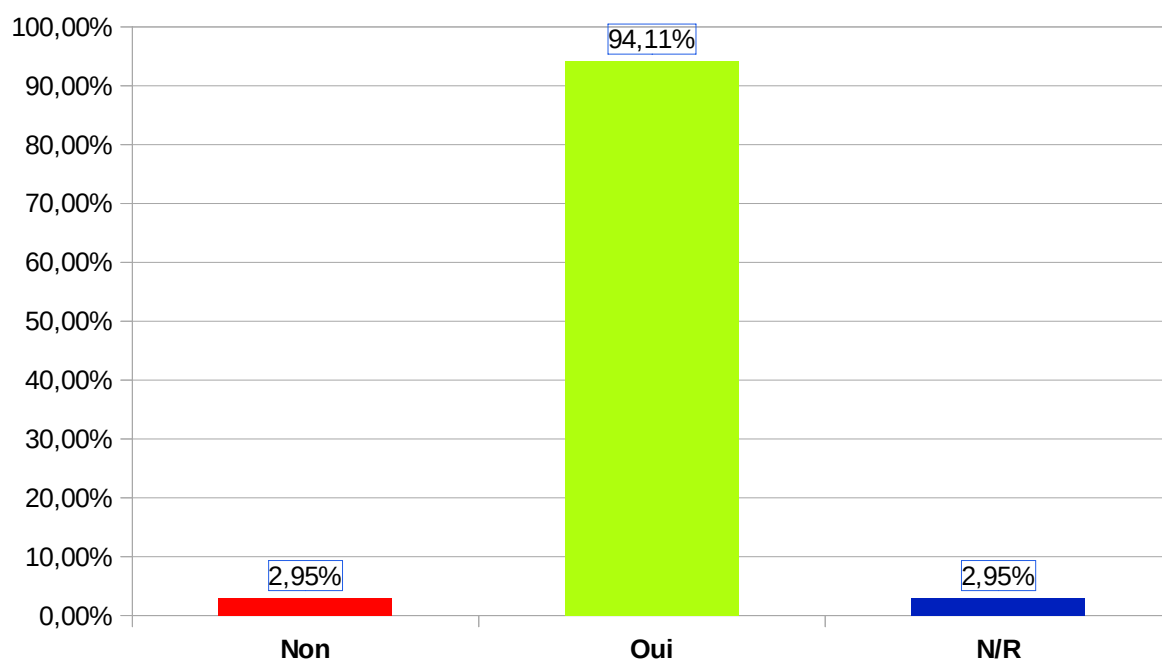
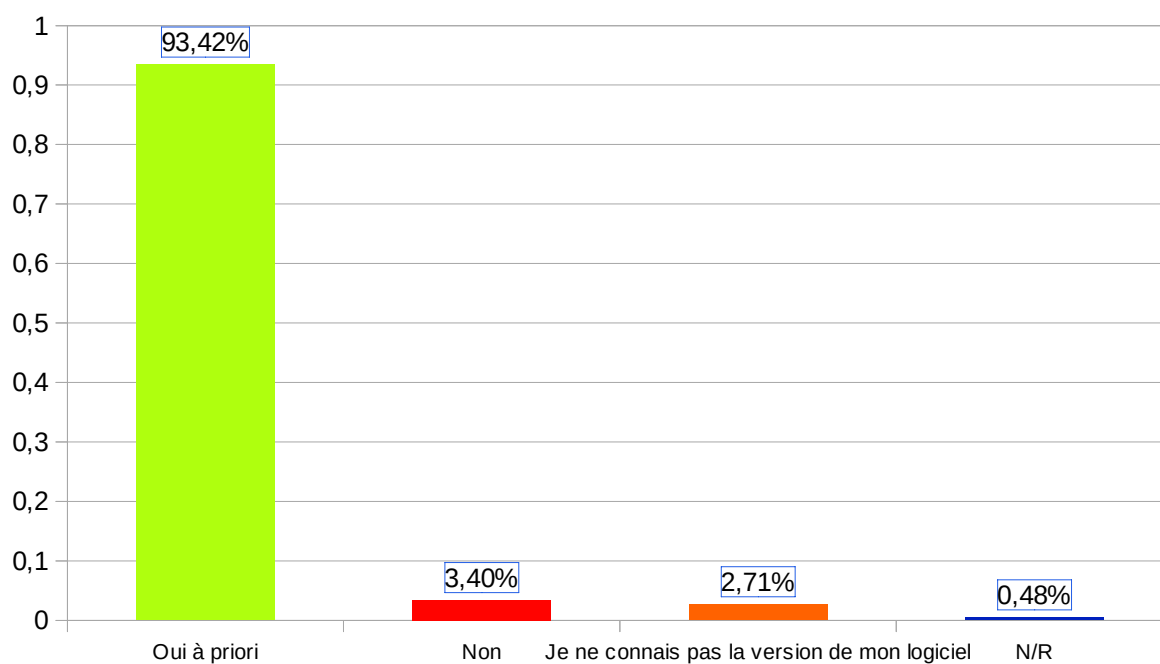


Figure 26 : Utilisez-vous la dernière version du logiciel ?



Les praticiens utilisaient de façon quasi unanime (94,11 %) leur logiciel déclaré ainsi que la dernière version de ce dernier pour 93,42 % des réponses. Seulement 2,95 % d'entre eux ont déclaré un logiciel sans l'utiliser.

Tableau 5 : accès et renseignement des données dans le groupe d'exercice.

	Oui	Non	NR
Tout le monde accède-t-il aux données dans votre groupe d'exercice ?	64,99 %	33,98 %	1,03 %
Tout le monde renseigne-t-il le même logiciel dans votre groupe d'exercice ?	72,89 %	25,90 %	1,20 %

Dans les groupes d'exercice, les professionnels renseignaient le même logiciel dans 72,89 % des cas et avaient accès aux mêmes données dans 64,99 % des cas.

L'écart était expliqué par le renseignement de différents logiciels par les différentes professions médicales et paramédicales ainsi que par certaines restrictions d'accès (ANNEXE 9).

3) Les échanges.

Figure 27 : Qualité d'échange note/5 avec les éditeurs de logiciels.

N = 2487

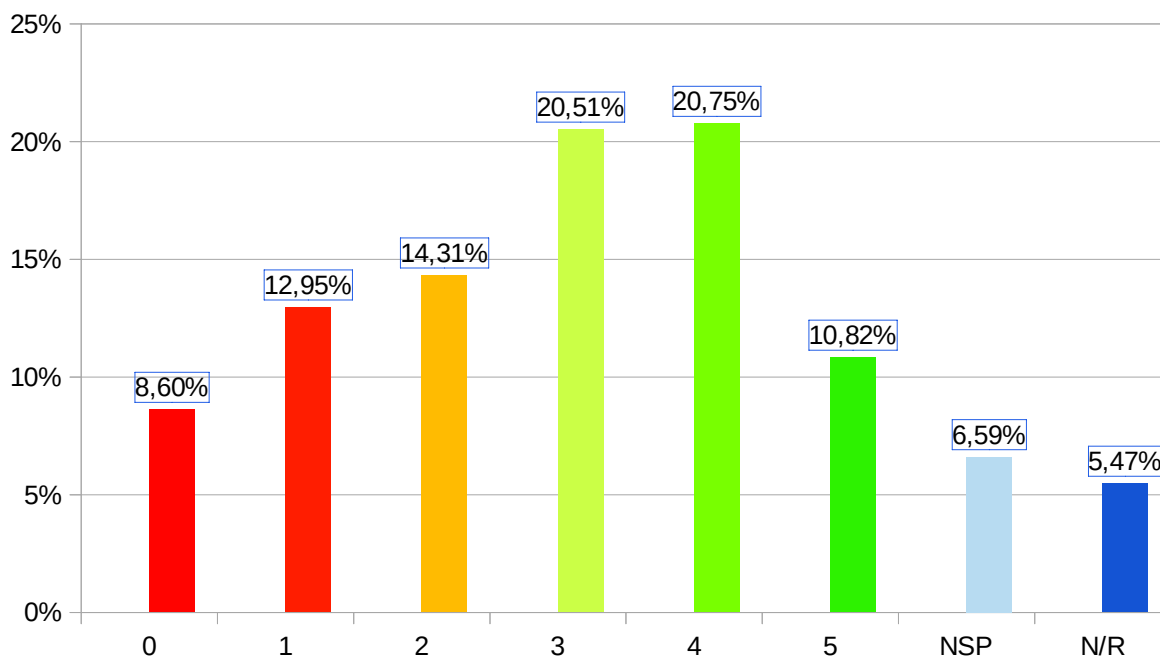


Figure 28 : Qualité d'échange note/5 avec vos prestataires informatiques.

N = 2487

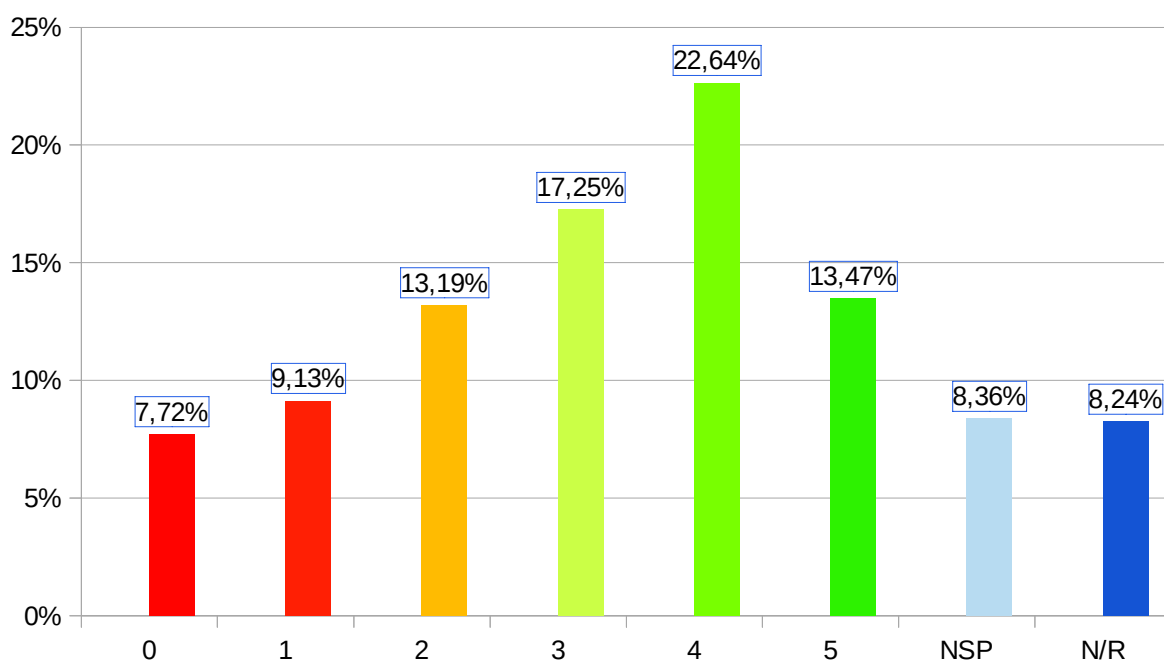
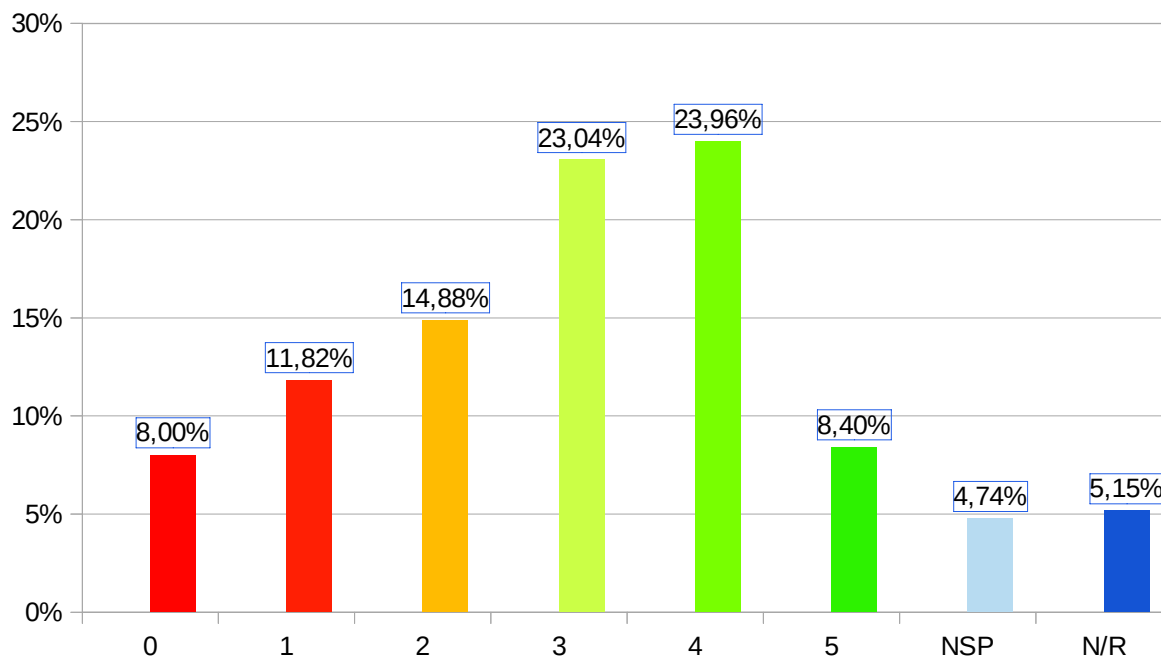


Figure 29 : Qualité d'échange note/5 avec les conseillers de l'Assurance Maladie.

N = 2487



Globalement les médecins sondés lors de notre étude étaient plutôt satisfaits des échanges avec les divers acteurs et interlocuteurs des logiciels et de l'Assurance Maladie.

Les notes moyennes étaient de 2,73/5 pour les éditeurs de logiciels, 2,94/5 pour les prestataires informatiques, et 2,76/5 pour les conseillers de l'Assurance Maladie.

52,08 % d'entre eux donnent une note supérieure ou égale à 3/5 pour la qualité de leurs échanges avec les éditeurs de logiciels, 53,36 % pour les échanges avec les prestataires informatiques, et 55,4 % pour les échanges avec les conseillers de l'assurance maladie. Mais seulement 10,82 %, 13,47 % et 8,40 % respectivement sont tout à fait satisfaits et donnent une note maximale aux échanges.

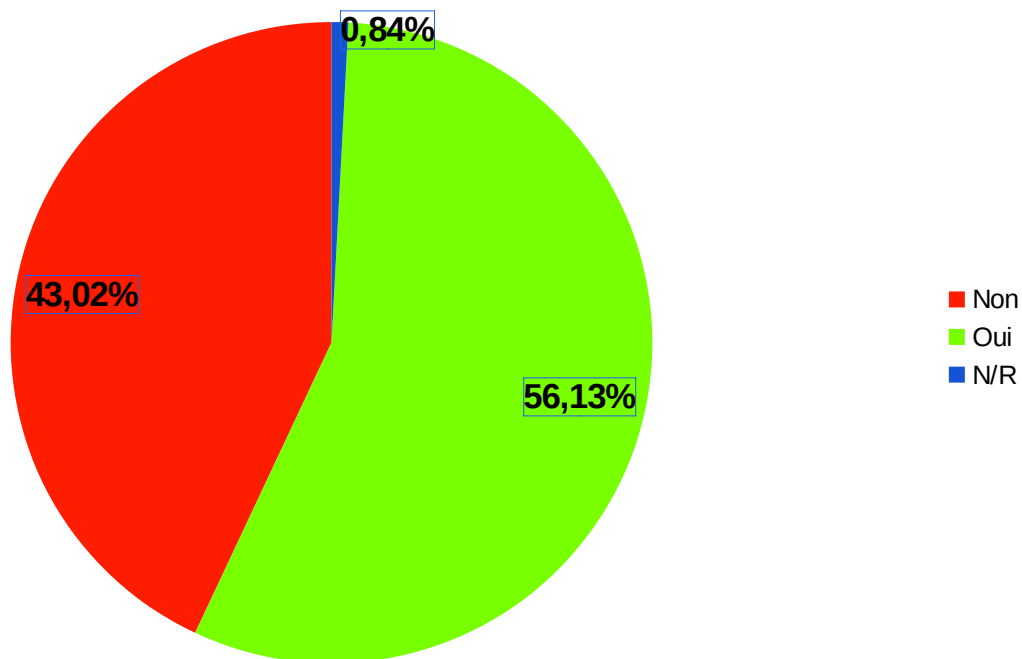
D'autre part il faut mentionner qu'une part non négligeable et supérieure au tiers de ces médecins

était mécontente de ces divers échanges, en donnant une note inférieure ou égale à 2/5 à ces interlocuteurs avec respectivement 35,86 % pour les éditeurs, 30,04 % pour les prestataires informatiques et 34,7 % pour les conseillers de l'assurance maladie. Une note nulle était donnée par 8,60 %, 7,72 % et 8,00 % des sondés.

4) L'usage du DMP actuel.

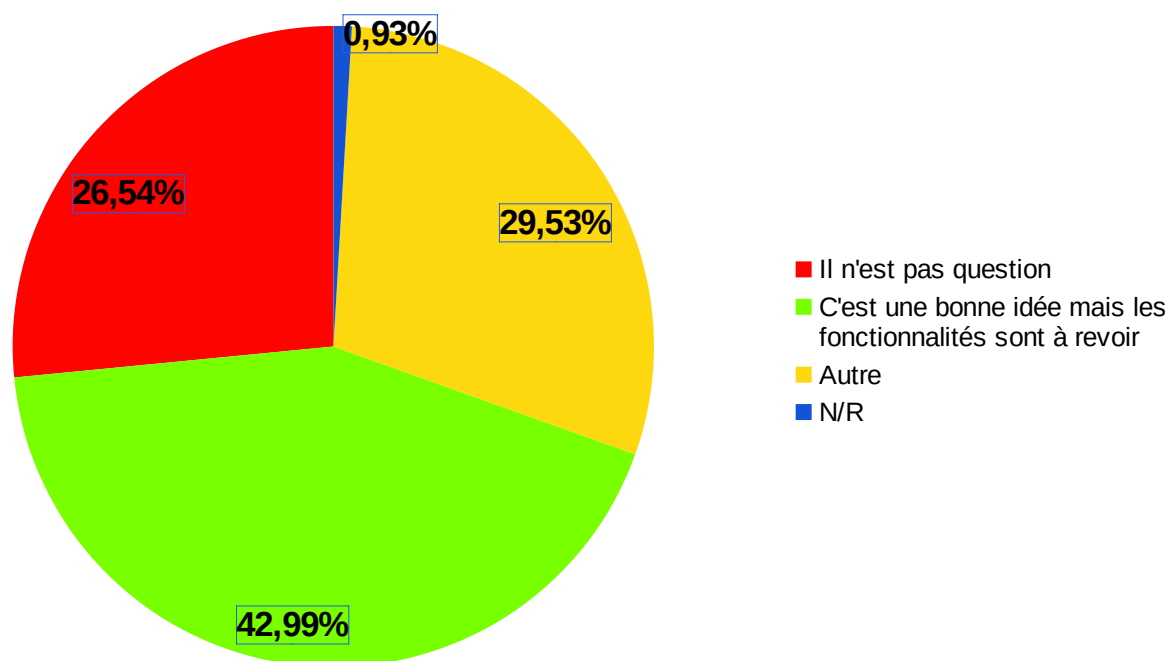
Figure 30 : Avez-vous testé la DMP compatibilité de votre logiciel ?

N = 2487



Si Non :

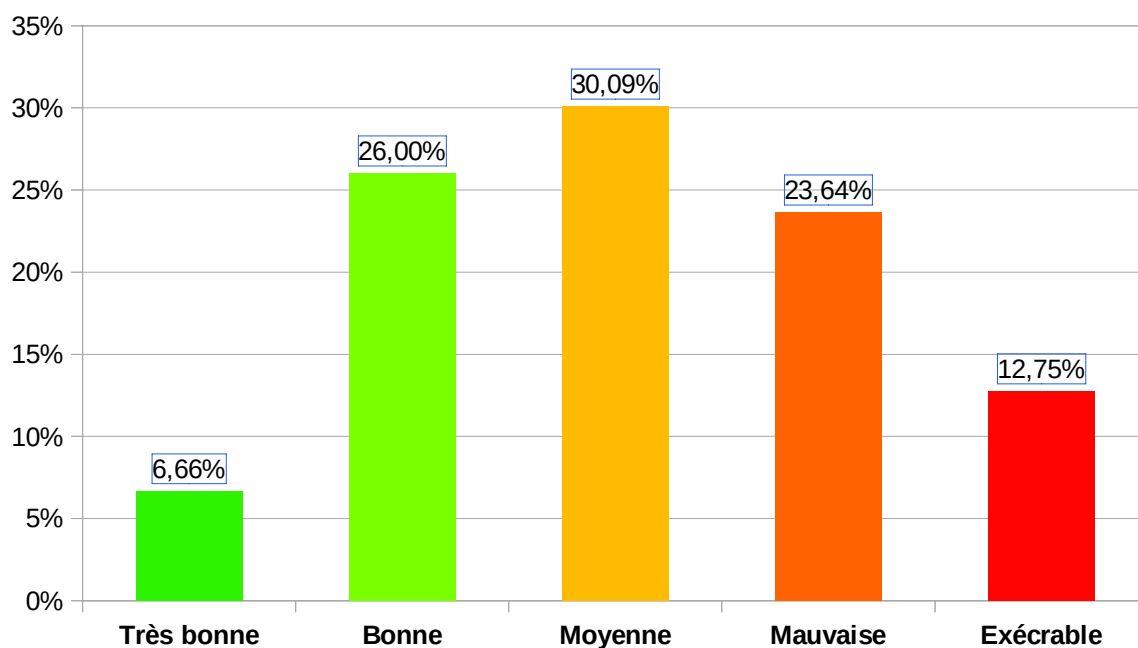
Figure 31 : Avez-vous l'intention de la tester ?



Quant à l'usage du DMP en pratique, les médecins déclaraient ne pas avoir testé la compatibilité de ce dernier avec leur logiciel pour 43,02 % d'entre eux. 26,54 % de ces praticiens n'ayant pas testé la compatibilité n'avaient aucunement l'intention de le faire.

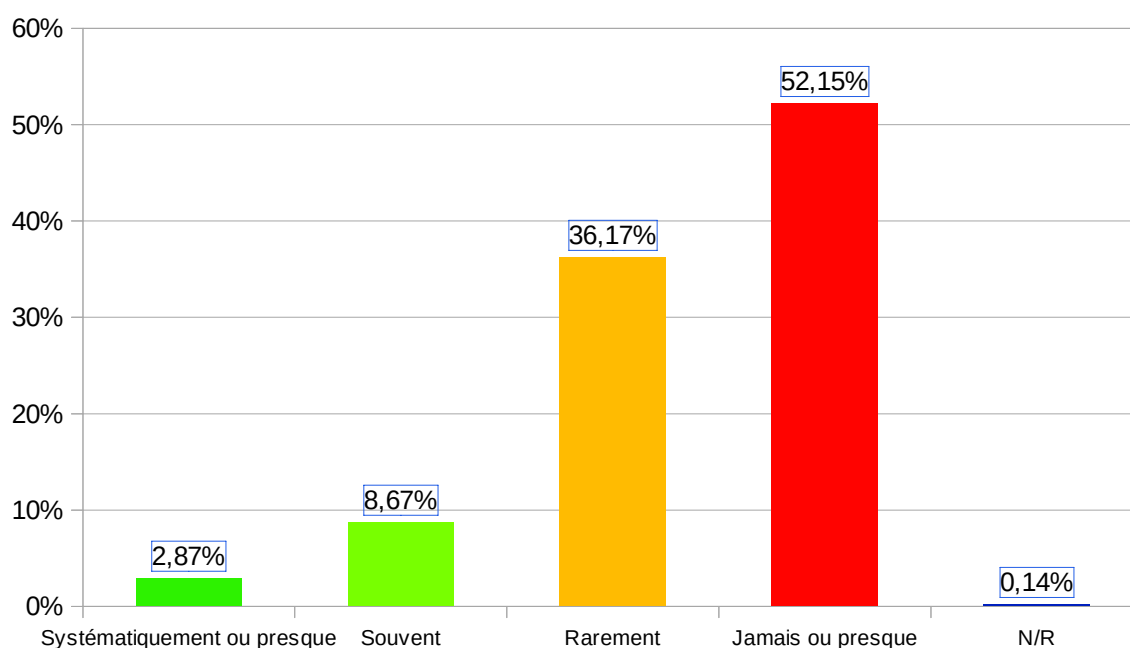
(Autre, texte libre : ANNEXE 10).

Figure 32 : Quelle est votre opinion sur la DMP compatibilité de votre logiciel.



Les professionnels interrogés étaient partagés entre une opinion favorable 32,66 %, mitigée 30,09 % ou négative pour 36,39 %. Ils tendaient plus à trouver la DMP compatibilité exécration (12,75%) que très bonne (6,66%).

Figure 33 : Accédez-vous au DMP du patient ?



Seulement 11,54 % des médecins interrogés accédaient de manière régulière au DMP des patients, quand 52,15 % d'entre eux n'y accédaient jamais ou presque.

Figure 34 : Renseignez-vous le DMP du patient ? (au moins de temps en temps)

N = 2487

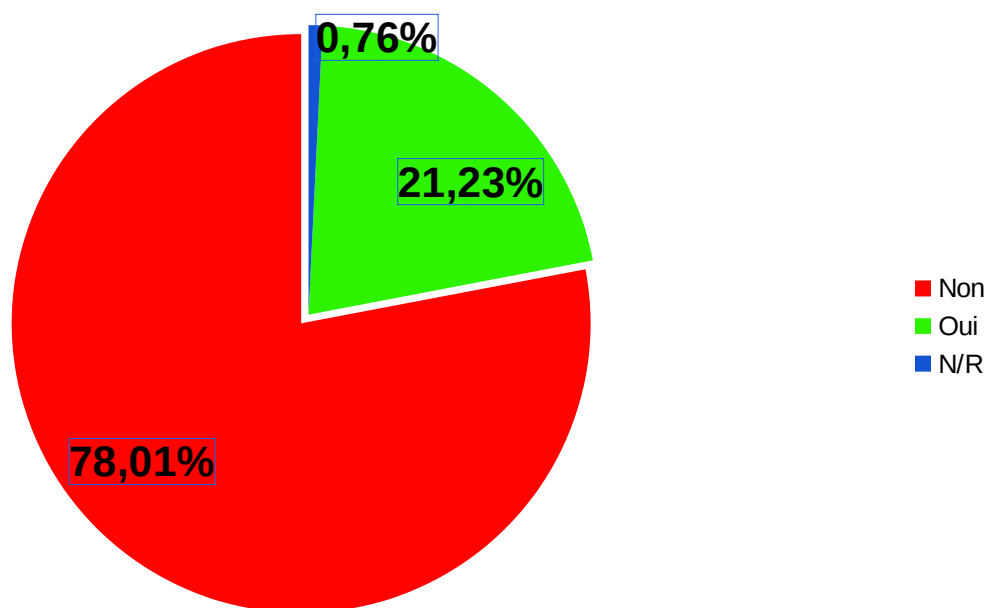
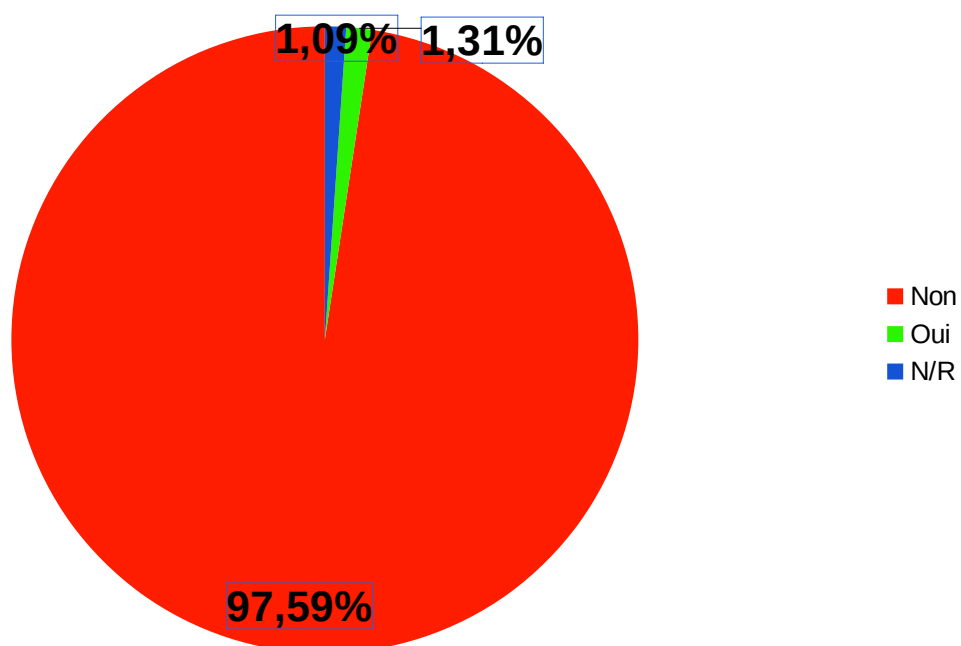


Figure 35 : Le personnel non médical renseigne-t-il pour vous le DMP patient ?



Le constat était négatif autant chez les praticiens que chez le personnel non médical. Une très grande majorité des acteurs de la prise en charge ne renseignait pas le DMP.

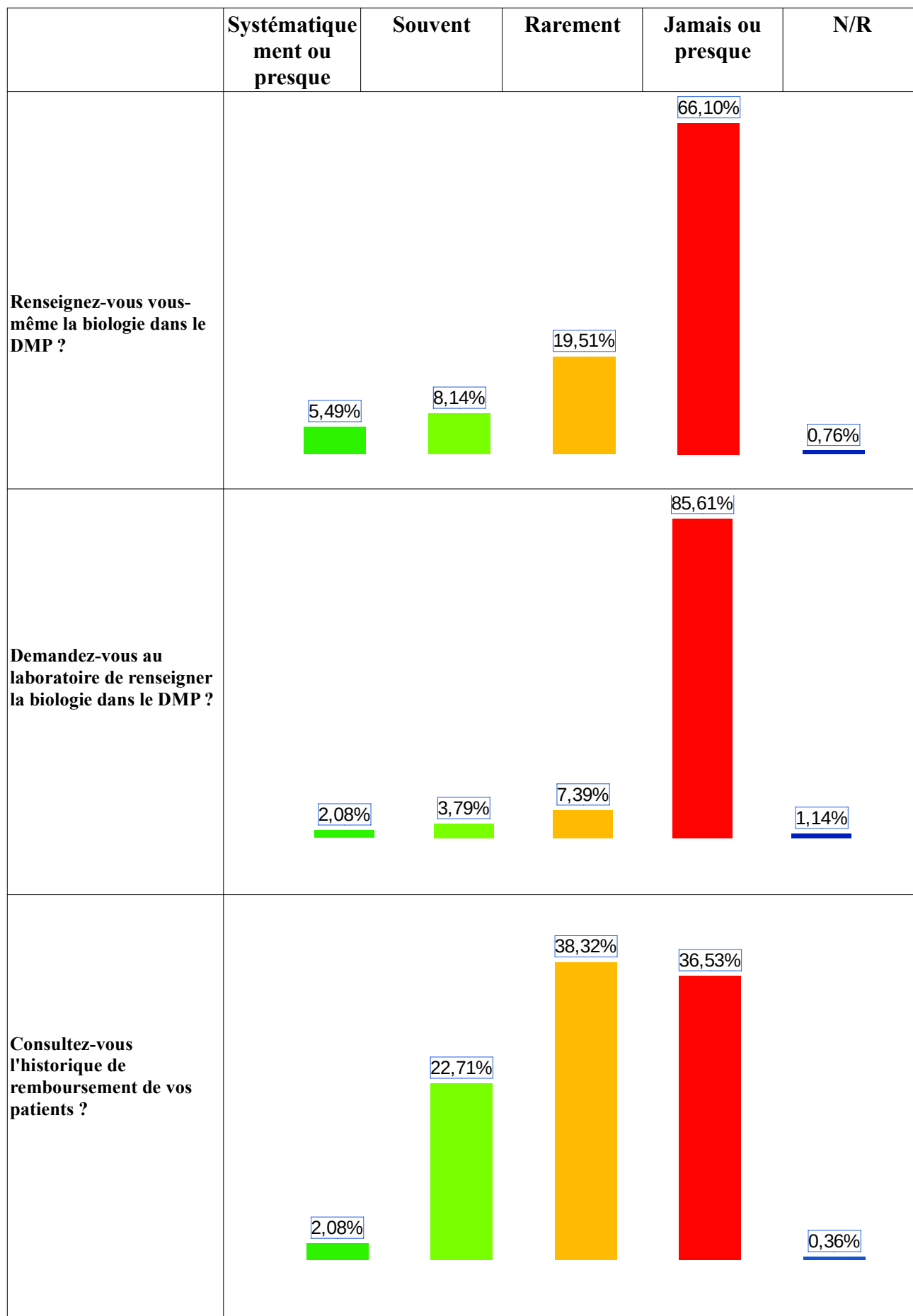
78,01 % des médecins n'apportaient pas de contribution au DMP.

Le personnel non médical ne renseignait le DMP que dans 1,31 % des cas. Pour ce faire il utilisait la carte CPS du médecin dans 50,00 % des cas ou sa propre carte CPE dans 44,44 % des cas (NR 5,56%).

Tableau 6 : Renseignement des diverses informations dans le DMP par le médecin.

	Systématique ou presque	Souvent	Rarement	Jamais ou presque	N/R
Renseignez-vous les compte-rendus de consultations dans le DMP ?	6,06%	11,17%	33,71%	48,67%	0,38%
Renseignez-vous les vaccins dans le DMP ?	6,25%	13,64%	30,68%	48,48%	0,95%

	Systematique ment ou presque	Souvent	Rarement	Jamais ou presque	N/R
Renseignez-vous le volet médical de synthèse dans le DMP ?	10,98%	12,12%	26,89%	49,05%	0,95%
Renseignez-vous les documents d'archive importants dans le DMP ?	11,55%	19,70%	40,53%	27,65%	0,57%
Renseignez-vous les courriers actuels entrants qui ne sont pas envoyés directement dans le DMP ?	6,44%	13,64%	35,04%	43,56%	1,33%



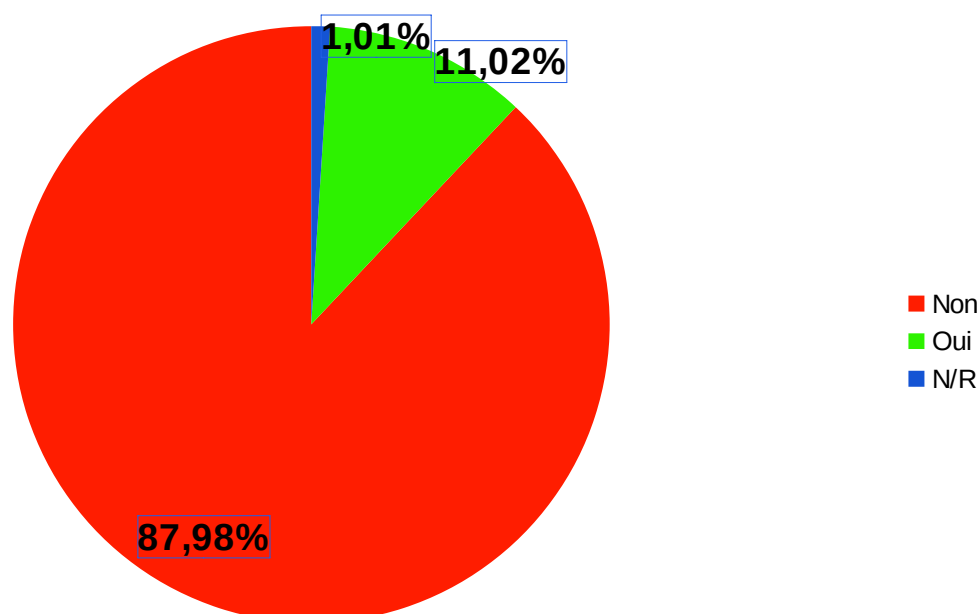
Le constat des réponses au questionnaire était abrupt pour le DMP. Les médecins renseignaient très peu les différents éléments de ce dernier. En effet dans 85,61% des cas ils ne renseignaient que rarement, voire jamais, la biologie dans le dossier partagé, dans 82,31 % les compte-rendus de consultations, dans 79,16 % les vaccins, dans 78,6 % les courriers, et dans 75,94 % le volet médical de synthèse. Le renseignement des documents d'archives importants semblait susciter à peine plus d'enthousiasme et était renseigné au moins *souvent* dans 31,25 % des réponses, rarement dans 40,53 % et jamais dans 27,65 % .

Les praticiens interrogés, dans une écrasante majorité, ne demandaient jamais ou rarement aux laboratoires de renseigner la biologie dans le DMP (93%).

Enfin ils étaient peu nombreux à consulter l'historique des remboursements au moins *régulièrement* (24,79%).

Figure 36 : Consultez-vous le DMP par d'autres moyens que votre logiciel habituel ?

N = 2487



Seuls 11,02 % des médecins utilisaient un autre moyen que leur logiciel médical professionnel pour accéder au DMP, dont 96,35 % via le site officiel et 3,65 % par une autre voie d'accès (ANNEXE 11).

Figure 37 : Les DMP de vos patients sont-ils renseignés par une partie des structures hospitalières environnantes ?

N = 2487

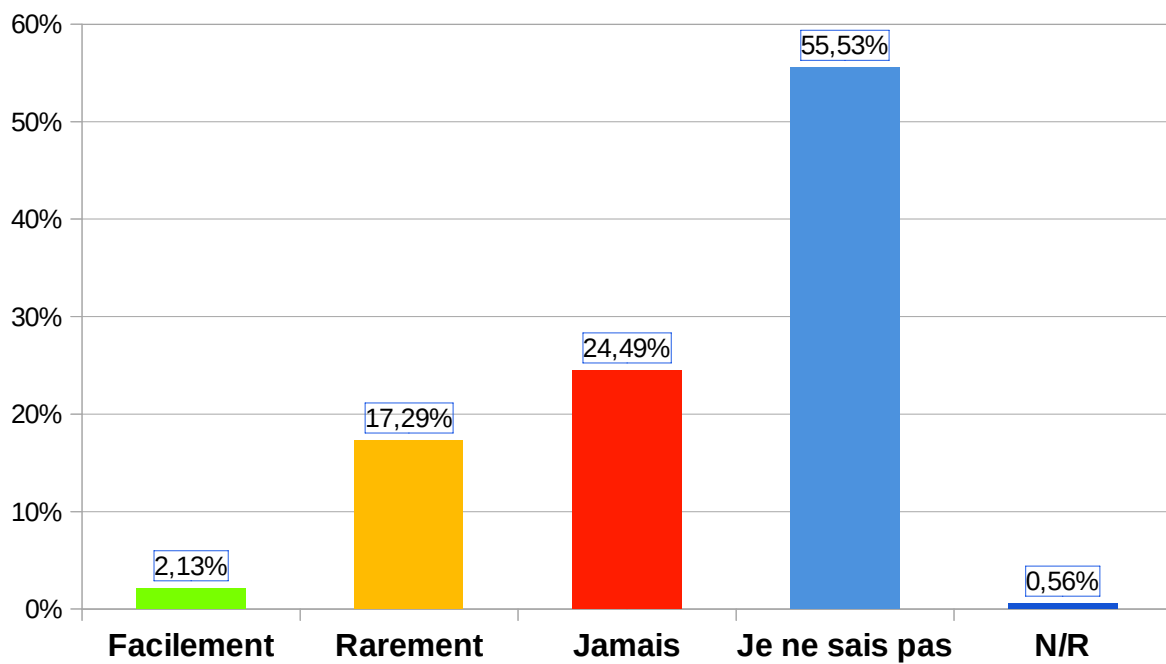
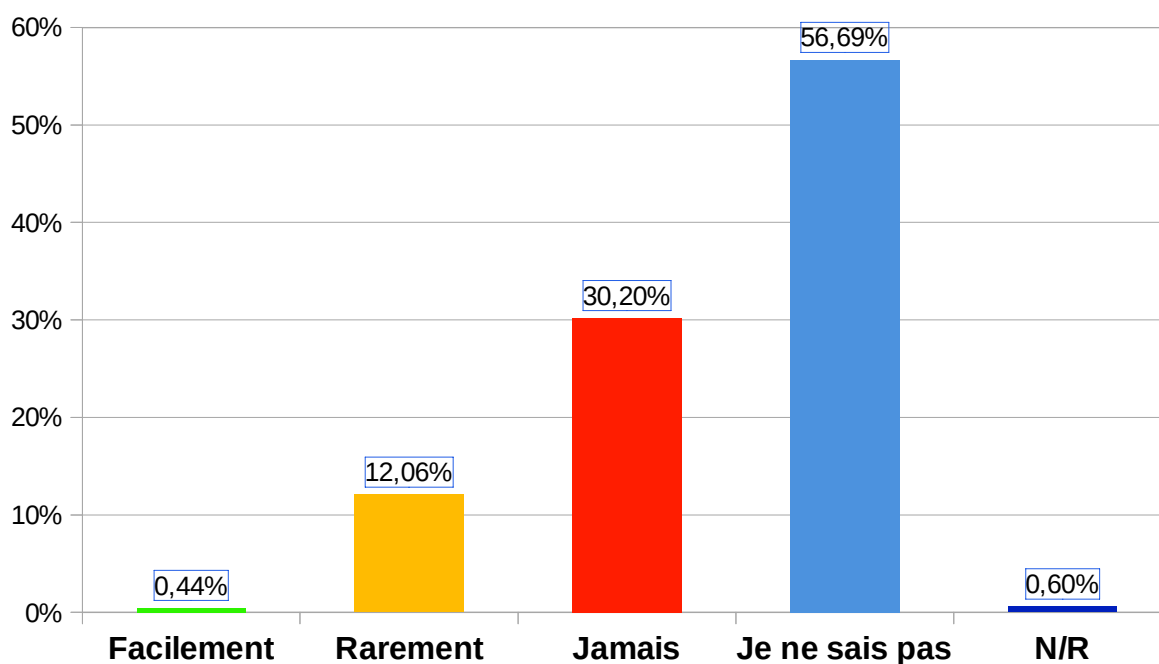


Figure 38 : Les DMP de vos patients sont-ils renseignés par des médecins correspondants ?

N = 2487



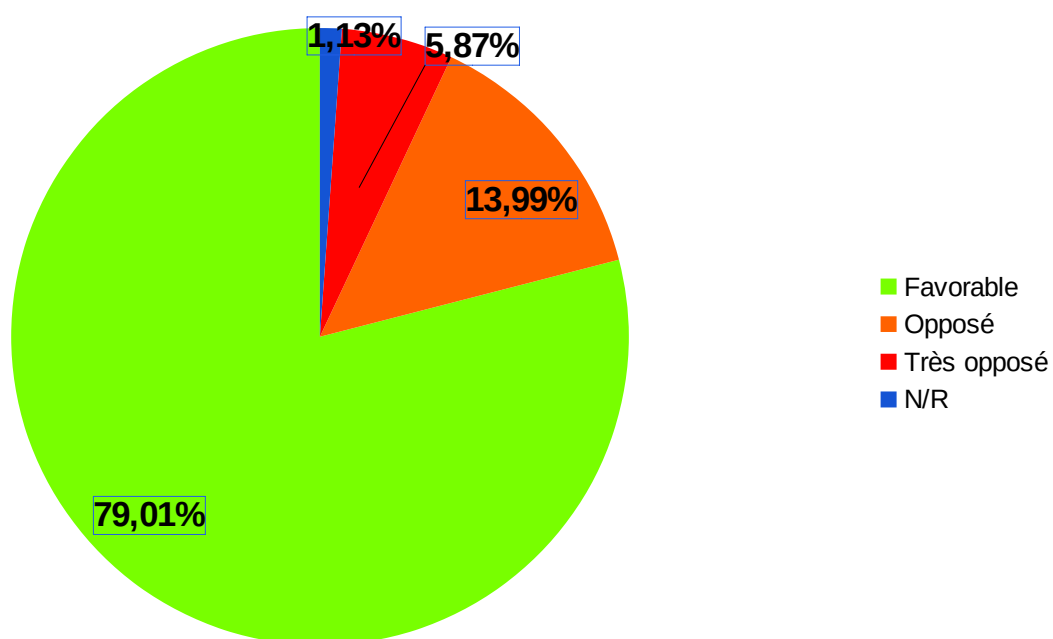
Une minorité de 2,13 % des DMP étaient renseignés *facilement* par les structures hospitalières environnantes, et 0,44 % par les médecins correspondants tandis qu'il ne l'étaient *jamais* dans 24,49 % et 30,20 % des cas, respectivement, selon les répondants au sondage.

Nous notons que 55,53 % des médecins répondaient « Je ne sais pas » à la question du renseignement des DMP par les structures hospitalières, et qu'en proportion égale ils donnaient la même réponse dans 56,69 % des cas concernant les médecins correspondants.

5) Freins à l'utilisation du DMP

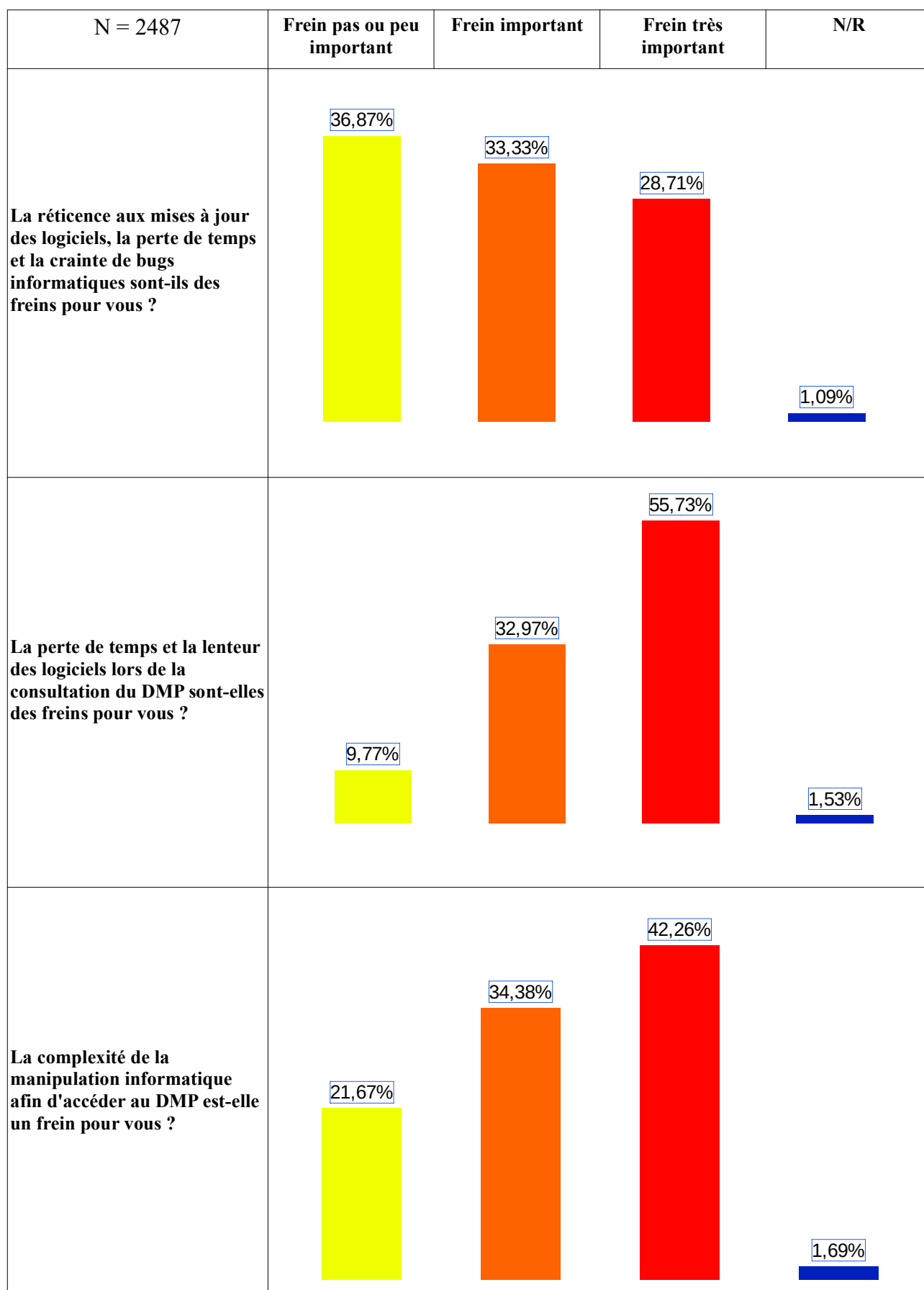
Figure 39 : Etes-vous opposé à l'idée même d'un DMP ?

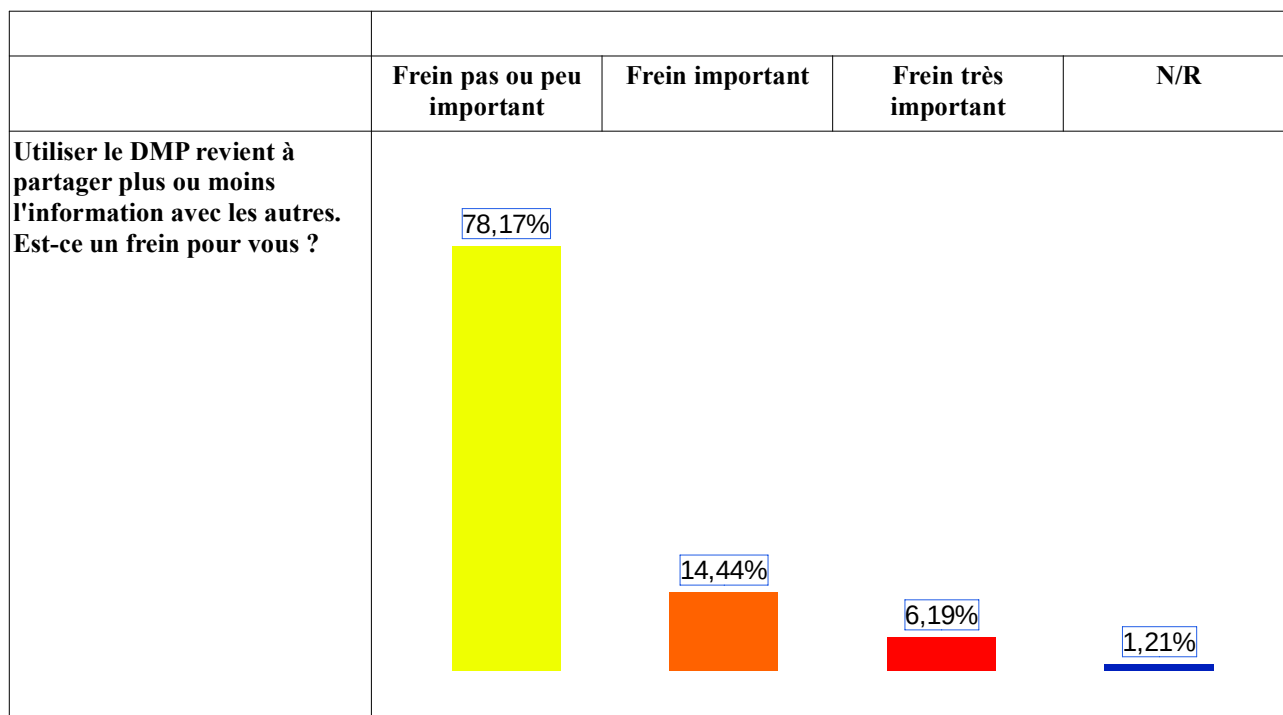
N = 2487



Si la majorité des médecins 79,01 % était favorable au DMP, cependant près d'un médecin sur 5 y était opposé (19,86%). En cas de réponse défavorable, un encart avec réponse libre était proposé leur en demandant la raison (ANNEXE 12).

Tableau 7 : Les freins à l'utilisation de mon DMP.





La perte de temps due à la lenteur des logiciels lors de la consultation du DMP était le frein principal dans notre étude avec 55,73 % des avis qui le considéraient comme frein très important, 32,97 % comme frein important et seulement 9,77 % comme peu ou pas important.

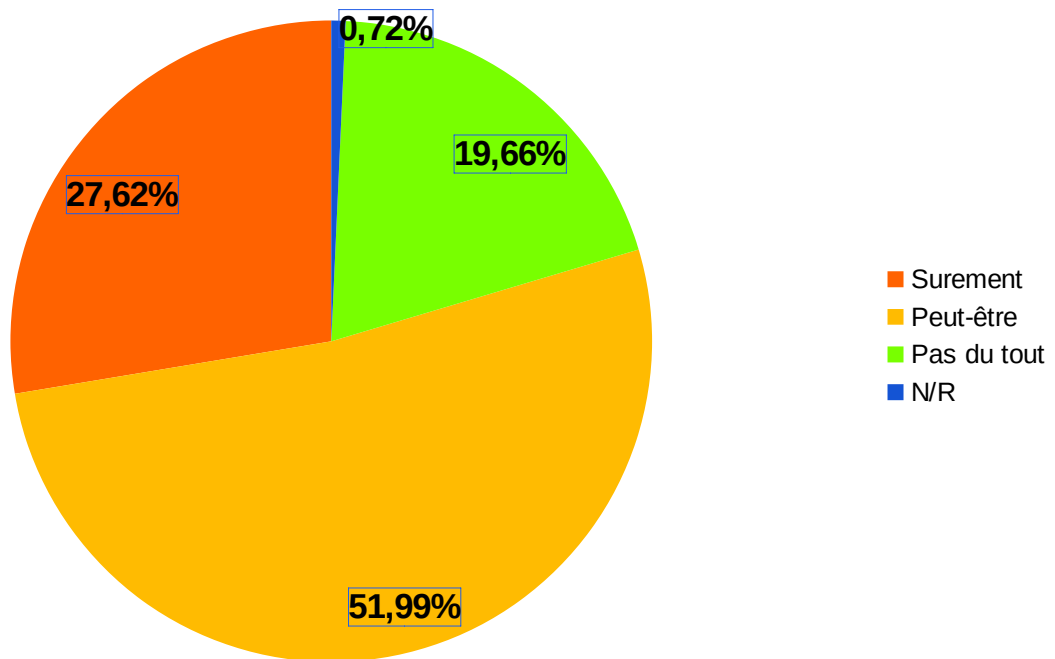
D'autre part la complexité de la manipulation informatique afin d'accéder au DMP était également vue comme repoussante. 76,64 % des sondés la considéraient comme un frein au moins important (34,38%) voire très important (42,26%).

La réticence aux mises à jour des logiciels, la perte de temps et la crainte de bugs informatiques étaient des éléments qui amenaient un avis plus mitigé avec 62,04 % des opinions en faveur d'un frein au moins important contre 36,87 % en faveur d'un dérangement minime ou inexistant.

Enfin les médecins ne voyaient pas comme un problème le fait de devoir partager des informations avec les autres acteurs de santé dans 78,17 % des cas.

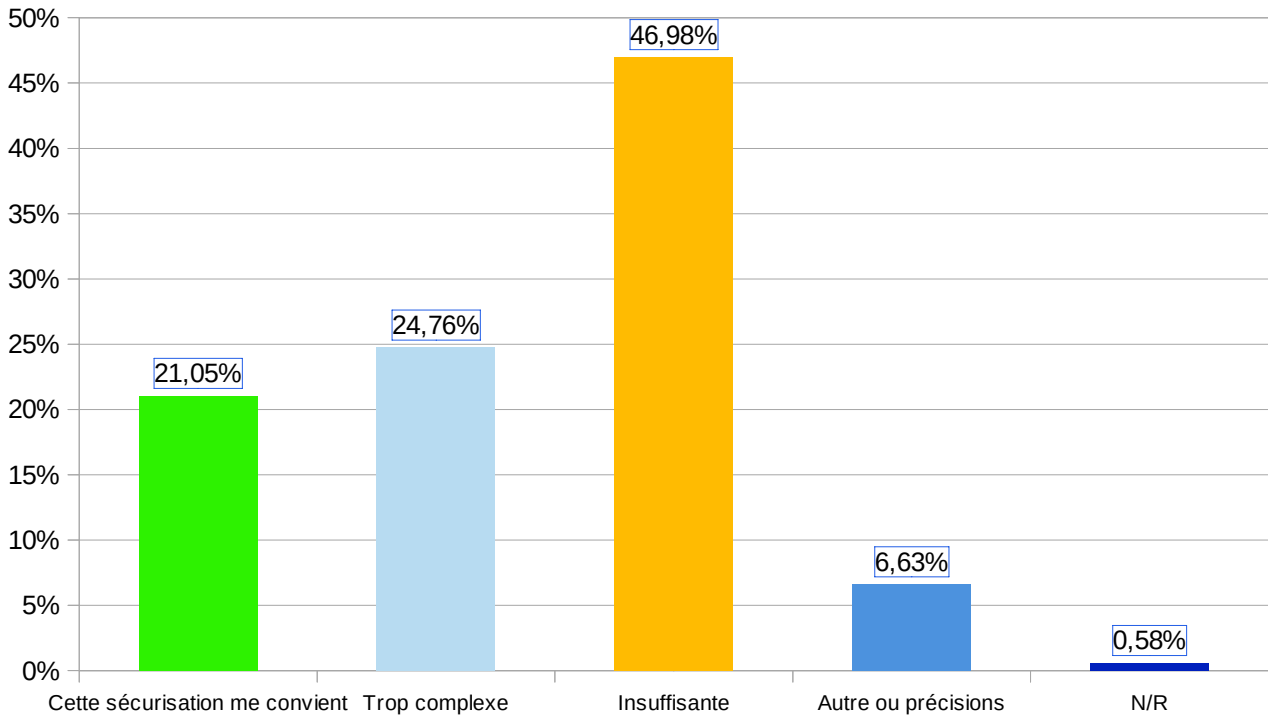
Figure 40 : Le DMP représente-t-il un danger pour le secret médical selon vous ?

N = 2487



A peine 19,66 % des réponses étaient rassurantes quant à l'appréciation d'un éventuel danger que représenterait le DMP par rapport au secret médical. Un médecin sur deux (51,99%) émettait un doute sur ce fait, et 27,62 % d'entre eux étaient convaincus de possibles failles dans le secret professionnel.

Figure 41 : La sécurisation de l'accès au DMP repose d'une part sur l'obligation d'avoir une CPS pour se connecter, et d'autre part sur le fait que le patient est informé de la connexion d'un professionnel de santé, qui doit avoir son accord. Que pensez-vous de ce mode de sécurisation ?



Soulignant un éventuel danger pour le secret planant sur le DMP, les médecins ont répondu de manière rassurante dans à peine 21,05 %.

A l'inverse, près d'un médecin sur quatre (24,76%) trouvait cette sécurisation d'accès au DMP trop complexe.

L'avis le plus représenté, par 46,98 % des répondants, restait que la sécurité de consultation des données partagées était insuffisante.

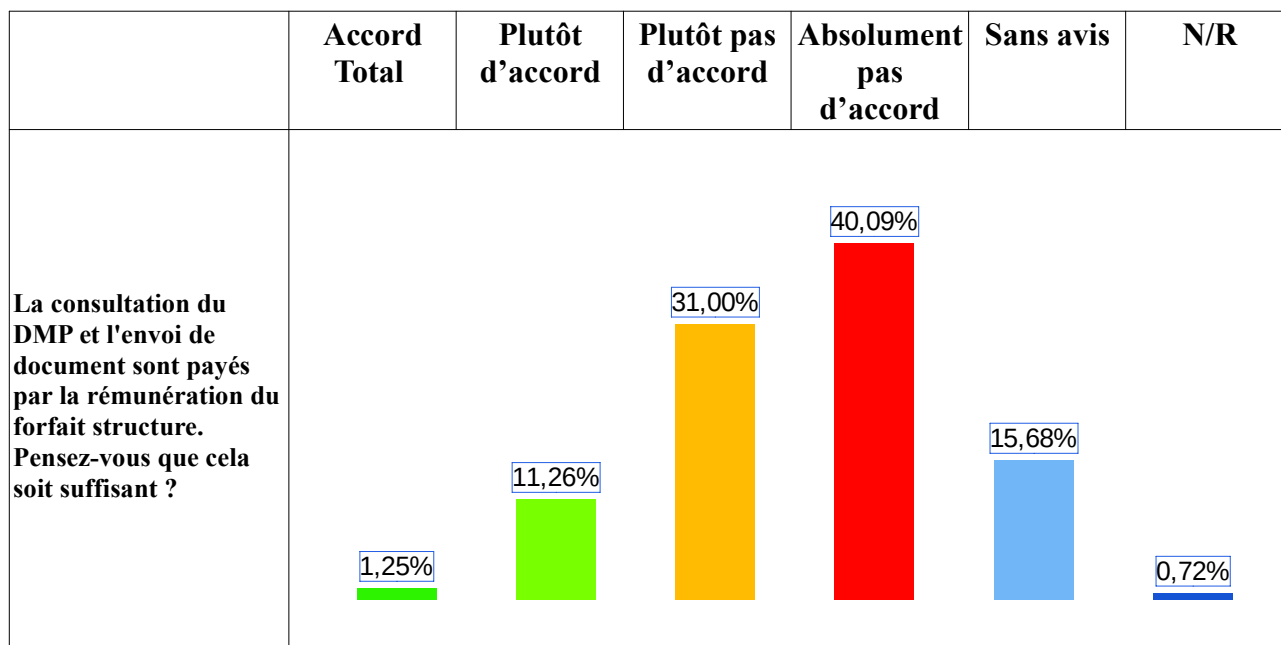
Des précisions en texte libre ont pu être apportées si la réponse « autre ou précisions » était choisie (ANNEXE 13).

6) Vision future du DMP

Tableau 8 : Votre vision future du DMP.

N = 2487	Accord Total	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Absolument pas d'accord	Sans avis	N/R
Le DMP seul est la bonne solution de coordination des soins.	7,04%	41,21%	28,67%	15,68%	6,63%	0,76%
L'association du DMP et de la messagerie sécurisée sont LA solution à une bonne coordination des soins.	9,69%	51,67%	18,46%	9,77%	9,49%	0,92%
La messagerie sécurisée seule suffit à une bonne coordination des soins.	2,85%	26,70%	46,36%	15,96%	7,12%	1,01%

	Accord Total	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Absolument pas d'accord	Sans avis	N/R
Le DMP n'a aucun avenir.	6,03%	18,78%	37,15%	17,93%	19,34%	0,76%
Le DMP est la mort annoncée du médecin traitant.	3,10%	6,59%	30,68%	44,03%	14,80%	0,80%
Pour faciliter son utilisation, la FMF a proposé à l'Assurance Maladie de rémunérer à l'acte sous forme de consultation complexe le premier renseignement du DMP par le médecin traitant avec les antécédents documentés, la fiche de synthèse et les vaccins. Qu'en pensez-vous ?	37,07%	37,35%	5,75%	7,76%	11,18%	0,88%



Nombre de répondants, à hauteur de 74,42 %, étaient en accord avec la proposition de la FMF de rémunérer à l'acte sous forme de consultation complexe le premier renseignement du DMP par les médecins traitants avec les antécédents documentés, la fiche de synthèse et les vaccins. Ils ne trouvaient cependant pas cela suffisant, et 71,09 % d'entre eux trouvaient insuffisante la rémunération pour la consultation et l'envoi de documents dans le dossier partagé, qui consistait en un paiement par le forfait structure.

L'association de la messagerie sécurisée avec le DMP était « LA » solution à une bonne coordination des soins qui rassemblait le plus d'avis favorables, avec 61,36 % de réponses positives.

Le DMP seul comme solution récoltait également un peu plus d'avis favorables (48,25 %), que de défavorables (44,35 %), avec toutefois 6,63 % d'avis incertains.

La messagerie seule n'était en revanche pas une option envisageable par la majorité des médecins questionnés, puisque 62,32 % d'entre eux émettaient une appréciation négative.

Enfin il s'avère que les médecins croyaient plutôt en l'avenir du DMP pour 55,08 % d'entre eux, et

qu'en revanche ils ne pensaient pas du tout que ce dernier puisse être leur concurrent direct en annonçant la mort de leur profession dans 74,71 % des cas. Nous notons qu'un nombre non négligeable de professionnels n'a pas émis d'avis avec respectivement 19,34 % et 14,80 % des points susmentionnés.

7) Pour résumer :

Figure 42 : Comment noteriez-vous votre utilisation du DMP ? Note/5

N = 2487

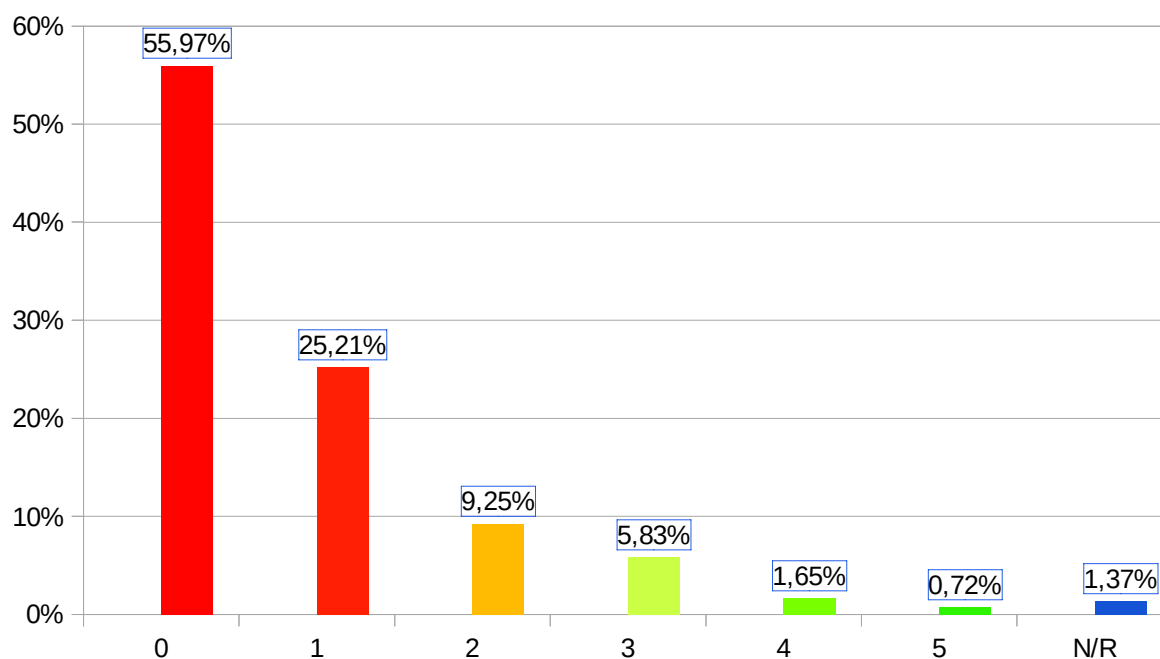
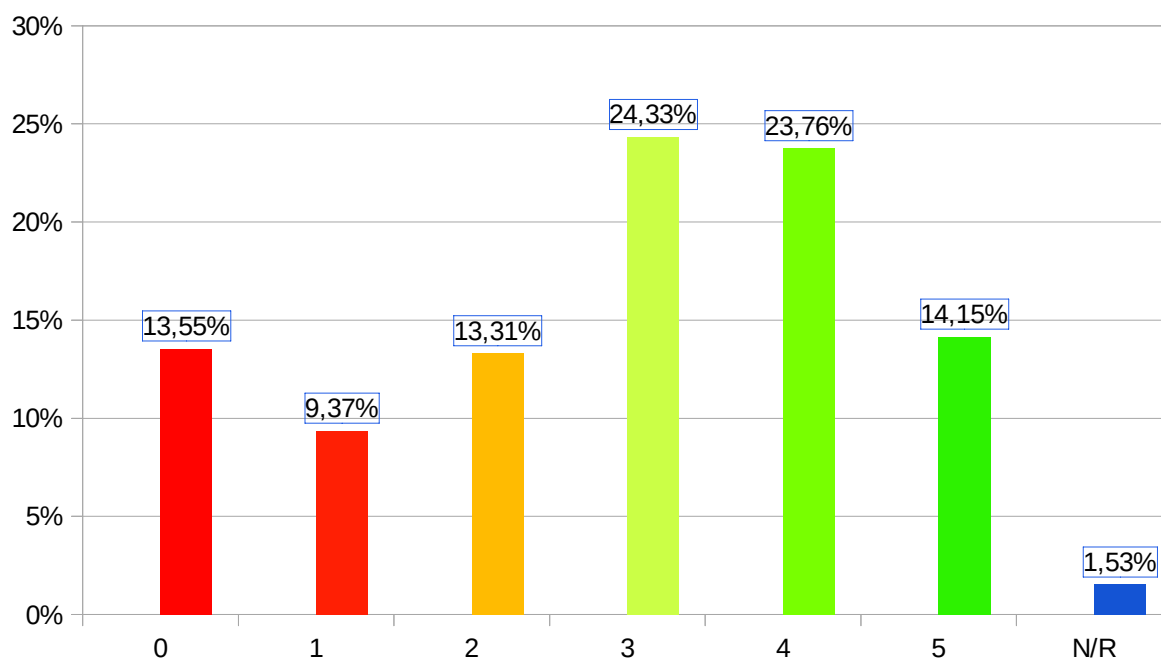


Figure 43 : Comment noteriez-vous votre utilisation future du DMP ? Note/5 (s'il correspond à vos attentes).

N = 2487



Les médecins consultés ont analysé et noté leur utilisation du DMP qui se révélait médiocre avec 90,43 % de notes inférieures ou égales à 2/5 quand 55,97 % étaient même nulles. La moyenne était de 0,72/5.

En revanche si des modifications étaient apportées et correspondaient aux attentes de ces derniers, leur recours au DMP se révélerait nettement supérieure et 62,24 % d'entre eux donneraient une note supérieure ou égale à 3/5 à leur utilisation avec une moyenne de 2,79/5.

Notamment, les notes extrêmes étaient très fluctuantes, avec une baisse de 55,97 % à 13,55 % pour la note nulle, et une hausse de 0,72 % à 14,15 % pour la note optimale si le DMP correspondait aux attentes.

D'autres part les répondants au sondage ont été invités à laisser des commentaires libres concernant leurs propositions et attente d'améliorations au sujet du DMP.

Les 830 commentaires libres sont disponibles à l'adresse internet suivante :

http://www.apima.org/img_bronner/Cordonnier_DMP_commentaires_libres.pdf

8) Analyse des commentaires : « Avez-vous d'autres points à mentionner qui représentent des freins à l'utilisation du DMP ? ».

Plusieurs freins se dégagent des résultats qui comprennent 787 commentaires.

Une partie rejoignait les freins déjà mentionnés dans le questionnaire et les soulignait ; les autres commentaires venaient compléter et apporter des précisions ainsi que des éventuelles pistes d'amélioration.

Après lecture et analyse, nous avons décidé de classer ces commentaires dans différentes catégories par ordre décroissant de mentions (un commentaire pouvant regrouper plusieurs idées et certains commentaires étant trop minoritaires pour être relevés, le total ne correspond pas au nombre de commentaires reçus) :

1 – L'aspect chronophage / temps qui est administratif et qui devrait être fait par un secrétariat : mentionné 251 fois.

Ex :

« Il existe un frein principal à mes yeux. Il s'agit du temps nécessaire pour maîtriser le DMP, expliquer son utilisation aux patients, et surtout pour l'alimenter. Cela me paraît très chronophage pour un intérêt réel mais insuffisant par rapport à l'énergie à dépenser. Cela fait doublon avec les dossiers des patients (dossiers hospitaliers et sur les logiciels des généralistes). Le médecin traitant ne devrait pas être une secrétaire médicale chargée d'alimenter ce DMP. Je suis favorable au DMP mais sa tenue ne doit pas relever de la responsabilité du généraliste. Le secret médical peut être préservé sous réserve que le patient en comprenne le fonctionnement et donc que quelqu'un le lui explique, mais qui ? »

« Nous avons autre chose à faire que remplir toujours et encore des documents . nous faisons de la médecine nous ne sommes pas des super secrétaires ! On ne regarde même plus nos patients en consultations juste pour remplir nos dossiers ... »

2 -Structure : mal structuré / complexe/ mal conçu / manque d'ergonomie, mentionné 160 fois.

Ex :

« Empilement de PDF sans structuration ni possibilité de recherches. C'est presque pire que rien. »

« - Pas d'interface "automatique" entre les antécédents codifiés de notre logiciel métier et le DMP - pour l'instant, le DMP ne ressemble qu'à une grosse benne où tous les documents sont jetés en vrac (donc non exploitables) ».

3 – Absence de formation et d'information (CNAM, éditeurs) (son existence, son fonctionnement, la sécurité, les droits et devoirs des différents acteurs), mentionné 105 fois.

Ex :

« Personnellement, je n'ai pas été formé pour le connaître et l'utiliser. »

« Pas de formation à l'utilisation proposée par la cpam ».

4 -Informatique : conflits avec matériel informatique (antivirus / pare feu / format des fichiers à transférer / compatibilités / accessibilité/ bugs), mentionné 98 fois.

Ex :

« J'ai mis exécration ci-dessus pour une seule raison: impossibilité de glisser les courriers de mes correspondants (pdf ou texte) dans le DMP CAR je ne suis pas l'auteur du courrier; il me faudrait pour cela faire un courrier à mon nom en y mettant ensuite le contenu du courrier de mon correspondant et cela pour chaque compte-rendu que je voudrai glisser: une ineptie totale due au cahier des charges imposés aux éditeurs »

« Une fois sur deux les bugs de mon logiciel m'empêchent d'ouvrir le DMP seule solution éteindre et rallumer mon ordinateur donc 15 minutes de perdues !! Donc ce n'est pas au point!!!! »

5 - L'utilisation des données par d'autres organismes / responsabilités et stockage des données/ assurances / éventuel but de limiter les dépenses de soins / secret professionnel, mentionné 78

fois.

Ex :

« On n'a jamais demandé leur consentement aux patients pour inscrire leur traitement sur leur carte vitale. je me méfie des pressions qui peuvent être exercées sur eux pour avoir accès au DMP (assurances etc) je considère que le secret médical est en grave danger ».

« Sécurité des données et risque de "fuite" notamment vers les assureurs et complémentaires santé... »

6 – Absence de rémunération, mentionné 69 fois.

Ex :

« Mal fait non intuitif perte de temps à remplir en plus de notre dossier informatique patient, pas à 25 euro la consultations que je vais le faire »

« Absence de consultation dédiée à la. Création par le médecin traitant et de rémunération. »

7 -Aspect contraignant : devoir expliquer et demander au patient l'autorisation/ l'accord / ce qu'on doit mettre dans le DMP / éléments cachés par le patient, mentionné 35 fois.

Ex :

« Le patient décide ce qu'il veut voir figurer dans le DMP. Donc on n'a pas forcément tous les renseignements médicaux. C'est une usine à gaz de plus. »

« Le fait qu'il faille demander au patient ce que l'on peut mettre dans son dossier est pour moi un frein, soit on met tout, soit rien... ».

8 – Aspect redondant : double renseignement dossier patient du MT / DMP , mentionné 34 fois.

Ex :

« En faite c'est l'équivalent de devoir remplir 2 logiciels pourquoi? un suffit merci. »

« Le réel problème du DMP à ce jour est qu'il s'agit d'une double saisie ! Je n'ai pas le temps matériel de remplir mon logiciel métier + le DMP ! Mon logiciel métier ne fait que créer le dossier (il y a 6 mois en tout cas, je n'ai pas réessayer depuis, par dépit) ».

9 - Non réactivité et intérêt des éditeurs, mentionné 31 fois.

Ex :

« Depuis la mise a jour de ma carte CPS il m'est impossible d'accéder au DMP il s'agit d'un "Bug" connu de l'éditeur mais rien n'est fait. [...] »

« Jolie icône sur mon dossier mais non fonctionnelle depuis > 16 mois tout en la payant à l'éditeur ... ».

10 - Absence de simplification : un seul clic / renseignement automatique, mentionné 22 fois.

Ex :

« [...] Il s'agit d'une usine à gaz avec une perte de temps énorme pour rentrer les informations. Les informations essentielles du dossier patient devraient rentrer automatiquement dans le DMP lors de sa création et non pas nous demander de saisir ou de copier les dites informations. Une perte de temps énorme et chronophage dans notre exercice actuel. »

« Un glissé / déposé de tous documents nécessaires serait le mieux trop de bugs actuellement »

11 - Absence de logiciel commun, mentionné 13 fois.

Ex :

« Coquille vide qui est mal pensée dès le départ, car il devrait être le seul dossier pour le patient auquel chaque professionnel de santé devrait se connecter et travailler. »

« Établissons un DMP obligatoire sur un site national non géré par la cnam. Établissons le même logiciel pour tout prof de santé pour juste se connecter sur le DMP, ce qui fait que nous n'aurons qu'une copie du dossier patient. Établissons que tout prof de santé doive travailler sur le DMP et le DMP aura du sens et les économies pleuvront comme a gravelote !! Le choix de ce DMP depuis plus de 6 ans est pathétique, inutile et chronophage !! »

« Complexe ,aucune formation ,pas le temps Il y avait beaucoup plus simple , moins cher....exemple : un logiciel commun sur réseau intra net »

12 - Limite de connexion dans les campagnes/ cabinets de groupe en raison du débit internet, mentionné 9 fois.

Ex :

« Ergonomie défaillante Lenteur d'accès (tout le monde ne dispose pas de la fibre ou d'une connexion performante à internet »

« Pas de connexion internet correcte dans les Vosges et autre campagne vallonnée, désert informatique ».

D'autres types de commentaires sont encore relevés mais de manière peu fréquente et à titre anecdotique. Nous avons décidé de ne pas les développer ici.

L'ensemble des commentaires sur les freins à l'utilisation du DMP sont disponibles à l'adresse internet suivante : http://www.apima.org/img_bronner/Cordonnier_DMP_commentaires_freins.pdf

III) DISCUSSION

A. Le DMP, une révolution numérique attendue

La révolution numérique est un bouleversement tant dans les domaines intellectuel que technique. La médecine ne fait pas exception à la règle : la démocratisation de l'accès au numérique et aux soins est avérée. Le monde médical se retrouve de ce fait face à la nécessité d'un outil numérique accessible au patient et au médecin, ainsi qu'aux divers secteurs professionnels impliqués tels qu'hôpitaux, pharmacies, laboratoires, afin de centraliser le dossier médical. En effet, la vitesse actuelle dans laquelle nous a entraîné la révolution numérique entrée dans le domaine médical, nous autorise et nous contraint, afin de participer au futur, de construire un outil qui facilite l'accès, la compréhension, le suivi et sa temporalité.

L'état a donc décidé en 2004 de la création du DMP (2) afin de répondre à ces objectifs. Néanmoins il est nécessaire de préciser qu'il s'agit d'un dispositif récent puisque, si l'idée a émergé en 2004, la mise en pratique par phase test dans 9 départements n'a été effective qu'en 2011, et qu'en 2018 son utilisation restant faible une autre phase test a été décidée.

B. DMP, une étude centralisée nécessaire

1. Les bonnes questions

Il apparaît nécessaire à ce stade de réaliser une étude nationale sur le DMP afin de faire le point sur le peu d'engouement que ce dispositif a suscité en une décennie complète sur fond de révolution numérique. D'autant que très peu d'études ont été réalisées jusque là et qu'elles restent le plus souvent régionales.

Quelle est son efficacité sur le terrain, ses défauts, ses qualités ? Y a-t-il de réelles pistes d'améliorations ? C'est le thème de cette thèse qui vient en compléter d'autres restées, elle, régionales (21,23,24).

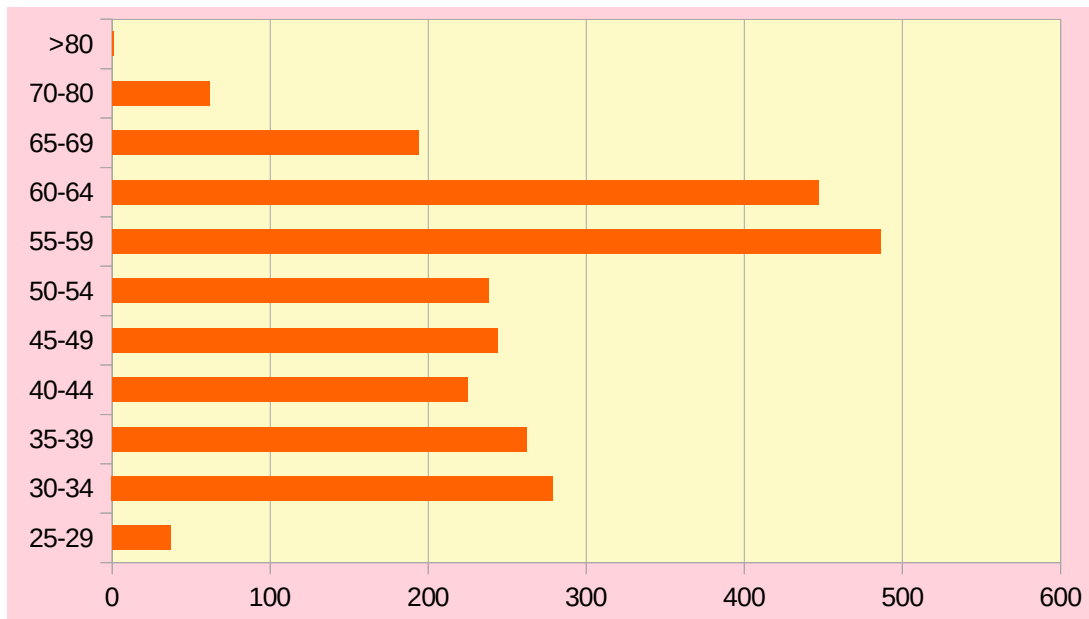
Pour parvenir à un bilan le plus représentatif possible de la réalité de terrain, nous avons opté pour une méthode par sondage.

2. Population et Méthodologie

Ce dernier a suscité 2487 participations sur le total des 31 410 sollicitations soit un taux de 7,92 % de réponses.

Les ratios des participants suivent de près les ratios nationaux (25) : 47,2 % de femmes dans notre étude contre 48,2 % dans la démographie médicale française ; 50,9 ans d'âge moyen dans notre étude contre 50,6 ans pour la moyenne nationale.

Figure 44 : Pyramide des âges :



On notera toutefois une différence dans les modes d'exercice : 86,4 % des médecins interrogés dans notre étude ont un exercice libéral contre 66 % pour les chiffres nationaux (26).

Différentes techniques de sondage ont été étudiées afin d'optimiser la qualité du questionnaire :

- un test pratique de première utilisation du DMP a été effectué au préalable, afin d'être à même de pouvoir confronter les réponses issues du sondage ;

- l'anonymat garantit des réponses plus fiables, même si une faible proportion des participants au sondage gardent une tendance à la représentation normative, c'est à dire que les interrogés donnent des réponses qu'ils pensent souhaitées et/ou politiquement ou moralement correctes ;

- l'échelle de Likert a été utilisée à son potentiel optimal, afin de minimiser le biais de tendance centrale.

Le tout a été testé sur le forum des adhérents de la FMF, syndicat de médecins libéraux polycatégoriel.

Le traitement des données récoltées a été confié à monsieur Meher TRABELSI, informaticien.

Nous avons choisi de ne pas mettre en place d'obligation de réponse afin d'éviter les abandons de questionnaire au premier blocage. En conséquence, certains sondages sont revenus incomplets avec en moyenne 3,5 % de non réponse (NR), ce qui reste faible. D'autre part, très peu de résultats sont revenus avec des NR importants, hormis les questions concernant le détail des types de professionnels de santé dans les groupes d'exercice pluri-professionnels (Pourriez-vous détailler le nombre de personnes par profession svp ? (Exercice pluriprofessionnel - Médecins spécialistes / Kinésithérapeutes / Infirmiers(ières) / Autres) (figures : 17 à 20). Ces questions ayant peut être été mal posées ou mal comprises.

En revanche, le sondage par messagerie électronique entraîne une exclusion des médecins qui n'utiliseraient que peu les outils informatiques. Cependant ce biais peut être considéré comme faible étant donné la similarité de la population de notre étude comparée aux chiffres nationaux.

On pourra aussi noter un biais difficile à évaluer, relatif au questionnaire, qui est la tendance à l'acquiescement dans laquelle les interrogés penchent plus facilement pour les réponses positives.

C. le DMP, un dispositif insuffisant ?

1. Un logiciel inexploité

Le constat de notre étude est clair : en l'état actuel, malgré son développement et sa promotion par les services de santé, le DMP est peu utilisé par les médecins généralistes français.

Malgré un encouragement financier par le forfait structure incitant à utiliser des logiciels DMP compatibles et à y avoir recours, 43 % d'entre eux n'ont pas testé la DMP compatibilité de leur logiciel et seulement 11 % se connectent directement via le site officiel. Au total, près du tiers des médecins ayant répondu au questionnaire ne s'est jamais connecté au DMP.

D'autre part pour appuyer cet état d'utilisation du logiciel, 78 % des médecins interrogés ne renseignent pas le DMP, même de manière sporadique, chiffres confirmant les enquêtes précédentes, et seulement 11,5 % y accèdent régulièrement.

Bien que favorables au DMP pour 79 % d'entre eux, les médecins généralistes utilisent donc peu le DMP à ce jour, l'évaluant seulement avec une note de 0,72/5, et un certain nombre de freins à son utilisation ont été mis en évidence.

2. Un logiciel chronophage

L'aspect chronophage de l'utilisation, parfaitement souligné par les résultats de notre essai, a été mis en avant par 88,7 % des réponses du questionnaire et rappelé 251 fois dans les commentaires libres. Ce terme générique inclut plusieurs facteurs et aspects techniques : dans la phase-test il a été constaté que le changement de médecin traitant (MT) imposait de refaire toutes les manipulations, les documents créés par un autre professionnel du groupe ne sont pas transférables même si le logiciel est commun, incompatibilités de formats, incompatibilités entre les différents utilisateurs, longueur des temps de dépose et transfert des données, bugs de catégories, exhaustivité et longueur des fiches techniques et d'aides, etc. L'absence de personnel administratif qui puisse prendre en charge la gestion du logiciel dans les petites structures impacte donc le temps accordé au patient et ainsi la qualité de soins. Les problèmes récurrents apparaissant lors des utilisations successives rendent cet aspect chronophage redondant. Dans l'essai pratique plusieurs heures ont été nécessaires pour paramétrer correctement le logiciel avec le DMP lors de sa première configuration, rendant la manipulation informatique complexe, aspect confirmé par les médecins interrogés puisque 76,6 % d'entre eux considèrent ce point comme important à très important.

D'autre part, on aura expérimenté la perte de temps lors de la consultation du DMP : lenteur d'accès ainsi que de dépose manuelle de documents et informations depuis le logiciel médecin (au moins 5 minutes) ou bien de déposes automatiques de plusieurs minutes à la fin de chaque consultation. Cette crainte de perte de temps est confirmée par 88,7 % des sondés.

Enfin la réticence liée aux bugs informatiques et mises à jour, dont le plus bel exemple de notre essai pratique a été l'apparition de petits stops empêchant toute utilisation cohérente alors qu'un champ de possibilités devrait assurer une utilisation fluide et efficace est appuyée par 62 % des interrogés.

3. Absence de tutoriel et amélioration des échanges

Les médecins n'étant pas des informaticiens, pas plus que la majorité des patients, l'absence de formation informatique (*que 105 médecins demandent expressément en commentaires libres*), ou, tout au moins un tutoriel bien vulgarisé de l'utilisation pas à pas du DMP reste une lacune que notre phase test a démontré être un obstacle majeur. En effet, il a été constaté que sans un minimum de maîtrise dans le domaine informatique, il est quasiment impossible de résoudre les problèmes qui se suivent lors de la mise en service alors que le logiciel devrait permettre une simple dépose d'informations médicales diverses ainsi qu'une vue d'ensemble complète. L'incompatibilité des différents formats logiciels médicaux / DMP ne permet pas la dépose de toutes les informations dans ce dernier et n'autorise pas une vue d'ensemble claire et fonctionnelle du dossier médical du patient.

Il apparaît également judicieux d'améliorer la qualité des échanges entre les médecins et les différents interlocuteurs des logiciels et de l'Assurance Maladie. Même si les notes moyennes de 2,73/5 pour les éditeurs de logiciels, 2,94/5 pour les prestataires informatiques, et 2,76/5 pour les conseillers de l'Assurance Maladie restent correctes, elles devraient toutefois être améliorées pour

une optimisation de l'aide à l'utilisation des moyens informatiques qui ne pourra être que bénéfique pour les patients.

4. Inquiétudes professionnelles

Le maintien du secret professionnel est un sujet qui inquiète 79,6 % des sondés et qui revient dans 78 commentaires libres. L'absence d'information et de communication sur le stockage des données est problématique dans une notion de secret professionnel.

L'accès facilité pour les professionnels de la santé ainsi que pour tout individu muni d'un lecteur de carte professionnelle peut poser un problème concernant le secret médical. Toutes les manipulations sur le DMP devraient théoriquement requérir l'accord exprès du patient, cependant en pratique ce n'est pas le cas.

On soulignera néanmoins que la limite d'accès est forte en ce qui concerne le DMP, dans la mesure où le patient est informé par un mail de l'accès à son DMP et peut vérifier dans l'historique l'identité de celui qui s'est connecté. Comme son accord est indispensable et attesté par le professionnel qui se connecte, un abus peut être facilement dénoncé et les sanctions encourues sont importantes.

D'autre part l'hébergement des données, dans un monde où l'information est de plus en plus virtuelle et délocalisée peut poser question sur la sécurité de ces dernières. Des récupérations intempestives (hacker, rançons, vente de dossiers) pourraient être utilisées à des fins détournées. Pour preuve, le 08/02/2018 l'Assurance Maladie est mise en demeure par la CNIL pour défaut de sécurité dans des bases de données médicales (SNIIRAM). (27) Même si celles-ci ne concernent pas directement le DMP, des craintes peuvent être émises concernant ces données.

La CNAM ainsi que le Ministère de la Santé ont, pour optimiser la sécurisation des données, confié ces dernières à des hébergeurs domiciliés sur le territoire français. L'espace de création du DMP par les bénéficiaires de l'Assurance Maladie est hébergé à Paris (75) par des serveurs de la CNAM (28) ; l'hébergement de l'espace d'information et d'accès au DMP est quant à lui géré par la société Worldline et hébergé par une de ses filiales, Santeos située à Bezons (95) (13) (28) (29).

Au vu du temps effectif devant être accordé à l'utilisation du DMP, l'absence de rémunération adéquate devient problématique pour 71,1 % des sondés : elle est citée 69 fois dans les commentaires sur les freins à l'utilisation du DMP. En effet il a été constaté dans notre phase-test que plus de 2 heures sont nécessaires pour arriver à une fonctionnalité acceptable du DMP lors de la première utilisation, et que des problèmes récurrents surgissent lors des utilisations postérieures.

D. Pistes de réforme du DMP

Tous ces freins à l'utilisation généralisée du DMP pourraient et devraient être aisément corrigés : la simplification du logiciel après correction des différents manquements constatés lors de la phase-test est une nécessité absolue si le DMP doit devenir un outil du quotidien médical. La création d'un format de dépose unique pour les différents secteurs de professionnels de santé est indispensable à une vue d'ensemble claire, concise et complète.

Muni d'un tutoriel attractif et amusant, les guidant pas à pas lors de la première utilisation du DMP, les patients autant que les professionnels de santé seraient amenés à se servir d'un DMP modifié/amélioré avec efficacité et sans perte de temps excessive, voire abandon pur et simple.

Une formation à l'utilisation de ce logiciel proposée par la CNAM est plébiscitée dans 105 commentaires libres.

Malgré toutes les améliorations possibles pouvant être apportées au logiciel, la création ou première utilisation du DMP, ainsi que les déposes suivantes, demandent du temps. Il paraît donc nécessaire, voire indispensable, de prévoir un système de rémunération forfaitaire différent de celui mis en place actuellement, et ce non seulement pour la mise en route mais aussi à chaque renseignement du DMP.

Par ailleurs, la plateforme de renseignements ainsi que ses différentes fonctionnalités auraient grand besoin de gagner en efficacité (disponibilités des services, délais de prise en charge et de réponse).

Lors de cette étude, il apparaît que si le DMP correspondait aux attentes des médecins, ces derniers porteraient une note de 2,79/5 à leur utilisation, soit une hausse de 2,07 points / 5 par rapport à leur utilisation actuelle.

E. Vers un nouveau DMP ?

L'avenant 9 (30) de juillet 2021 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 25 août 2016, décrit et met en place les nouveaux objectifs de santé notamment en ce qui concerne le DMP :

« Indicateur d'usage et remplissage du DMP :

A compter de 2022 est créé un nouvel indicateur pour valoriser l'alimentation du DMP par les médecins, afin que les patients puissent conserver dans un espace sécurisé leurs documents médicaux, en particulier leurs prescriptions médicamenteuses. L'atteinte d'un taux de 20 % des consultations réalisées dans l'année donnant lieu à l'alimentation d'un document dans le DMP permet de valider l'indicateur.

Pour 2022 et 2023, cet indicateur est valorisé à hauteur de 40 points ».

Tableau 9 : Tableau des indicateurs, avenant 9.

Indicateurs		2021	2022	2023
Usage des services	Usage téléservices (AAT/PSE/DCMT/CMAT-MP/DSG/SPE)	90	100	110
	Usage DMP	-	40	40
	Usage MSS	-	40	40
	Usage e-prescription	-	-	40
	Usage ApCV	-	-	40
Capacité à coder		50	50	50
Prise en charge coordonnée		120	Transfert volet I	Transfert volet I
Services offerts aux patients		70	70	70
Encadrement étudiants en médecine		50	50	50
Equipement pour vidéo transmission		50	50	50
Equipement médicaux connectés		25	25	25
Participation au SAS		150	200	200
Effectif Sas		-	Jusqu'à 360 points	
TOTAL		605	985	1075

1 point ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) ayant une valeur de 7 euros, le respect des objectifs fixés par la CNAM concernant le DMP pourra donc apporter une rémunération supplémentaire pour le médecin de 280 euros par an.

Par ailleurs au premier juillet 2021 il n'est plus possible d'ouvrir de nouveaux DMP. L'alimentation et la consultation de dossiers déjà existant de manière antérieure restent néanmoins possibles. Le but est la refonte du système pour la création de « Mon espace santé ». Au courant de l'été 2021 une nouvelle phase pilote dans 3 départements (Loire-Atlantique, la Haute-Garonne et la Somme) sera menée pendant le reste de l'année. Durant cette phase, les dossiers ou espaces seront ouverts automatiquement, sauf avis contraire du patient et les anciens DMP seront transférés de manière automatique dans le nouvel espace qui comprendra une messagerie sécurisée. 4 millions de dossiers devraient être ouverts lors de cette première période.

Par la suite, l'Assurance Maladie prévoit une extension à tout le territoire national à partir de janvier 2022. Un catalogue d'applications référencées par l'État ainsi qu'un agenda de santé devraient être adjoints à ce nouvel Espace Santé (10).

F. Conclusion

En conclusion, malgré les défauts il y a bien des avantages à l'utilisation du DMP : démocratisation et simplification de l'accès au dossier médical, centralisation des données, temporalité du suivi, et la majorité des médecins interrogés y est favorable.

Le DMP est intéressant d'un point de vue numérique et médical et présente de nombreux avantages qui restent à perfectionner impérativement au regard des nombreux inconvénients si l'on veut qu'il devienne cet outil banal et quotidien du monde médical souhaité de demain.

Cette étude rejoint les différents constats des travaux précédemment menés (21,23,24) ainsi que l'expérience pratique qui a été effectuée ici.

IV) CONCLUSION :

Malgré une indiscutable nécessité de centralisation des données par une révolution numérique sans précédent qui a présidé à la création du DMP en 2004 et malgré les moyens mis en œuvre et des phases tests répétées depuis plus de 15 ans, celui-ci reste un échec retentissant.

Pourtant, la majorité des médecins y est favorable.

Cette thèse s'est donné pour but d'analyser les raisons de cet échec sur le terrain, dans un bilan qui s'est attaché à rester au plus proche des acteurs concernés au moyen d'un sondage national qui a obtenu 2487 réponses sur la période du 27 mars 2019 au 29 avril 2019, et de tests pratiques à l'utilisation du DMP en cabinet médical.

Les pouvoirs publics, ayant fait les mêmes constats que ceux exposés dans ce travail ont arrêté la création de nouveaux DMP au 1er juillet 2021 en vue du lancement d'un DMP « amélioré » début 2022 en lien avec la création de « Mon Espace Santé ».

En phase test au second semestre 2021, le DMP a été ouvert d'office pour tous les patients, sauf opposition expresse de leur part, dans les trois départements de la Loire-Atlantique, la Haute-Garonne et la Somme, pendant que seuls les DMP déjà ouverts auparavant pouvaient continuer à être utilisés dans le reste du pays.

Notre travail réalise donc un état des lieux réaliste, juste avant le grand changement prévu par les organismes officiels de santé pour 2022, date à laquelle le nouvel Espace Santé devrait être

généralisé. En effet, au vu des délais annoncés et retards de l'ensemble de l'informatique de santé en France, il paraît légitime de se demander si ces prévisions pourront être respectées et surtout si les modifications apportées seront à la hauteur de ce qu'il est normal d'attendre d'un outil comme le DMP.

Il est admis que ce « nouveau DMP » deviendra la norme en 2022 au travers d'une obligation d'utilisation réelle déjà inscrite dans l'avenant 9 de la convention médicale signé fin juillet 2021.

Il faut dire que malgré ses défauts, il y a bien des avantages à l'utilisation du DMP :

démocratisation et simplification de l'accès au dossier médical pour le patient et les soignants, centralisation des données, temporalité du suivi et une facilitation de la coopération des soignants comme le montrent les réponses des médecins généralistes interrogés.

Ces réponses détaillent les améliorations indispensables confirmées par les tests d'utilisation que nous avons réalisés dans ce travail. A défaut d'y remédier, les mêmes obstacles ne pourront que perdurer.

A trop rester dans la théorie, fût-elle informatique et gérée par des algorithmes de génie, l'on se retrouve sans rien d'efficace au bout de 15 années de tâtonnement, pour des dépenses publiques importantes. Cette thèse dresse donc un état des lieux des avantages et des défauts du DMP sous son visage réel et rejoint les différentes constatations de travaux précédemment menés à un niveau régional, ainsi que les réticences nées du constat des acteurs concernés par rapport à un outil qui risque de devenir incontournable avant la résolution de manquements incompatibles avec le bon exercice de la médecine.

Reste la délicate question de la sécurisation des données permettant de facto le respect du secret médical. Cette question fondamentale est régulièrement balayée par les certitudes des pouvoirs publics, mais inquiète à juste titre les patients et leurs médecins.

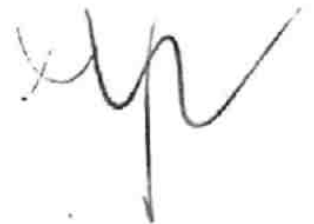
La sécurité du DMP reste toutefois exemplaire, en comparaison de dispositifs plus récents comme Vaccin Covid ou SI-DEP, dans la mesure où le patient accède facilement au récapitulatif des consultants de son DMP et peut ainsi dénoncer toute intrusion non souhaitée par lui.

Il ne reste qu'à souhaiter le succès de la nouvelle phase de généralisation du DMP en espérant que les pouvoirs publics sauront tenir compte des attentes des professionnels et en particulier des médecins traitants amenés à renseigner et utiliser ce dossier pour un suivi plus efficient des patients.

VU

Strasbourg, le ...28.09.2021.....

Le président du Jury de Thèse
Professeur Emmanuel ANDRES



VU et approuvé

Strasbourg, le ...28 SEP. 2021.....

Administrateur provisoire de la Faculté de
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé



Professeur Jean SIBILIA

V) LISTE DES ABREVIATIONS

A2FM : Association Française de Formation Médicale

ASIP : Agence des Systèmes d'Information Partagés

CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPE : Carte de Personnel d'Etablissement

CPS : Carte de Professionnel de Santé

DMP : Dossier Médical Partagé

FMF : Fédération Française des Médecins

IOS : Iphone Operating System

MG : Médecin Généraliste

MT : Médecin Traitant

NR : Non Répondu / Non Réponse

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

VI) ANNEXES

ANNEXE 1 Matrice d'habilitation DMP



Version du 12/04/2018
(N2.1.0)

L'accès au DMP d'un patient est réservé aux professionnels de santé expressément autorisés ou réputés autorisés ou fait de leur appartenance à son équipe de soins. Lesdits professionnels ne peuvent accéder qu'aux catégories de données prévues au titre de la présente matrice des habilitations et ne doivent accéder, au sein de ces catégories, qu'aux seules données strictement nécessaires à la prise en charge du patient. L'attribution des professionnels de santé est faite sur le fait que l'ensemble des accès et actions sur un DMP est basé dans le système DMP. Ces traces sont consultables et utilisables à tout moment par le titulaire du DMP. Ce dernier est également notifié, par tout moyen, de tout premier accès d'un professionnel de santé à son dossier médical partagé. Conformément au droit pénal, sans préjudice des dispositions des dispositions des articles 226-17 et 226-18 du Code de la Santé Publique, l'accès à des données de santé est puni de la peine d'atteinte à la vie privée.

Matrice d'habilitations des professionnels de santé (conditions d'accès en lecture aux types de documents selon la profession ou la discipline)

Code métier (Nomenclature)	Code métier (Nomenclature)	Type de document	Code profession CRP (A) =												
			10	21 (0)	40	50	21 (0)	60, 69	70	80	91	92, 04, 95, 96	24, 11, 12, 03, 04, 05	30	08
10	Comptes rendus	Historique (historique)	Histories patient (ancienneté, biologie, soins, etc.)	Prescriptions biologiques et laboratoires	Chirurgie dentaire	Soins dentaires	Pharmaco-dentaire et préparations	Histories thérapeutiques	Références biologiques	Orthodontie	Endodontie	Exodontie	Autres spécialités dentaires	Quarantaine dentaire	Hygiène dentaire
11488-4	OR ou fiche de consultation ou de soins	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11594-3	OR ou fiche de consultation ou de soins médicaux	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11483-4	OR (historique (dentaire))	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11484-5	Lettre de soins	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
48241-6	OR d'admission	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15307-7	OR de passage aux urgences	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11503-2	OR d'examen biologiques	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11526-1	OR d'examen biologiques	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11528-2	OR d'examen biologiques	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
22898-4	OR d'acte diagnostique (radio)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
24611-4	OR de consultation (hist.-consultation)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
34794-8	OR de réunion de consultation	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
BLA_AJTO	OR de bilan d'évaluation de la prise en charge	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
47426-5	OR de bilan histologique (par médecine dentaire)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
39236-3	OR d'acte diagnostique à visée préventive	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
34748-2	OR de consultation pré-orthodontique	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10313-7	OR d'orthodontie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
34834-8	OR d'orthodontie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15508-6	OR d'orthodontie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11501-5	OR d'acte endodontique (radio)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
28554-3	OR d'acte endodontique à visée préventive	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
34133-9	OR d'acte endodontique à visée préventive	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
34133-9	OR d'acte endodontique à visée préventive	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

(A) Les CRP est requise pour l'habilitation de professionnels de santé et le contrôle de ses habilitations.
 (B) La prestation des professionnels (code profession 21) se subdivise en deux catégories assurées d'habilitations propres, selon leur secteur d'appartenance (tableau C01 de la CRP) :
 - Les pharmaciens biologiques sont exercés dans l'une des deux sections G (pharmaciens biologiques) et G2 (DOP - pharmaciens biologiques)
 - Les pharmaciens d'office et biologistes exercent dans l'une des sections A, DA, DM, DM, EA, ED, EH ou H (Titulaire ou Aquies)
 - Les pharmaciens exercent dans quatre sections ne sont pas habilités à accéder au DMP.
 (C) Les listes de professions agréées (DMP) sont publiées sur le site internet du DMP.
 (D) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (E) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (F) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (G) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (H) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (I) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (J) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (K) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (L) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (M) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (N) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (O) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (P) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (Q) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (R) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (S) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (T) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (U) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (V) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (W) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (X) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (Y) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.
 (Z) Les codes métiers sont publiés sur le site internet du DMP.

ANNEXE 2 Texte accompagnant le questionnaire

Pour répondre à l'enquête, cliquez sur ce [LIEN DE L'ENQUETE](#)

Chères Consoeurs et Confrères,

Le DMP est entré dans notre pratique au moins par la nécessité de se connecter pour bénéficier du forfait structure de la convention médicale.

Mais son utilisation réelle reste assez confidentielle au quotidien.

Les raisons en sont multiples, en partie par réticences, en partie par difficultés dans la mise en pratique.

Ce questionnaire qui donnera lieu à une thèse de médecine générale a pour objectif de vous donner la parole et de faciliter le dialogue avec l'Assurance Maladie sur le sujet en documentant l'avis du plus de médecins possible.

Merci de prendre quelques minutes pour vous exprimer sans retenue !

Cordialement,

[Dr Claude BRONNER](#), directeur de thèse

Strasbourg le 27 mars 2019

Docteur,

Je suis actuellement médecin généraliste remplaçant et réalise ma **thèse sur le dossier médical partagé (DMP)** sous la direction du Docteur Claude BRONNER.

Ce questionnaire a pour objectif d'explorer l'utilisation effective du DMP à ce jour avec les difficultés rencontrées et vos opinions sur le sujet.

Ce questionnaire concerne tous les **médecins généralistes** installés, collaborateurs et/ou remplaçants exerçant avec une carte CPS.

Merci de m'accorder quelques minutes en y répondant.

Cordialement,

[Jean CORDONNIER](#)

Médecin remplaçant

Toutes les données recueillies sont ANONYMES. Les médecins spécialistes et internes non remplaçants ne sont pas concernés par ce questionnaire, mais leurs remarques sur le DMP seront les bienvenues dans ma thèse en répondant simplement à ce mail sans remplir le questionnaire.

Cliquez sur ce [LIEN DE L'ENQUETE](#)

Le questionnaire vous est envoyé par Jean CORDONNIER via le fichier de l'Espace Médecine.

Si vous répondez à ce mail (qui ne permet pas de répondre au questionnaire, pour cela il faut cliquer sur ce [lien](#)), vous écrivez à Jean CORDONNIER.

Mais il n'a pas accès à votre adresse mail sans message de votre part.

ANNEXE 3 Différents travaux (Dr Bronner)

Titre	Nom	Type	Cible	Fichier total emails aboutis	retours	Réponses	% associations	% réponses	Date 1er envoi
Prescription et messagerie informatisée en médecine libérale : à propos d'une enquête auprès de 2 397 médecins français en décembre 2008	Caroline-Schneider Claire	Thèse	France	15 537	772	2 397	51 %	16,23 %	2008
Les généralistes et l'hôpital : une enquête préparatoire aux auditions de la mission Larcher	Nguyen Marie Claire	Thèse	France	12 297	1705	534	55 %	5,04 %	2009
Etat des lieux sur la pandémie de grippe A H1N1 en France à la fin Novembre 2009 questionnaire 1	Loricourt David	DES	France	13 000	1300	2 162	/	18,48 %	2009
Etat des lieux sur la pandémie de grippe A H1N1 en France à la fin Novembre 2009 questionnaire 2	Loricourt David	DES	France	13 000	1300	1 701	/	14,54 %	2010
La formation continue des médecins généralistes à l'aube du développement professionnel continu	Cordonnier Pauline	Thèse	Généralistes France	24 077	3379	2 407	60 %	11,63 %	2011
Enquête sur la pratique des entretiens motivationnels dans les cabinets de médecine générale alsaciens	Veit Annabelle	DES	Généralistes Alsace	1 648		190	/	11,53 %	2012
Place des entretiens motivationnels dans les cabinets de médecine générale français en 2012	Veit Annabelle	Thèse	Généralistes France	25 925	3459	2 110	/	9,39 %	2012
2012 : Quel accueil pour une nouvelle modalité de traitement	Sanglade Olivier	Thèse	France	25 223	5045	413	56 %	2,05 %	2012

de substitution des opiacés : le Suboxone questionnaire 1									
2013 : Quel accueil pour une nouvelle modalité de traitement de substitution des opiacés : le Suboxone questionnaire 2	Guison Jérôme	Thèse	France	25 223	5045	295	/	1,46 %	2012
Le médecin généraliste et l'expertise médicale : enquête régionale de pratiques en Alsace	Fischer Davina	DES	Généralistes Alsace	1 900		164		8,63 %	2013
Enquête sur la non-télétransmission des feuilles de soins électroniques auprès des médecins alsaciens	Troptard Anne-Marie	DES	Généralistes Alsace	3 357	670	355	40 %	13,21 %	2013
La prise en charge des plaies chroniques et larvothérapie	Carrère Hans	DES	Généralistes Alsace	1 910	68	23		1,25 %	2013
Utilisation des services Espace Pro	Evrard Benjamin	DES/Thèse	France	37 356		5 429		14,53 %	2013
Enquête sur la non-télétransmission des feuilles de soins électroniques auprès des médecins français	Troptard Anne-Marie	Thèse	France	37 264		0		0,00 %	2013
Petition Non Substituable		FMF	France	36 842		5 446		14,78 %	déc.-12
Enquête tiers payant. Tous médecins	Amar	Enquête FMF et Thèse	France	37 659		4 208	53,50 %	11,17 %	oct.-13
Enquête élèves orthophonie Nantes. Généralistes et pédiatres	Lefevre Caroline	Mémoire d'orthophonie	France	29 295	1366	1 273		4,56 %	janv.-14
Enquête dernier décès. Généralistes	Marieta David	DES	Bas-hin	1 242				0,00 %	janv.-14
Enquête action 2014. Tous médecins.		FMF	Médecins France	39 332		2 097		5,33 %	janv.-14

Enquête abus extrêmes psychotropes	Charlotte Burgmeier	Thèse	Généralistes France	25 548		872		3,41 %	juin-14
Enquête télémédecine France	Fanny Cypriani	Thèse	Libéraux France	42 907	3047	2 354	55 %	5,91 %	juil.-14
Generick	Stephanie Weber	Thèse	Libéraux France	45 107	1080	2 246		5,10 %	nov.-15
Enquête accessibilité	Florian Bapst	Thèse	Libéraux France	35 164		2 834		8,06 %	avr.-16
Génériques	Céline Heim	Thèse	Généralistes France	33 134	662	1 917		5,90 %	juin-16
Enquête photos sur smartphone	Piganeau Marie	Thèse	Généralistes France	33 179		3 281		9,89 %	juin-16
Enquête infections urinaires	Schaaf Guillaume	Thèse	Généralistes France	33 331	2130	2 416		7,74 %	sept.-16
Téléservices Amelipro	Rayana Alia	Thèse	Généralistes France	26 616		1 399	NR	5,26 %	janv.-18
Enquête téléservices	Alia Rayana	Thèse	Généralistes France	26 624		1 399		5,25 %	mars-18
Enquête Avenir des honoraires des libéraux	Dehestru Alexandre	Thèse	Généralistes France	31 681		816	59 %	2,58 %	juin-18
Enquête Sevrage tabac	Sven Fasel	Thèse	Généralistes France	29 851		2 506		8,40 %	août-18
Enquête soigner les proches	Douard Flora	Thèse	Généralistes libéraux France	25 260		2 215		8,77 %	sept.-18
Enquête médecins de crèche	Flecher Emilie	Thèse	Généralistes et pédiatres France	32 137		1 747		5,44 %	oct.-18
Enquête DMP	Cordonnier Jean	Thèse	Généralistes France	31 410		2 487	57,42 %	7,92 %	avr.-19
Enquête CVE	Bourrich Mohamed	Thèse	Généralistes et France	26 501		1 653	65,70 %	6,24 %	sept.-19

			pédiatres France						
Directives anticipées	Gross Sophie	Thèse	Généralistes France	26 226		1 280	62,00 %	4,88 %	févr.- 20
Prise de rendez-vous en ligne	Yraeta Arnaud	Thèse	Généralistes France	26 104		1 410	67,00 %	5,40 %	juil.- 20
Téléconsultation Covid	Faivre Jessica	Thèse	Libéraux France	35 719		1 795	67,24 %	5,03 %	juil.- 20

ANNEXE 4

Y a-t-il du personnel non médical de cabinet ?

Lequel ? Autre.

N° de réponse (ordre chronologique)	Qualité
61	COMPTABLE
64	professeur de sport adapté
142	coordinatrice
157	éducateur en sport adapté
175	PODOLOGUE
184	podologue et psychologue
199	coordonnatrice
212	coordonnatrice de MSP
227	coordinatrice de MSP
235	AS
238	Coordinatrice
302	coordinatrice
305	Coordinateur
307	Psychologue
308	COORDONATRICE
344	professeur de pilate
345	coordinatrice de MSP
346	coordinatrice
348	Hotesse d'accueil
356	asistante dentaire
357	Coordinatrice
364	coordinatrice
376	coordinatrice
377	Assistante dentaire
379	coordinatrice
389	Coordonnatrice
392	coordinatrice de MSP
395	coordinateur, consillère conjuguale, médiatrice en santé
400	2 assistante dentaires
401	coordinatrice
402	coordinateur de santé
408	Coordinatrice du pôle de santé
417	1 coordinatrice
423	Coordinateur
427	coordinatrices, médiateur santé, écrivain public
428	chargée de projets, coordnatrice
464	psychologue

553	coordinatrice
581	Coordinateur
635	infirmieres
840	Paramedical
889	conjoint collaborateurs pour secrétariat
915	Plateforme téléphonique
1003	ide asalée sur un autre lieu
1045	infirmiere azalee
1092	Ide asalee
1124	infirmiere asalée
1166	IDE ASALEE
1168	IDE et AS
1182	infirmières
1206	Ménage
	expert comptable Avocat d'affaire pour la SCM et la SCI Prestataire
1218	informatique
1220	Infirmiers
1225	Infirmiere coordinatrice et infirmiere asalee
1292	infirmière ASALEE
1313	2 infirmieres
1361	Infirmière asalee
1368	Ide asalée
1438	IDE
1439	INFIRMIERE AZALEE
1446	informatique
1447	ide
1448	Infirmieres
1455	Ide
1471	standardistes
1476	Standardistes SOS médecins
1514	Orthophoniste
1538	coordinatrice
1553	compta
1571	Femme de ménage
1673	comptable
1711	infirmiere asalee
1712	Assistante dentaire
1713	Standardistes
1731	ARM
1747	Garçon de bureau
1753	secretariat telohonique
1756	conjoint collaborateur bénévole
1776	télé secretariat
1920	Infirmière
1921	Ide
1963	infirmier
2020	infirmière asalée
2061	conjoint collaborateur
2100	standardistes
2101	infirmières

2108	standard telephonique
2121	Infirmière Ostéopathe
2181	infirmières
2227	infirmieres
2259	interne
2266	interne
2274	IDE, kine
2324	Diététicienne, orthophoniste, podologue, PMi, Asalee, admr, psychologue
2377	orthophoniste, osteo, ide
2450	podologue
2462	Kinésithérapeute
2476	kiné, orthophonistes, APA, psychomotricien

ANNEXE 5

Pourriez-vous détailler le nombre de personnes par profession svp ?

(Autres)

N° réponse (ordre chronologique)	Qualité
1	osteopathe
2	chirugien dentiste
3	dentiste
4	podologue
13	osteo
14	podologue, orthophoniste, osteopathe
15	ostéopathe
16	orthoptiste
17	orthophoniste
18	dentiste
19	Podologue
20	Osteopathe
21	Dentiste
22	Orthophoniste
24	DENTISTE
25	pharmacien
26	orthophoniste
27	secrétaire
28	diététicienne
29	Dentiste
30	Podologue
31	Ostéopathe
32	orthophoniste
33	Orthoptiste
34	ostéopathe
35	podologue
36	Podologue
37	Dieteticienne
38	sage femme
39	PEDICURE
40	Podologue
42	psychologue
43	phaemacien

45	Psychologue
46	Diététicien
47	Psychologue
48	pedicure podologue
49	podologue
50	psychologue
51	Orthophoniste
52	Neuropsychologue
53	Psychologue
54	Chirurgien dentiste
55	Sage femme
56	Podologue
57	psychomot
58	chirurgien dentiste
59	Hypnothérapeute
60	ortophoniste
61	PODOLOGUE
62	sophrologue
63	Ostéopathe
64	orthophoniste
65	ostéopathe
66	osteopathe
67	psychologue
69	Podologue
70	psychologue
71	Dentiste
73	sage femme
74	Dieteticienne
75	orthophoniste /dentiste
76	Pharmacien
77	diététicienne
78	podologue
79	podologue
80	Sage Femme
81	Pharmacien
82	Accompagnatrice en parentalité
83	dieteticienne
84	orthoptiste
86	psychologue
87	Podologue
89	dentiste
90	chirurgien dentiste
91	Dentiste
92	podologue
93	DENTISTE
94	Diététicienne
96	dentiste
97	dieteticienne
98	dentiste
99	dieteticienne

101	ostéopathe
102	osteo
103	orthophoniste
104	Dentiste
106	Sage Femme
107	Orthophoniste
108	podologue
109	dentistes
110	Orthophonistes
111	Podologue, dentiste, infirmière de santé publique ASALEE
112	podologue diététicienne
113	Psychologues
114	orthophoniste, sage femme
115	diet, psycho
116	chirurgiens dentistes
117	Dentiste
118	dentistes / sage femme/ diététicienne
119	psychologue et dieteticien
121	psycho et dentiste
122	dentiste osteopathe
123	PODOLOGUE OSTEOPATHE
124	Dentiste et sage-femme
125	psychologue et dieteticienne
126	ostéopathe, orthophoniste, diététicienne
127	osteo et ergo
128	Podologue, Sage-Femme
129	orthophoniste,psychologue
130	dentistes
131	orthophoniste dentiste
133	assistante sociale
134	Podologue
135	Psychologue, diététicien ne
136	sage-femme, podologue
137	Orthophoniste
138	Dieteticienne osteopathe
139	Une diet et une sage femme
140	sage femme; osteopathe
141	orthophoniste
142	diététiciens, 1 podologue, 1 orthoptiste, 1 psychologue
143	Sage femme, orthophonistes, dentiste
144	Orthophoniste et ostelpathe
145	podo/ osteo
146	Podologue. Psychothérapeute
147	podo ostéo
149	Dentiste
150	Orthophonistes
151	Diététicienne et Orthophoniste
152	Podologue et psychologue
153	psychotherapeute, dieteticienne
154	1 psychologue, 1 orthophoniste

155	1 psychologue 1 orthophoniste
156	Orthophonistes et Sage femme
157	diététicienne, podologues , sage femme
158	Psychologue et diététicienne
159	Pharmacien, Pédicure podologue
160	orthoptiste , podologue
161	orthophonistes
162	sage femme et diététicienne
163	Psychologue et orthoptiste
164	Podologue/ psychologue
165	1 Dentiste 1 orthophoniste
166	DENTISTE , OSTÉOPATHE
167	DIÉTÉTICIENNES
169	Dentistes
170	2 orthophonistes 1 pédicure - podologue
171	Psychologue sage femme
172	DENTISTES
173	DENTISTES
175	PODOLOGUES
176	Hypnothérapeute, orthoptiste
177	podologue chiropracticien
179	Podologue et dentiste
180	Orthophoniste Pédicure
181	Dentiste orthophoniste
182	dentistes
183	UNE diététicienne et une psychologue
184	podologue *1 / psychologue *1
185	Orthophoniste psychologue
186	dentiste, psychologue
187	psychologue/orthophoniste
188	orthophoniste
189	une orthophoniste et diet
190	orthophoniste, diététicienne
191	orthophonistes
192	dentiste orthophoniste
193	Dentiste podologue ostéopathe
194	psychologue + sage-femmes
195	Podologue, dentiste, ostéopathe
196	Psychologue, diététicienne, ostéopathe, les spécialistes une fois par semaine
197	sagefemme dentiste ostéopathe
199	orthopédiste, diététicienne, sage-femme
200	Sage-femme podologue ostéopathe
201	ostéopathe, diététicien, psychologue
202	Aides soignantes
203	sage femme /orthophonist /pedicure
204	Sage Femme + Podologue + Diététicienne
205	dentistes, orthophoniste
206	2 dentistes, 1 orthophoniste
207	Pharmacie, Orthophoniste, Psychologue
208	psychologues et sage femme

209	dentiste pedicure psychomotricienne
210	psychologues, psychothérapeute, dieteticienne
211	Orthophoniste, podologue et ostéopathe
212	sage femme, diététicien, podologue
213	orthophoniste sage femme psychologue diététicienne
215	Orthophoniste ostéopathe sophrologie
216	psychomot
219	pedicure, psychologue, dentiste
220	dentiste
221	podologue sage femme
223	sage femme et psychologue
224	2 sage femmes et 1 psychologue
225	orthophonistes, podologue
226	1 podologue 2 orthophonistes
227	1 orthophoniste, 1 ortoptiste, 1 psychologue. Pour info, les généralistes sont des spécialistes...
228	1 dentiste 1 psychologue 1 podologue
229	orthophoniste, psychologue, coordinatrice PTA
230	dentiste orthophoniste dieteticienne
231	Psychologue, sage femme, podologue
232	orthophonistes
233	SAGE-FEMME + 2 OSTEOPATHES + 1 INFIRMIERE ASALEE + 1 PODOLOGUE
234	Podologue, psychologue, psychomotricienne
235	dentistes etc...
236	1 orthophoniste, 2 pharmaciens
237	orthophoniste
238	dentistes
239	ergotherapeute et orthophonistes
241	2 dentistes et 1 psychologue
242	podo, diet, othoptiste
245	Psychologue, osteopathe, sophrologie
246	Diététicienne, psychologue, orthophoniste
248	dentiste - ostéopathe - psychologue - consultante en nutrition
249	pédicure, ostéopathe, médecine chinoise
250	APA
251	podologues
252	dentistes et assistante dentaire
253	Podo.ortho.osteo.
254	Orthophoniste
257	Psychologue, diététicienne, ostéopathe
258	2 dentistes 1 psychologue
259	podologue et dentistes
260	dentistes
261	Orthophoniste + orthoptiste + diététicienne + psychologue
262	Dentiste podologue diététicienne psychologue
263	CHIRURGIEN DENTISTE
264	Orthophonistes, psychologues
265	orthophonistes+sage-femme+pedicure
266	orthophoniste, sage femme, podologue

267	ostéo diet reflexo psycho
268	Orthophonistes, psychologue, diététicienne
269	psychomot, orthoph, dentiste, psychologue
270	psycho, diet, podologue, ambulances
271	orthophonistes et neuropsychologue
272	ORTHOPTISTE DIETETICIENNE PSYCHOLOGUE PODOLOGUE
273	ostéopathe orthophoniste pharmacie et psychologue
274	2 podologues 1 orthophoniste 1 diététicienne
275	SF dentiste orthoptiste podologue
277	orthophonistes, podologue, psychologue
278	Podologue psychologue diététicienne sage-femme
279	Psychologue dentiste sage femme psychomotricienne
280	Diet psy osteo podo sophro
281	podo, pedicure, labo
282	3 orthophonistes et 1 podologue
284	Psycho -dieteticienne-sage femme- osteo
285	SF, psycho, podo, orthophoniste
286	orthophoniste, dentiste, psychologue, diététicienne
287	1 orthophoniste ,3 dentistes
288	diet, psy, psychomot, podologue
289	Podologue et psychomot
290	Orthophonistes
291	podologue, psychologue, psychomotricienne, orthophoniste
292	azalée orthophoniste psychologue diététicienne
293	Sage femme orthophoniste
294	Sages-femmes
295	podologue et psychomotriceiennes
296	podologue, ostéo, dentistes
297	Podologues orthoptistes psychologues nutritionniste
298	1 ostéopathe 1 psychologue 2 diététiciennes
300	Podologue' psychologue,psycomotricienne' dieteticienne
301	podologue, psychologue, osteopathe, diététicienne,
302	podologue , psychologue, sophrologue
303	ostéo / orthophonistes/pedicure
304	dentiste, podologue, psychologue
305	Diet sagefemme psycho podo
306	Ergotherapeute psychomotricienne orthophoniste dieteticienne
307	Psychologue diététicienne podologue sage-femme
308	2 PHARM 2LABO
309	asalée , podologues , psychologue
310	2 orthophonistes, 2 sage femme
311	Psychologue, podologue, ostéopathe, orthophoniste
313	1psy 2orthophonistes 1podologue
314	psychologue , orthophonsite, psychomotriècennes
315	osteopathe , denstite, podologue, sagefemme
316	orthoptiste,orthophoniste et dentistes plus podologue et pedicure
317	podologues- psychologues- ostéopathe
318	Orthophoniste ostéopathe ergothérapeute sage-femme neuro psy
319	diététicienne, psychologue, sage-femme
320	sage femme, psychologue, podologue, dieteticienne, kinésiologue

321	Psychologue podologue orthophoniste
322	Dentiste, podologue, psychologue, ergotherapeute, osteo
323	Audioprothésiste sage-femmes orthophoniste diététicien
324	ohtophonistes podologues dentiste dieteticienne
325	Podo sage femme sophro psycho diet
326	2 psychologues 1IDE azalée 1 diététicienne 1osteopathe
327	1 diététicienne, 3 dentiste, 1 orthoptiste
328	2 dentistes ostéopathe diététicienne psychologue
330	dentiste, diet, orthophoniste, podologue, psychologue
331	podo pharma diet psycho
332	orthophonistes-pédicure-ostéo
333	2 orthophonistes, 2 dentistes, 1 podologue
334	orthophonistes, ergottt, dieteticienne, podologue
336	sage femmes orthophoniste psychomotricienne
337	Dentistes, ostéopathe,psychologue
338	orthophoniste orthoptiste psychologues diététicienne psychomotricienne
339	ostéopathe
341	2 psychomotriciennes, 1 osteopathe, 1 hypnotherapeute, 1 naturopathe
342	ORTHOPHONISTE PSYCHO MOT OSTEO ET PODO
343	podo, psy, diet, psy, pharmacien
344	podologue, orthoptiste, 2 dentistes, psychomotricienne, sophrologue
345	2 pharmacies, orthophoniste, sage-femme, diététicienne, psychologue
346	orthophoniste diététicien psychologue dentiste sage-femme
347	podologue, dieteticienne, psychologue, dentiste, orthophoniste, ergotherapeute
348	Sage femme et orthophoniste
349	sages Femmes, Orthophoniste, Podologue, Psychologue
350	Diététicienne, podologues, orthophonistes, sage-femme
351	osteopathe, sage femme, 2 psychologues, hypnotherapeute, podologue
352	sage femmes, psychologues, remplaceant(e)s. les médecins sont dans le même lieu
353	Psychologues, diététicienne, podologue, ostéopathe
354	Sage femme orthophoniste. Podologue. Diététicienne.
355	ostéopathes. Psychothérapeutes
356	diététicienne, conseilre conjugale, service dentaire
357	Pédicure-Podologue, Diététicienne, Psychologue, Orthophonistes, Sage-femme
358	osteopathe,orthophonistes,dentiste,psychologue,sophrologue
360	Dentiste, orthophoniste, psychologue, diététicienne, podologue
361	Sage femme dentiste orthoptiste psychologue
364	podo / sage-femme / orthophoniste *2 / psychologue / diététicienne
365	orthophoniste, sage femme, pharmacien, psychomotricienne,
366	orthophonistes, sage femme, podologues, diététicienne, psychologue
367	SF, orthophoniste, podologue, diet, psy
368	Podologues, psychologue, dieteticienne, orthophoniste, psychomotriceienne
369	Orthophoniste, dentistes, podologue, sage femme, ostéopathe, diététicienne, infirmière ASALEE
370	Podologues/Pédicures - Ostéo - Psychologue - Conseillère en Nutrition - Chirurgien dentiste
371	orthophoniste podologue psychomotricien sage femme psychologue
372	pharmaciens, dentiste, biologsite, psychologue
373	Podologue, ostéopathe, psychologue, sophrologie, diététicienne, psychanalyste
374	orthoptiste, orthophoniste, podologue, sage-femme, diététicienne, psychologue

375	1 Sage femme, 1 podologue, 1 orthoptiste, 3 orthophoniste, 1 psychométricienne, 1 ostéopathe
376	sage femmes podologue diet
377	3 dentistes 1 orthophoniste 1 nutritionniste 1 psychologue
378	dentistes,orthophonistes,podologue,orthodontiste
379	osteo orthopsie sage femme psychologue diet
380	1 podologue, 2 orthophonistes, 2dentistes, 2 psychologues
381	ide, ide asalée, orthoptiste, chiropraticienne, ostéopathe, psychologue, dentiste, kinésithérapeute.
382	2 Sage-Femme, 2 Orthophonistes, 2 Chiropracteurs, 1 dentiste
383	3 sages femmes 1 podologue 1 osteo 2 psychologues
385	2 dentistes, 1 podologue, 1 ostéopathe, 1 orthophoniste, 1 psychologue, 1 hypnothérapeute
386	2 SF - 2 psychologues - 2 orthophonistes - 1 ostéo
387	sage femme psy osteo podologue orthophonique orthoptiste dieteticienne
388	3 Sages femmes 2 psychologues 1 diététicienne 1 sophrologie
389	Dietecienne psychologue maison de garde orthophoniste psychomotricienne ergotherapeute podologue rad
390	dentistes, podologue, sage-femmes, osteopathe
391	Psychologue diététicienne ergothérapeute psychomotricienne
392	2 orthophonistes, diététicienne, psychologue, ostéopathe, podologue, sophrologue
393	dentiste, sage femme, podologue, orthophoniste, ostéopathe, secrétaires
394	podologue,sage-femme, orthoptisque, orthophoniste, psychologue, dieteticienne
395	orthophoniste, accueil, conseillère conjuguale, coordinateur, médiatrice en santé
397	4 orthophonistes, 1 APA, 1 psychomotricien, 2 ergothérapeutes
398	orthophonistes, dentistes, psychologue
399	sage-femme, orthoptiste, orthophoniste, psychologue, diététicienne, podologue, ostéopathe, IDE ASALE
400	dentiste, orthophoniste, orthoptiste, osteo, podologue, ergo, psychomot,psychologue psychologue, psychothérapeute, APA, diététicienne, sage-femme, podologue, homéopathe, ostéopathe
401	psychologue, pharmacien, diététicienne, orthophonistes
402	une remplacante medecine generale, 4 dentistes, une ergothérapeute, une podologue, une orthophoniste
403	Pharmaciens Orthophoniste chirurgien dentiste psychomotricienne
404	1 podologue, 1 dieteticien,1 psychologue, 1 sage-femme, 1 orthophoniste, 3 orthoptistes
405	Dentiste, psychologue, orthophoniste, assistante sociale
407	Sage femme, psychologue, podologue, diététicienne, orthophoniste, psychomotricienne
408	orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotricien, APA
409	orthoptiste, IDE asalée, ostéopathe, chiropraticienne, dentistes, psychologue, pédicure-podologue
410	Dentiste Sage-femmes Chiropracteurs Opticienne Pharmacien
411	SFemme, Podologue, Orthophoniste, Diet, Ostéo, IDE addicto, IDE Azalee, Sophro, Psychologue
413	psycholog, podolog , osteopathe , orthophonistes , Sage femme , psychomotricienne , sophrologue
415	3 orthophonistes, 2 sage femme dont 1 échographiste, podologue , Psychomotricienne, éducatrice spec,
416	

417	1 orthoph, 2 ergo, 1 sage-f., 1 psychol, 1 sophro, 1 pod-ped, 1 phar, 2 dent
418	dentiste, ostéopathe, orthophoniste, podologue, diététicien, sophrologue
419	psychologue, diététicienne, podologues, dentistes
420	Orthophoniste psychologue diététicienne...
421	sage femme/orthophoniste/diet/psychologue/podologue
422	podo sage femme psychologue orthophoniste
423	Psychologue dentiste sage-femme pédicure diététicienne aide-soignante infirmière Asalee
425	dieteticien, dentiste, podologue, orthoptistes, orthophonistes, psychomotriciennes, psychologues
426	SOS Medecins, Ostéo, SF, Diet, Psy,
427	Orthophonistes, psychologues, médiateurs santé, ide asalée, tabacologue
429	MER

ANNEXE 6

**Quel moyen informatique utilisez-vous pour votre exercice professionnel
(gestion dossier patient) – Autre ?**

N° réponse (ordre chronologique)	Qualité
154	Téléphone portable android
155	Téléphone portable
737	aucun
767	dossier papier
972	papier
1034	Papier
1193	PAPIER
1404	Papier
1455	Appli telephone
1510	dossier papier
1559	dossier papier
1567	fiches
1572	TABLETTE SMARPHONE
1588	AUCUN
1696	papier
1723	dossier papier
1754	carte vitale
1867	dossier papier
1871	DOSSIER PAPIER
1968	Tablette
1974	phone
1991	non informatisé
2048	aucun
2122	TELEPHONE
2126	telephone
2129	aucun
2287	Application mobile
2349	Papier

ANNEXE 7

Utilisez-vous une autre messagerie sécurisée ? Laquelle ?

N° réponse (ordre chronologique)	Qualité
1	sisra
13	medimail
16	adresse mail du centre
22	Medimail
26	Celle de WEDA mon logiciel informatique avec les 35 professionnels de santé de mon pôle de santé
57	médimail
64	sisra
67	medimail
69	Lifen
73	medimail
75	SISRA
79	medimail
106	Medimail
132	Mialis
143	SISRA
154	Zepa
155	Zepa
156	SISRA
157	Medimail
160	medimail
186	paaco-globule
187	hprim
193	Sisra
199	medimail
202	Outlook
208	medimail
212	medimail
216	medimail
223	hprim
224	hprim
225	MEDIMAIL
227	SISRA mais je pense que c'est comme MS santé (pas sûre)
232	sisra
234	Hprimnet
236	MEDIMAIL
240	Messagerie Poitou chatenye

246	Intégrée au logiciel
265	Zeppra-Sisra
267	lifem
279	Medimail
285	apicrypt
287	Planet-santé
299	mailiz weda
302	medimail
303	apicrypt
305	Medimail
309	globule
316	sisra
330	medimail
334	resoval
336	RSPS
338	medimail
344	medimail
346	resomel
355	Mailiz
357	whatsap
359	lifem
366	messaging interne du logiciel métier
367	sisra
369	MEDIMAIL
374	medimail
376	idomed
377	Medimail
378	medimail
379	skype entre nous mail
381	LIFEN
394	medimail
397	SISRA via adresse MS Sante
399	MEDIMAIL Messagerie axianté avec adresse mssanté
400	RSPS
402	messaging interne d'ICT Chorus
405	medimail
407	Tele santé aquitaine PAACO Globule
408	MonSisra
409	SISRA
410	LIFEN
412	Medimail
414	weda connect
427	signal
428	apicrypt
430	Sisra
431	medimail
432	Apimail
435	Santé.aquitaine.fr
439	MEDIMAIL
446	weda

449	Medimail
450	Apicrypt
484	zimbra
485	medimail
502	APICRYPT
504	mis apicem
522	outlook
523	Mailiz
529	hellodoc mail
544	Apicrypt
545	SISRA
548	Medimail
557	medimail
562	Apimail
563	mon sisra
567	Aximessage
568	e sante Poitou charente
569	Sisra
571	Medimail
576	Medimail
581	Medimail
582	MMS
583	SISRA
584	apicrypt
596	protonmail
599	sysra
609	medimail
611	medimail
617	OIS
618	medimail
621	sisra
628	SISRA
632	Via trajectoire
633	directement lie au logiciel medical
646	laposte.net
654	BLUEFILES
657	Orange
658	medimail (reception des courriers des hopitaux)
667	Mon Sira
674	Maidimail
694	Sisra
703	Sisra
706	Medimail
728	MESSAGERIE SECURISEE DES LABORATOIRES
731	Sista
733	ZEPRA
734	sisra
736	Mail orange
739	Monsisra
749	sisra et bioserveur

765	Apicrypt
783	pendalab
793	protonmail
803	hprim
809	H PRIM
815	monsisra
822	zepira
831	monsisra
847	Lifen
853	Hprim net via mon logiciel métier
855	aximessage
876	SISRA
892	sisra
912	medimail
919	Hellodoc
926	medimail
935	Medimail
939	Medimail
946	Medimail
951	protonmail
959	???
964	rss.fr
967	messagerie Nra
977	medimail
978	Medimail
979	SISRA
980	SISRA
983	SISRA
992	Medimail
994	Mon sisra
998	SISRA
1001	ZEPPRA
1004	Hprim
1012	weda
1018	Apicrypt
1020	MonSisra developpé en region aura
1024	monsisra
1026	SISRA
1040	SISRA
1044	Medimail
1045	sisra
1049	covotem
1051	SISRA
1056	Apicrypt
1071	Monsisra
1076	Orange santé
1086	globule
1092	Sisra
1093	Medimail
1096	Santé Aquitaine

1102	SISRA
1108	Medimail
1122	Bioserveur
1124	sisra
1140	SISRA
1142	Apicript
1144	Medimail
1148	MonSisra
1150	Medimail
1152	medimail
1155	Esante Bretagne
1161	Zepa
1166	MEDIAMAIL
1168	Outlook groupe privé
1181	hprim
1185	Hprim
1187	sisra
1189	Medimail
1192	medimail
1193	ORANGE AVEC LE CADENAS EN HT A GCHE
1195	apicrypt
1197	Globule Promess
1200	Messagerie orange
1203	ameli
1214	mailiz
1222	MonSisra
1232	Medimail
1233	Planet-sante
1238	Medimail
1242	medimail
1244	resomel
1250	Medimail
1251	Lifen
1252	SISRA
1254	hprim
1257	medimail
1259	Medimail
1269	Hprim
1286	MEDIAMAIL
1289	medimail
1290	Hprim
1291	Sisra
1298	mon sisra
1304	médimail
1308	Exchange
1338	Medimail
1339	WEDA echange (logiciel médical)
1341	RESOVAL
1344	Medimail
1370	SisRa

1376	MEDIMAIL pour tous les echanges interprofessionels
1377	Medimail
1378	Medimail
1387	SISRA
1389	HPRIM
1396	Sissra
1397	Syztra
1399	Zeptra
1409	Sisra
1422	Mailiz
1424	medimail
1425	medimail
1426	sisra
1440	medimail
1446	avec les laboratoires biologiques deb ville
1447	cnamts
1452	Sisra
1453	Sisra
1458	Medimail
1475	Medimail
1506	CNOM
1508	monsisra
1515	Wats app
1518	BIOSERVEUR
1529	medimail
1545	zeppra sisra
1546	Planet-Sante
1548	Lifen
1549	labo
1557	medimail
1559	sisra
1560	hprim net
1562	ZEPRA
1572	GLOBULE
1582	médimail
1584	Aximessage
1595	MON SISRA
1600	sisra
1616	paca.mssaante
1622	Apicrypt
1624	HPRIM
1633	OUTLOOK
1641	docteurhprim.net
1642	lifen
1643	monsisra
1652	Sisra
1661	Messagerie MLM cryptée
1665	lifen
1678	MLM
1681	apimail

1682	ESET ENDPOINT ENCRYPTION
1689	sisra
1700	medimail TOULOUSE CHU
1706	HPRIM
1719	sisra
1726	Apicrypt
1727	sisra
1736	axisanté
1738	Telesante pays de loire
1739	medimail
1746	bioserveur
1748	mailiz
1757	Intranet Ordinal
1760	Aximessage
1774	Planet- Santé (ENRS)
1789	médimail
1795	RSS
1815	hprim
1825	MEDIMAIL
1826	SISRA
1828	medimail
1831	messagerie classique
1843	Docteur Net Hprim
1844	rss
1847	APICRIPT
1848	SISRA
1852	sisra
1855	medimail
1863	apicrypt
1870	MonSisra ²
1877	Lifen
1883	rss
1893	...
1896	sisra
1906	Lifen CHU Strasbourg
1911	SISRA
1919	sisra
1925	Ordre des médecins
1928	medimail
1938	Medimail
1940	mailiz
1941	Apicrypt
1958	apicea
1968	RspS
1971	Courbaril
1973	Prismessagerie
1974	protonmail
1992	Mailiz
1993	XPLORE (Fardinforadio), NETSOINS
2006	zimbra

2007	Orange pro
2015	Réseau santé social
2035	medimail
2041	HPRIM
2043	medimail
2044	APYCRYPT
2046	Mailiz
2049	medimail
2054	medimail
2056	orange
2058	bioserveur
2071	Monsisra
2084	ESPACE PRO ORANGE
2097	lifem
2100	prive sos medecibs toulon
2104	SISRA
2109	SISRA
2113	MEDIMAIL
2126	medimail
2127	Medimail
2130	mail perso
2133	APICEA
2143	HPRIM
2149	laposte
2151	SISRA
2152	apicrypt
2155	apicrypt
2169	Medimail
2170	SISRA
2171	Rsa
2179	mailiz
2180	Gmail
2188	Sisra
2202	whatsapp
2209	Medimail
2218	monSisra
2232	Sisra
2235	Apicript, medimail
2246	zepa
2253	Mon sisra
2258	Hprimnet
2264	Bioserveur
2272	Medimail
2284	SISRA
2293	monsisra
2312	SISRA
2327	medimail
2338	Medimail
2341	Hellodoc entre professionnels de santé pour la maison medicale
2342	HPRIM

2346	Exercice mixte chu/liberal,j'utilise ma messagerie chu pour mes 2 exercices
2347	SISRA
2353	SISRA
2354	Medimail
2357	sisra
2361	SISRA
2367	SISRA
2372	medimail, Hprim
2377	zepra
2379	ameli
2388	GMx.com via thor
2395	gmail
2397	medimail
2404	webmail ovh
2405	Sisra
2410	Sisra
2414	Sisra
2426	LIFEN
2441	APICRYPT
2450	ne sait pas
2460	Mails
2471	Bioserveur
2473	courbaril
2476	monsisra
2481	medimail

ANNEXE 8**Quel logiciel avez-vous déclaré ? Autre.**

N° réponse (ordre chronologique)	Qualité
129	medaplix
201	medaplix
344	Dr Santé
357	éO (SILK)
358	efficience
540	Drsante
541	Dr SANTE
549	Aspirine
563	ICT CHORUS
670	Medi Must
695	I CANOPE
799	dr santé
892	icanopee
1108	Premier medical
1217	dr sante
1234	MEDAPLIX
1292	Medaplix
1445	Acteur
1450	axisante
1466	Medaplix
1468	MCC MISSION
1731	Medaplix
1901	chorus
1946	Acteur
2031	MEDAPLIX
2131	Axisanté
2288	éO
2373	DrSanté
2382	dr santé
2390	Dr santé

ANNEXE 9

Tout le monde renseigne-t-il le même logiciel dans votre groupe d'exercice ?

Merci de détailler si nécessaire.

N° réponse (ordre chronologique)	Qualité
1	infirmiers ont un logiciel différent
5	dossiers partagés pour les 2 médecins. l'infirmière n'a pas accès aux dossiers
8	medimust
14	certain confrères en fin de carrière (3/7) venant exercer à temps partiel ne souhaitent pas utiliser de dossier informatisé. la municipalité qui dirige le centre de santé a accepté ces conditions afin de faire venir des médecins dans un site géographique peu recherché.
15	groupe=les 3 médecins
17	seuls les 4 MG ont un serveur commun
21	Partage médical exclusif
22	Logiciel Medistory
24	SHAMAN
26	WEDA; Dossiers partagés entre les médecins. Données paramédicales visibles par les médecins
27	medistory
29	Dentiste et infirmières ont des logiciels différents
30	Accès aux données seulement pour les médecins
32	installation du logiciel en réseau
35	medecins et secretarial medical uniquement
38	données partagée entre les MG et la secrétaire la sage femme et kine ne souhaitant pas partager le réseau et les frais inhérents
42	hellodoc
45	Hellodoc
48	seuls les 3 médecins ont un logiciel commun
54	Chaque poste indépendant logiciel différent
56	Juste 2 MG
58	logiciel partagé par les généralistes seulement
62	hello doc
63	un serveur unique pour les 4 médecins
70	logiciel des IDE sur Mac, séparé
73	chorus
74	Hellodoc
76	Medistory en réseau
77	Axisanté + Médistory
78	les médecins accèdent tous au même logiciel et aux mêmes données, pas les autres professionnels

79	medecin et secretaire only
80	Médecins et Sage Femme sous XMed
81	Médecin uniquement
86	logiciel commun pour les médecins
87	Juste les medecins
89	spécialiste non informatisé
94	Hellodoc
96	médecins Mediclick Dentiste autre logiciel
98	accès aux médecins généralistes pas au dentiste
101	ostéo pas d'accès
103	les MG partagent les données et le même logiciel, mais pas l'orthophoniste
106	Les secrétaires n'ont pas accès à certaines parties du dossier
107	Seule informatisée
109	mediclick
110	Les orthophonistes ont leur logiciel séparé
111	Une partie sur MAC avec medistory une partie dur PC avec Hellodoc
112	axisanté
113	Seulement les médecins généralistes utilisent le même logiciel et se partagent les données
114	serveur commun pour médecins et sage femme
119	seulement les médecins accèdent aux dossiers de tous les patients du cabinet
120	logiciel médical accessible aux médecins
121	uniquement les 2 médecins
122	AXISANTE 5 en reseau
124	Uniquement entre médecins
125	reseau entre les generalistes
130	Même logiciel avec données communes aux 4 généralistes
132	Que les 2 medecins
140	la sage femme et le medecin de la douleur utilise le meme fichier patient mais pas les autres professionnels
142	l'objectif est de tous utiliser le même logiciel mais il n'est pas encore atteint
145	WEDA
148	Tout le monde sauf gynéco et psychiatre
151	Les cinés ont un logiciel spécifique ainsi que les les IDE - Les médecins sont en réseau
152	Seuls les 3 médecins et la secrétaire ont le même logiciel avec accès aux données médicales
154	Weda avec module MSP données accessibles avec autorisations spécifiques
155	Accessibilité aux données selon autorisations spécifiques
156	Médecins entre eux uniquement
158	Axisante
165	Seuls les médecins et secrétaire ont accès aux dossiers
166	même programme pour les médecins , chaque professionnel utilise le sien propre . Possibilité d'accéder eau dossier patient par le poste du secrétariat
167	WEDA
168	Weda
169	Mediclik
170	Logiciel commun pas de verrouillage des dossiers
175	LES 2 MEDECINS, OUI
183	que mon associé généraliste

184	tout le monde = uniquement entre médecin. pas de dossier partagé avec podologue et psychologue
186	on parle des médecins seulement
187	3 médecins + secrétaire sur logiciel partagé. paramédicaux indépendants
188	tous les médecins mais pas les orthophonistes
189	seuls les médecins ont accès au logiciel
190	tous les médecins sont sur SHAMAN, pas d'accès pour la diététicienne ou l'orthophoniste
192	Medistory
195	Les 4 médecins utilisent le même logiciel et ont accès aux mêmes données. Les autres professionnels ont leur matériel et/ou logiciel propre.
196	4 généralistes Hello Doc, 1 logiciel en ligne
198	Dossier partagé
199	dossier en commun
202	Tous les intervenants consignent leurs interventions interventions
208	uniquement les médecins et remplaçants.
211	Les médecins généralistes ont le même logiciel informatique et partagent les données des patients
213	Chorus logiciel partagé .interface commune.parte non partagée.
217	Logiciels métiers différents selon les activités
219	3 généralistes remplissent le dossier partagé
222	Axisante
224	seuls les médecins ont un logiciel commun
226	Dossiers communs entre les 3 médecins uniquement
232	le logiciel est uniquement commun aux médecins
235	accès selon sa fonction
239	MLM groupe cedim
240	Xmed
241	partages des données entre tous les médecins
245	Medistory Dossier partagé entre médecin généraliste
246	2 personnes ont un logiciel différent
250	Dossiers papiers en cours DMP
251	médecins entre eux podologues entre eux
258	Uniquement les médecins généralistes (mais entre nous, toutes les données sont partagées)
263	MAIDIS
265	logiciels métier autres en plus pour les para-médicaux
266	ICT Chorus
271	3 médecins accèdent aux données communes avec WEDA
274	Logiciel partagé par les médecins et secrétaire.
276	Msp venant d'être validée auprès de l'ARS, on travaille actuellement sur moyens de communication interne et externe
277	système d'information partagée en cours de mise en place
280	Medimust
285	logiciel commun avec restrictions d'accès selon emploi
286	oui les médecins, infirmiers, orthophoniste et certains kinés
289	Hellodoc
292	médecins et assalés 1 logiciel les autres chacun est indépendant
297	Les médecins uniquement
298	Logiciel ophtalmologue différent du logiciel MG
302	parfois pour certains éléments

303	hellodoc
304	accès complet pour médecins, internes, remplaçants, secrétaires pas de logiciel commun pluriprofessionnel
306	Weda
308	ACCES SELECTIF (POUR LES VOLONTAIRES)
311	Seulement médecins generalistes
314	données partagées pour les médecins
316	3 weda et 2 axisanté
318	Les généralistes ont le même logiciel avec dossiers'partages
322	Les 3 médecins partagent le même logiciel et la même clé de groupe apicrypt
325	Axisante 5
326	sauf osteo dit et psy
327	3 des 4 médecins partagent la même base patient (le 4 ^e n'a pas souhaité). Les non-médecins travaillent sur d'autres logiciels, et n'ont pas accès au logiciel des médecins
328	Uniquement 3 GENERALISTES et leurs remplaçants
329	hello doc
330	ict chorus
334	refus d'un des medecins.
344	2 médecins partagent le même logiciel seulement
345	en fait, chacun a son logiciel métier et les autres non médecins peuvent compléter dans le nôtre
348	Medecins ont le meme logiciel
350	Maidis pour les M.G. Chaque paramédical a son propre logiciel métier (par catégorie professionnelle)
355	groupement dans un lieu mais exercice séparé
357	éO
358	seulement les 5 généralistes
360	Weda
361	Seulement medecin generaliste
364	accès possible à la demande aux secrétaires pour les paramédicaux <Mi-temps n'ayant pas pris l'accès aux logiciel
365	pas encore de logiciel commun mais c'est en cours
366	La majorité est sur le logiciel, mais pas au même niveau d'utilisation
369	CHORUS pour les médecins avec lien pour les IDE
371	meme logiciel metier mais logiciel de facturation différent pour podo et IDE autres professionnels autre logiciel metier
375	En cours : tout le monde sur weda avant la fin de l'année
376	dossier partagé et cs privée
377	Uniquement les généralistes ont accès aux même logiciel.
381	tous les médecins utilisent le même logiciel ainsi que les secrétaires, les autres pro ont leurs logiciels.
382	Medistory
385	Seuls les médecins travaillent en réseau et partagent leurs données
387	encours de modernisation
388	Tout le monde sauf les paramedicaux
398	Seuls les Spécialistes e, Médecine Générale partagent le même logiciel, et donc les données
399	logiciel partagé avec Sage-femme, IDE libérales, IDE ASALEE et entre médecins
400	logiciel médecin partagé avec IDEL et IDE asalee

408	WEDA
410	mdecins et secrétaires et IDE asalée travaillent avec XMED; les autres ont leurs propres logiciels
411	Accès limité pour les secrétaires et les remplaçants
413	Jeune structure encore en cours d'apprentissage du logiciel...
414	weda
415	5 médecins généralistes en réseau (mediclick)
418	logiciel commun pour prise de rdv et encaissement. rempli uniquement par les médecins, certains kiné et diététicienne
425	tout le monde a une passerelle pour le meme logiciel afin de travailler sur des projets communs (MSP). cependant, les parametres d'acces sont modifiables et certaines infos peuvent n'etre detenues que par certaines catégories de professionnels
429	MOSAIQ
433	Réseau hellodoc
434	Xmed
438	meme logiciel uniquement pour les médecins
443	Seule l(IDE n'a pas accès aux dossiers
447	les 4 médecins renseigne le meme longicile et ont acces aux données, mais pas l'IDE
451	logiciel partagé entre médecin mais pas avec l'infirmière
467	regroupement informel sans intervention de l'Etatni de l'ARS
468	que les medecins
471	Accès au médecin uniquement
472	Seulement les médecins
477	Attendons la prochaine version de Médistory pour équiper tous les professionnels de la MSP
481	Le séducteur médecins ont un dossier partagé mais pas les infirmières
482	Axisanté 5 pour les deux généralistes, dossiers en commun
483	aucun partage de données avec les IDE
484	weda
494	Acteur Santé Les secrétaires n'ont pas acces au dossier médical
496	un logiciel a été mis en place au niveau du département (travail en PMI)
498	3 SUR 9 PS UTILSENT LE MÊME LOGICIEL
499	Tous les médecins
502	UNIQUEMENT LES MEDECINS
503	Les médecins ont accès au même logiciel et aux mêmes patients
510	axis ante 5
520	Almapro
521	Dossier médical partagé entre les médecins généralistes
523	Medecins kiné ide fonctionnent avec chacun leur logiciel
525	Les médecins utilisent le même logiciel en reseau
537	axisanté 5
545	Les médecins ont le même logiciel, les infirmiers un autre, les deux ne sont pas compatibles
559	Réseau
560	Maison de santé Logiciel WEDA
561	Chacun son logiciel métier
563	ICT CHORUS
564	uniquement pour les medecins et le secretariat

567	Logiciel différent par profession
568	MLM
571	MSP en début d'exercice, attente versement d'ACI
572	dentiste et kine ont logiciels differents
580	Medistory
582	crossway en réseau
588	Réseau informatique entre les 2 médecins généralistes, informatique isolé pour le spécialiste
589	shaman pour 3 MG mediclic pour specialiste
591	MédiStory
593	Je travaille avec 2 pédiatres et uniquement exercice en pédaitrie. Les dossiers sont communs
596	pas de logiciel officiel nous avons créé notre propre outil de travail informatisé
597	non puisque 1l y a 2mg et un orthodontistes, mais les 2 m g ont le meme bureau et le meme logiciel
599	possibilité d'aller physiquement sur l'ordinateur de l'autre médecin
603	Échange entre médecins seulement
606	Un associé généraliste garde son ancien logiciel
607	1 médecin a garde son logiciel
610	logiciel WEDA
616	axisante5
625	weda
630	usage de ZEPRA pour les échanges de courrier
632	Logiciel Titan en EHPAD
635	Hellodoc
647	ordi independants ; pas en reseau (grande disparité d'utilisation)
650	medicawin
655	CLM
659	medicawin et ?
660	crossway
662	Les médecins
663	nous sommes 2 et utilisons le même poste à tour de rôle.
665	WEDA
700	AXI SANTE
706	Medicawin
710	ALMAPRO
712	Médistory
713	Axi5
718	logiciel fichier patient en ligne
724	MEDISTORY
725	LA SECRETAIRE N ACCEDE PAS A LA MESSAGERIE APICRYPT POUR UNE RAISON TECHNIQUE
736	Équipement informatique en réseau
743	docware
748	Crossway
756	fisimed
770	2 medecins en reseau 1 seule base de données
779	Axisanté
783	medistory chacun son dossier
787	La secrétaire peut rentrer des documents, mais n'a pas d'accès ensuite

788	mis en reseau
793	medistory
797	médistory
805	prokov edition
808	Axisante
825	Hellodoc
831	hellodoc
832	chacun son PC ou Mac et son logiciel
847	ordinateurs en réseau
850	si tout le mondes = les médecins, oui la secretaire n'est pas présente et n'accède pas aux données de santé
858	exercice en SCP
869	Hellodoc
872	Le même logiciel est utilisé mais les documents adressés à mon associés sur le lien (mssanté) ne me sont pas accessibles en direct.
878	mediclick
882	acces apicrypt commun mais pas la messagerie personnalisée sécurisée
889	utilisation du logiciel très différente selon le médecin
893	Medistory
894	Medistory
898	logiciel en réseau
899	crossway
910	logiciel Eo : si nécessaire on peut restreindre l'accès aux dossiers patients. nous demandons l'accord des patients pour que les données soient accessibles aux 2 médecins
914	Serveur commun avec base de donnée patient commune via AlmaPro - messagerie cryptée par Apicrypt
916	MLM
918	PC en réseau
919	Hello doc en réseau
920	Weda
945	J'utilise Medaplix, super logiciel en ligne et pas cher, qui n'est pas proposé dans le choix ici !
946	WEDA
951	axisante 5
952	pas de logiciel dossier patient
954	Shaman
956	Serveur commun
957	Hellodoc
959	HD
960	Medistory
965	HyperMed
966	Hellodoc
970	alma
971	1 seul médecin est informatisé
979	1 AXISANTE (moi) 2 MLM les associées
980	medistory communique avec SISRA
982	axi
996	un serveur et quatre postes
999	Hellodoc

1000	1 sur PC, 1 sur Mac, 1 pas d'informatique
1005	Logiciel WEDA ouvert aux 3 médecins généralistes
1006	medistory
1012	weda
1018	Almapro
1019	Almapro
1021	reseau interne avec serveur dans le cabinet
1022	deux medecins utilisent le même logiciel le 3 eme medecin utilise un logiciel différent
1025	Shaman
1035	Axisante
1038	Axisante
1043	Axisante
1046	axisanté 5
1050	Logiciel pluripro weda
1063	hellodoc
1073	Hellodoc
1079	serveur, réseau
1087	utilisation conjointe de Médistory
1090	Almapro
1091	Axi 4
1101	2 médecins sous WEDA, 1 médecin avec autre logiciel
1118	Hellodoc
1120	WEDA
1127	Hellodoc
1132	Logiciel Eglantine
1134	Médis tort 3
1140	axisanté 4
1150	Apicrypt pour les résultats biologiques, medimail pour ma messagerie sécurisée mail
1153	hellodoc
1154	Weda
1155	Hellodoc
1159	Axisanté 5
1162	crosway
1165	Crossway
1167	weda
1168	LOGICIEL TITAN
1176	reseau intranet
1184	WEDA
1191	Hellodoc pour 2 Altyse en ce qui me concerne. Pas de reseau
1195	2 médecins fichiers communs via axisanté et 2 médecins utilisent un autre logiciel
1200	Crossway pour 3 confrères et hellodoc pour 1 associé
1201	Mdk serveur commun
1202	MEDYSTORY
1206	Axisanté, postes en réseau et le poste de la secrétaire est le serveur
1211	AXISANTE
1212	axisanté
1213	ALMAPRO
1215	Medistory

1219	MEDISTOTY
1221	MEDISTORY
1224	Crossway
1225	Mlm
1227	Axisnte
1228	Les secrétaires ont l'accès administratif et certains dossiers sont "privatisés" (famille, proches, médecin lui même)
1233	Logiciel Eo
1244	weda
1252	dossiers partagés, messageries nominatives
1254	hellodaube
1256	MESSAGERIE PERSONNELLE LIMITEE A MON UTILISATION
1271	Crossway
1273	Système informatique différent à chaque médecin
1292	Logiciel MEDAPLIX
1297	MEDICLICK réseau
1311	axisanté
1313	hellodoc
1318	3SUR 5 ASSOCIEES DONT MOI ONT LE MEME LOGICIEL MEDICAL ET SONT EN RESEAU
1321	Weda
1325	AXISANTE 5
1327	Axisante
1333	5 Monopostes dont 4 équipés en Almapro et un en ?
1339	Nous avons un logiciel en ligne (WEDA)fonctionnant en réseau au cabinet
1342	Axisanté
1343	Changement de Logiciel Pro en cours pour l'ensemble de la MSP
1345	AXISANTE
1347	Logiciel Médiclick
1348	En SCP, nous avons tous accès aux dossiers des patients
1355	medicawin en reseau
1361	Hellodoc
1365	Axisanté
1385	Les medecins et la secretaire ont acces aux données
1392	Crosway
1394	Nous sommes en réseau privé donc 1 serveur local et 6 postes utilisateurs. La sécurité de l'ensemble est constitué par un système informatique codé
1397	1medecin a son logiciel
1400	Medistory
1401	Xmed
1403	Medimust
1406	hypermed
1407	Axisanté
1411	Medistory
1417	hello doc derniere version
1431	nous sommes 4 medecins en reseau
1436	Weda
1438	CROSSWAY
1439	ALMA PRO
1446	hello doc

1447	Osiris logiciel
1454	Hellodoc
1462	<les secrétaires n'ont pas accès aux détails es consultations. Dossier unique par patient. Mais le systèmes PC/windows est trop instable et révèle des plantages quotidiens depuis 4 années et aucune maintenance n'y change rien. Perte de temps évidente.
1468	MCC MISSION
1469	AXISANTE
1478	logiciel médical en réseau
1511	6 médecins meme logiciel
1541	Weda
1568	AXI
1628	Mediclick
1640	XMED
1652	Mlm
1684	TRAVAILLE EN RESEAU
1742	exercice hors convention en mep et pas de CPS
1748	pas de logiciel commercial
1770	tout le personnel soignant peut remplir les rubriques concernées , mais je suis le seul à pouvoir accéder à l'ensemble des rubriques .
1798	Plusieurs pôles d'exercice =plusieurs systèmes et plusieurs logiciels
1844	seul
1883	hellodoc en reseau à4 postes
1923	medistory
1941	Apicrypt
1968	Medistory
2018	hellodoc
2019	la secrétaire a accès aux mêmes données que moi
2095	Hellodoc
2121	Seuls les médecins ont accès au logiciel
2136	code d axe
2167	A l'hopital oui en cabinet MSP non
2182	Dxcare et psi
2202	monoposte pour 2 utilisateurs
2206	Weda
2208	Weda
2213	Hellodoc
2217	Collègue sur Mac
2222	sauf la femme de ménage...
2227	weda MSP
2236	@toutprev
2239	Lomaco
2242	Les autres professionnels de santé (sage-femme et psychologue n'ont pas le même logiciel)
2273	Hellodoc
2283	2 médecins sur PC et 2 médecins sur mac mais c'est le même logiciel (Weda)
2287	Logiciel Sobek SOS médecins
2296	Pas de groupe d exercice
2316	Logiciel Maidis.
2319	Crossway

2325	Axisante
2344	Hellodoc
2350	MS Santé non utilisée car ne peut pas recevoir les doc que les patients nous adressent.
2352	médiclick
2354	seuls 3 médecins sur 5 partagent le même logiciel médical
2362	Travail sos Medecin donc exercice particulier
2372	hellodoc
2384	Weda acheté par tous, car il le fallait, pas pas utilisé hormis par les médecins... Du gâchis d'argent au profit de l'éditeur logiciel.
2395	medistory
2404	alma pro
2411	variable selon les cabinets
2412	Médistory
2416	Remplaçant...
2418	En tant que remplaçante je n'ai pas d'adresse mesagerie pro (à ma connaissance)
2429	dossiers partagés sur un même logiciel
2439	cela dépend des cabinets. Pas clair: tout le monde veut dire quoi? Kiné? Infirmière? Confrères médecins? Secrétaire?
2456	Crossway
2462	Medistory
2481	crossway
2482	Medicawin
2483	Les autorisations d'accès aux données sont modulables.
2484	Medistory Weda

ANNEXE 10

Avez-vous l'intention de la tester (DMP compatibilité) ? Autre.

N° réponse (ordre chronologique)	Qualité
3	pas le temps
11	?
13	pas encore pris le temps
14	je ne suis plus en exercice libéral depuis mai 2018, je ne m'occupe plus de la comptabilité
19	Pas d avis
26	Pas encore fait, manque de temps
28	je ne sais pas
32	c'est une bonne idée mais je ne connais pas encore les fonctionnalités
50	quand j'aurai le temps
53	Oui
64	peut être si j'en trouve le temps
68	je ne sais même pas de quoi on parle
88	pas encore démarré
105	Si pas de perte de temps
128	peut-être
134	Pas le temps
142	après m'être formée
144	Besoin d'une aide humaine
175	pas encore le temps, de quemme maniere? qu en attendre? de quoi se mefier?
187	je n'y parviens pas
203	NSP
214	Je ne me rappelle plus comment il fonctionne
227	pour l'instant payant et je n'ai pas envie de payer car je n'en vois pas l'utilité
250	en cours
257	Nsp
261	Mon lecteur de carte vitale est branché sur l'ordi de ma secrétaire
263	je ne veux pas essayer les plâtres
266	pas de temps
281	pas de compatibilité
302	un jour
303	temps ...
309	plus de toubib , donc les restants font de la médecine pas de l'informatique
313	pas le tempsdem'y interresser
326	ne marche pas
332	oui bien sûr
345	en attente de la prochaine mise à jour, été 2019, qui automatisera la fonction en 1 clic

350	pas le temps actuellement
355	qd obligatoire
398	il faut que je prenne de le temps de comprendre "comment ça fonctionne"
401	oui
407	pas d'avis, pas d'envie
411	Avec aide
424	Oui
433	?
449	Quand on m'aura expliqué comment faire
462	quand j'aurai le temps
465	Je vais tout simplement le tester pour la 1ère fois
471	Je n'ai pas encore pris connaissance
473	pas encore eu le temps
476	non je ne pense pas
480	NSP
494	Ce n'est pas moi qui suis en charge de cela et je ne sais pas ce qui a été fait pour mon centre
501	je ne sais pas
515	PAS LE TEMPS
517	Informaticien a testé
534	Faut que je m'y interesse quand j'aurais le temps!
545	logiciel non compatible
548	mon confrère a essayé et a priori ce n'est pas encore au point, l'infromaticien nous a conseillé d'attendre la prochaine mise à jour
554	Pas très motivée
556	oui
557	plus tard
564	en cours
570	peut être
579	Aucune information
608	je ne sais pas
609	ne sait pas
636	je ne sais pas coment faire
639	quand j'aurai le temps
683	pas le temps
693	je ne sais pas l'utiliser
706	Peut etre
713	Je n'y comprends rien, aucune présentation
725	PAS LE TEMPS DE M Y METTRE
733	je ne connais pas
743	non formée
745	Nsp
749	je ne sais pas
750	quand j'aurais le temps de m'y consacrer
788	indecise
790	pourquoi pas
797	encore plus de travail non rémunéré !!
804	formation a faire
809	Ça viendra....
810	Formation

811	à réfléchir
815	Pas encore le temps de m'y plonger
816	QD J AURAI DU TEMPS
817	Aucune explication des conseillers de l'ass Maladie
822	plus tard
825	Je ne connais rien
831	non
833	pas d'information
840	Oui, quand on me l'aura expliqué !
842	si facile
843	pas encore testé donc je peux pas critiquer
854	je ne sais pas le faire
855	non
872	Manque de temps
877	pas d'infos
899	je ne le connais pas
925	pas utile pour l'instant
946	OUI
947	quand l'occasion se présentera
980	plus tard
990	Quand j'aurais du temps à perdre ...
997	OUI
1006	souci de connection
1011	manque d'interêt
1025	Je n'ai pas le temps
1032	Je ne sais pas le faire pas le temps de me renseigner!
1043	Plus tard
1046	quand l'accès ne me fera pas perdre de temps
1063	je ne sais pas ce que c'est
1064	je ne sais pas
1068	Pas du tout formé
1094	Je ne connais pas
1097	en attente de formation
1101	installation du module en attente de rdv
1105	j'attends de voir comment ça marche chez les autres
1112	prendre le temps
1117	pas le temps
1134	Quand j'aurai Le temps
1139	Pourquoi pas
1147	bug de connexion qui devrait se résoudre bientôt d'après notre informaticien
1153	Je ne savais pas que ça existait
1157	pas le temps
1181	pas de formation
1214	peut être...
1215	Il faudrait changer les ordi. de 2 de mes associés et du secrerariat pour les mettre dans la bonne version de mac compatible avec medistory 4 pour pouvoir installer le DMP
1221	QUID?
1222	besoin d'une formation
1236	Pas au courant

1270	logiciel non installé
1280	Ignorance du produit
1299	chronophage
1304	j'attends qu'on me montre
1315	mysterieux et inquietant
1333	Ne marche toujours pas
1346	Plus tard
1359	Module non activé
1360	pas de compatibilite avec axi 4
1377	Prendre le temps
1381	oui
1390	inconnue
1395	fin d'activité dans 2 mois
1412	Ne fonctionne pas
1417	si ça fonctionne rapidement !
1419	je ne sais pas
1427	ne fonctionne pas
1445	En cours
1446	je ne sais pas encore
1464	Il faut que je prenne le temps.....
1469	PAS EU LE TEMPS ENCORE
1471	Oui
1472	l'accès au DMP prend beaucoup de temps
1479	ne fonctionne pas
1507	PAS DE LOGICIEL METIER
1520	C est à voir mais la retraite est imminente
1542	manque de temps
1544	peut-être quand j'aurai le temps
1548	oui mais manque de temps
1559	gestion papier
1588	Pas d'ordinateur
1629	oui
1654	en attente de formation
1692	peut être
1699	chronophage
1720	PAS LE TEMPS
1734	quand j aurai le temps...
1736	pas encore le temps...
1749	faudrait que j'apprenne comment ça marche !!!
1753	je n'en vois pas l'utilité
1762	le temps
1776	je suis prudent
1784	Kesako ?
1793	wait and see
1825	logiciel ancien pas de dmp possible
1826	manque de temps
1846	Oui
1848	Manque de temps
1850	bientot à la retraite !
1856	pas le temps

1871	OUI
1911	quand j'aurai le temps !
1914	ne sais pas
1922	NSP
1940	manque d'information
1946	Oui
1947	?
1971	Ne sais pas
1975	plus tard
1985	Ne possède pas le module
2003	bientôt
2007	On verra
2008	pas encore pris le temps
2009	Avoir le temps
2012	quand j'aurai le temps
2014	Je ne sais pas ce que c'est
2022	manque de temps
2025	À mon changement de lieu d'exercice
2033	pas le feu au lac
2040	je ne sais pas
2041	Je n'ai pas été suffisamment formé
2046	Je ne sais même pas ce qu'il faut faire !
2048	je n'ai pas de logiciel DMP
2072	Pas trouvé la fonction
2077	je ne savais as que ça existait
2079	Dès que possible
2085	Prevu
2090	Manque de temps
2094	Pourquoi pas mais pas le temps
2097	si c'est pour que le MG serve de réceptables aux dossiers des autres, ce sera non j'exerce en visite et le logiciel n'est pas portable. l'appli google du dmp ne fonctionne pas .bien dommage !
2100	
2117	A VENIR
2118	oui
2142	Oui j'en ai l'intention
2144	Non
2152	logiciel récemment acquis.Pas eu le tps de me pencher sur la faisabilité
2164	peut etre
2179	oui un jour
2185	oui
2189	Besoin de recul
2198	Ce n'est pas une mauvaise idée, l'occasion ne s'est pas présentée en tant que remplaçant
2199	Je n'ai pas eu de formation acisanté pour apprendre à l'utiliser
2206	Comment faire ?
2208	Comment faire ?
2221	prend un temps fou
2224	je ne sais pas comment faire
2231	C'est prévu
2248	oui

2257	Quand j'en aurai le temps
2262	j'ai voulu le faire, mais la cpam m'a redirigé vers mon éditeur de logiciel, dont les techniciens sont injoignables au vu de leurs horaires....
2269	pas le temps
2274	Pour l instant m'en fous un peu
2281	Pas encore formée
2282	Apicrypt bientôt directement
2284	oui
2291	Pas intéressé
2316	Je souhaiterais mais l'initiative doit venir de l'employeur(mairie).
2346	faut que je prenne le temps
2349	Pas le temps
2356	oui, mais manque de temps
2361	pas sûre
2371	ne sait pas comment faire
2375	faut que je prenne le temps de me pencher sur le sujet
2377	il n'y en a pas avec mon logiciel actuel
2387	J'attends la mise à jour
2391	je ne sais pas de quoi il s'agit
2398	bientôt
2399	J'attends une securisation
2402	J'attends qu'un conseiller de l'AM vienne me voir pour m'en parler et me former sur l'utilisation du DMP, je ne compte pas essayer de moi même
2403	Un jour
2404	oui
2405	Je ne vois pas de quoi il s'agit.
2408	remplaçante
2409	Oui
2414	remplaçant seulement je peux le proposer aux titulaires
2416	remplaçant...
2417	je suis remplaçante
2418	si j'ai le temps et que j'en parle avec la médecin que je remplace
2420	remplaçante
2434	Comment fait on
2435	oui mais comment faire?
2439	si le médecin remplacé ne l'utilise pas, moi non plus!
2443	oui mais je n'ai pas encore pris le temps
2446	remplaçant
2456	Prévu
2457	En tant que remplaçante, je ne m'y intéresse pas encore vraiment
2466	NE SAIT PAS
2468	Je ne sais pas
2471	Je ne sais pas encore comment cela fonctionne
2476	Je ne le connais pas
2477	Non concerné
2485	Je suis remplaçante et ne sait pas si c'est compatible...

ANNEXE 11

**Consultez-vous le DMP par d'autres moyens que votre logiciel habituel ? Autre
texte libre.**

N° réponse (ordre chronologique)	Qualité
211	Ameli.fr
504	logiciel hopimedica
631	site ameli
882	efficience
906	Icanopé efficience
1043	Dans les antécédents que je crée
1170	Telemedica
1998	Clinique
2113	Efficience
2223	Ameli pro
2266	ameli pro

ANNEXE 12

Etes-vous opposés à l'idée même d'un DMP ? Pourquoi ? Texte libre.

N° réponse (ordre chronologique)	Qualité
4	ce n'est pas un bon outil
7	Secret médical
14	ce projet est un fiasco pharaonique débuté il y a plus de 15 ans, soucis selon moi de confidentialité avec une gestion laissée à ma connaissance à un prestataire privé...je pense que les problèmes de communication entre médecins sont plus un problème de volonté et de temps. Un mauvais outil n'a jamais régler les problèmes de volonté de communication. un dossier universel ne serait qu'un garde fou pour des informations tres primaires. nous risquons de de voir "mettre nos patients dans les bonnes cases",continuer à renseigner nos propres logiciels métier... dans certains pays, les patients ont leur dossier sur un support physique, avec des risques aussi, mais plus de controle pour chacun..
16	manque de sécurité
35	raison déontologique de secret médical
43	tempscpmplexité
50	temps administratif supplémentaire et doute sur l'utilisation de ces données
62	chronophage
79	usine a gaz. qui ecrit quoi ...
82	chronophage et aucun interet tant que la patient a la main sur son dossier
86	comment prendre du temps en plus dans une consultation quand on est chronométré. c'est illogique d'en demander plus en plus du temps non verbale et mes consultation dure rarement moins de 20 minutes.
97	confidentialite restreinte
99	confidentialité
106	Respect des libertés Très mal sécurisé etc
107	Confidentialité des données
114	protection des données personnelles
115	c'est la fin du secret médical...
118	c'est redondant
121	barrages sécuritaires informatique lourds pour renseigner et ensuite données non sécurisées à mon gout (qui stock et ou ? les patients pensent que c'est sur leur CV mais non)
128	Chronophage
130	Qui va le remplir ? Combien de temps cela va-t-il prendre ? Cela fera-t-il doublon avec le logiciel metier ?
131	du travail en plus
134	Big brother
136	pas fiable, historique aléatoire modifiable par le patient
141	confidentialité
144	Travail suppementaire

146	Données stockées et possiblement revendues
158	Sécurité des données. Fiabilité sachant que le patient peut supprimer des données
167	temps d'accès aux données et de mise à jour des données....
169	étouffement technocratique ,marre de la paperasse et de l'informatique, mais de toute façon l'IA remplacera un jour la connerie humaine.
173	charge prévisible pour le MT,
175	peur par rapport au secret médical, surcharge de travail pour nous sans explications, mise au point, temps pour le faire...
178	Manque de temps
191	!secret difficile à évaluer
199	perte du secret vis à vis des contrôles, sécu ou assurance
208	problème de confidentialité - pb de responsabilité sur la tenue de ce dossier supplémentaire et du temps à le gérer
211	C'est au médecin généraliste de remplir et les pharmacies les ont ouverts contre rémunération
212	fin du secret médical
231	Pas le temps de remplir
241	problème de sécurisation des données. accès facile dès qu'on a une CPS. conflit avec les assurances et mutuelles. ergonomie exécration entre la lourdeur informatique.
277	parce que pour être vraiment utile il faut qu'il soit hyper renseigné et à jour sans omission ce qui me semble impossible à atteindre plus on est de personnes à y avoir accès
278	Nouveau portail pour patients
289	Trop chronophotographe et peu évident à renseigner
304	plusieurs questions non résolues : sécurité des données, partage de données tous azimuts sans régulation (exemple : le dermato a-t-il besoin d'avoir la vue complète sur le dossier?) de plus, cela nécessite un temps de coordination non rémunéré, qui s'ajoute au reste
309	Entre soigner mon malade et remplir un nouveau logiciel UN DE PLUS , je soigne mon malade
329	chronophage secret médical non protégé
333	Chronophage et non rémunéré
342	CHRONOPHAGE
349	confiance
352	problème du secret médical
355	bp de temps perdu à trier ce qui est utile au confrère et ce qui est confidentiel
369	Le patient décidant lui-même du contenu, le DMP sera incomplet
386	Risque majeur relatif à la confidentialité des données de santé. Conception actuelle de toute façon non pertinente (grand "sac" en vrac sans aucune hiérarchisation des données.
387	Qui détient les données qui en est responsable quelle en est la protection
395	risque de rupture du secret médical, risque d'exploitation des données par des organismes privés
398	Doute sur le respect de la confidentialité ! dossier médical partagé et non-plus "personnalisé"
402	pas de besoin inadapté à la pratique
429	sécurité
431	grosse machinerie pour une utilité chez quelques patients
442	prend trop de temps expérience des confrères plutôt négatives

454	confidentialité
460	aucun intérêt d'avoir un second dossier médical non renseigné
461	Déjà un dossier patient et les spécialistes m'envoient leurs courriers par APICRYPT
467	les informations sortent de mon cabinet pour aller dans un endroit inconnu par des tuyaux non fiables: qui est responsable en cas de violation du secret médical? ; existence d'une back door à la portée d'un hacker moyennement doué; piratage régulier de sociétés supposées être à l'abri des hackers;accès possible par de nombreux organismes sans information des patients, pour des motifs présentés comme légitime de type santé publique; aucune hiérarchisation des informations.Utiliser le DMP suppose que les patients soient informatisés et sachent utiliser le logiciel, ce qui est loin d'être le cas dans mon expérience.
478	disparition de la confidentialité
480	LE DOSSIER APPARTIENT AU PATIENT
486	Double emploi avec le dossier patient,pas le temps
487	Dossier du patient et non du médecin
488	dossier patient et non dossier médical
492	je préfère le coup de fil ou le fax pour renseigner un collègue et l'interrogatoire pour ma démarche diagnostique et thérapeutique
493	pas pratique et bouffe temps aucune rémunération
501	a cause du manque de sécurité
511	sur la forme actuellement proposé. il s'agit uniquement d'une corbeille à document
515	FASTIDIEUX
521	Confidentialité
554	Doute sur le maintien du secret médical..déjà peu respecté
572	le caractère obligatoire... et l'usage que l'ont peu en faire
573	Ne vois l'intérêt pour moi
586	trop de clics accord du patient pas de classement des informations consultation pas facile
596	chronophage pas vraiment opposé mais un pas de plus vers la déshumanisation de la médecine sans aucune reconnaissance pour les efforts fournis
604	SECRET MEDICAL
608	Je suis lassée de remplir des documents trop vieille sans doute pour être fluide avec l'informatique et inquiète pour le secret médical des patients
611	risque de violation du secret médical
612	perte de temps
624	Le patient n'est plus libre et unique propriétaire de ses données qui sont stockées dans le cloud ou data centers , avec toute leur vulnérabilité
628	ne fonctionne pas mes dossiers patients sont à jour et les patients ont le courrier des spé
632	Le patient a la liberté de dire quels sont les éléments à mettre un nom sur ce dossier. Le patient a la liberté d'exclure certains membres du corps médical de la lecture du DMP. Ce n'est donc pas un vrai dossier médical. Il n'est pas fiable pour un utilisateur occasionnel. Je voila surtout un moyen pour nos administrations de mieux savoir ce qu'il se passe au sein des cabinets médicaux. D'autres par les différents hôpitaux hésiteront à se faire une confiance mutuelle sur les données L'objectif de ce dossier ne me semble pas encore bien clair. Raison pour laquelle pour l'instant je suis opposé à ce dossier médical partagé
633	dansa forme actuelle n'est pas gérable
638	tres peu pratique

643	CONFIDENTIALITE
644	J4AITST LES 2 PREI7RES VERSIONS AIE AIE AIE
646	d'autres choix auraient été plus pertinents
652	incompatibilité entre pertinence des données et secret medical
653	Double écriture
654	SECRET MEDICAL
658	pas facile d acces et pas vraiment sécurisé a la fois et empilement de données ne me parait pas fait de façon efficace
659	ne sert qu'aux hospitaliers sans retour de leur part
665	chrophage
669	chronophage confidentialité
672	secret professionnel piratage
675	toutes les sécurités ne sont pas en place et la saisie est chronophage et sans réel avantage entre le médecin traitant et son patient. Le patient devrait pouvoir y noter ce qu'il veut y voir figurer.
677	Technocratie imbécile, encombrement de données superposées par des praticiens de diverses chapelles, illisible à court terme.
690	secret médical
692	le système actuel n'apporte aucune sécurité quant à son utilisation et son intégration aux informatiques actuelle est détestazble
694	aucune fiabilité !!le patient peut limiter les informations
703	travail supplémentaire note personnelle sur les dossiers
707	Si le patient peut le modifier à sa guise, le DMP n'a plus aucun intérêt
714	mal foutu fourre tout modulable et effaçable par le patient chronophage
718	alourdit inutilement les dossiers
720	confidentialité
723	surtout crainte perte du secret médical pour le patient
728	SECRET MEDICAL
729	chronophage et que faut il mettre avy oui diabete oui pb psy non exemple
731	Beaucoup d'air brasse pour rien
732	trop chronophage
735	QUE L ON ME GARANTISSE DEJA QU AUCUN MEDECIN TRAVAILLANT POUR UNE ASSURANCE PRIVE , POUR UNE BANQUE OU AUTRE NE POURRA AVOIR ACCES AU DMP AVEC UN ORDI ET UN LOGICIEL MEDICAL
742	non garant su secret médical
749	déjà trop de travail de saisie
759	pourquoi faire un espace ou on se connecte directement san passer par notre logiciel
764	PERTE DE LIBERTE DU PATIENT ET DE SON INTIMITE /UTILISATION FRAUDEULEUSE NON EXCLUE
765	Chiant chronophage
767	Trop compliqué à utiliser et trop long à renseigner..
768	manque de securite opposee à divulgition de certaines donnees médicales
776	doublon de nos dossiers , trop d'information, il faut tout réorganiser , qui va faire le travail
785	non sécurisé acces au données medicales
794	Absence de protection garantie du secret professionnel
801	Tres mal fait Sécurité et secret médical
802	pas trop le temps de remplir le dmp

807	Chronophage
823	empilage de données, "forçage de la caisse", motivation surtout financière à ce stade, déresponsabilisation des patients/santé, chronophage pour le médecin, source de contention à venir, sécurité des données pas garantie
828	Aucune securisation réelle des données médicales Porte ouverte aux assurances et autres pour demander au gens de voir leu DMP sur internet
834	les benefices pour le medecin et le patient me paraissent faibles par rapport aux contraintes et perte de temps occasionnées par son utilisation
845	secret médical
849	perte de temps
850	fin du secret médical, je veux pouvoir partager et recevoir des info des correspondants sans une accumulation d'info sans interet, et le partage sans discrimination des info avec tous les paramédic qui tournent autour de nos patients.
852	secret médical, perte de temps, informations pas toujours vérifiées
868	Manque de temps
876	respect du secret non garanti
878	dérives possibles surtout concernant le secret médical.
884	accès non contrôlé par les mutuelles et assurances. Cadre médico légal non clair. Manque d'information
888	Collection de données personnelles accessibles à tous
890	cela fait 15 ans que je constate que les hospitaliers n'appellent que presque jamais le medecin traitant en cours de séjour lors hospitalisations non programmées pour lesquelles je peux en l'absence de famille être au courant; on me demande un numéro de fax ..en 2019 et en dehors du CHIC et de certains hopitaux de l'APHP qui utilisent MSSsante je fais une synthèse médicale à mesure des éléments médicaux pour les patients les plus chroniques ou fragiles afin de limiter perte de chance aux urgences dans la nuit ou un dimanche et je crois que le DMP va être un mille feuille incomplet et indigeste pour ceux qui vont vouloir le remplir correctement (comme moi si je m' y mets)
893	Pas pratique, peu fiable si non à jour rigoureusement et encore du travail supplémentaire et redondant sur un autre support.
901	AUCUN INTERET
909	Inutile chronophage
913	Correspondance entre confrère existe déjà, doute sur sécurité des données
923	risque de recupération des données par des organismes maveillants. pas d'intérêts poru le patient. encourage la mauvaise communication.
925	aspect surveillance
930	parce que ça va prendre du temps aux généralistes et que les spécialistes ne vont pas devoir en faire de même (toujours pour les mêmes!)
949	RISQUE DE NON RESPECT DU SECRET MEDICAL PIRATAGE
951	les documents sont longs a intégrer, ils s'empilent en FI/FO et aucune synthèse n'existe. interet nul autant utiliser DropBox
952	problemes confidentialite,tempo gratuit de renseignement disprportionne
955	fiabilité
958	3eme fois que j'aurais à remplir un dossier medical
961	Confidentialité
962	tout ce qui est chronophage/épuiement professionnel
963	Secret médical en péril (pour ce qu'il en reste !)
972	rupture du secret.déresponsabilisation du patient.Le médecin n'a pas à tout savoir

	de son patient à un instant donné. utilisation frauduleuse(assurances,employeurs,hackers)
974	Je crains le piratage des données
979	je n'ai pas confiance
982	parceque c'est encore une enorme coquille vide dans laquelleily aura des centaines d'info ,inutilisables - au mieux ca ne sert a rien au pire c est bibi qui va trier et tout rangerpour les autres avec une perte de temps impossible
1013	on ne peut transferer les données du DMP vers le logiciel axisante/ pas le temps de m'en occuper /dmp mal oragnisé
1017	Charge supplémentaire pour moo
1028	Accès peu sécurisé aux informations médicales
1031	fourre tout dont on attends que je range
1033	Complicé
1037	problème de securité et de confidentialité ds données
1041	J'ai autre chose à foutre !!!
1046	une lourdeur de perte de temps supplémentaire
1048	Trop contraignant
1069	trop de choses à remplir ou alors il faudrait que se fasse automatiquement
1077	Contraignant
1086	chronophage, exploitable par 1/3
1088	mal présenté et tres compliqué informatiquement, et je m'y connais en informatique j'ai aussi une licence d informatique
1090	Confidentialité, manque de temps
1093	Utilisation trop floue
1098	du moment que le patient peut y mettre ce qu'il veut on peut avoir un manque d'info (droit à l'oubli) je ne veux pas prendre d'un temps précieux à le remplir
1107	La confidentialité des informations
1115	Pas sure
1122	1/ Peur de perte de l'echange humain, pas envie de tout savoir tout de suite au sujet de mes patients, continuer à prendre le temps de se rencontrer 2/ possible derive dans l'avenir, demande de la part des mutelles et assurance de montrer patte blanche par exemple
1124	en l'état actuel et devant la securite des informations je reste pour le moment perplexe
1129	Secret médical
1132	Si le patient se le tient a jour et se responsabilise face a ses propres données médicales ok. Mais pas d'accord sur le fait de demander au medecin de le tenir a jour, assez d'un dossier (voire deux qd patient suivi au domicile, voire 3 avec la partie papier..) a tenir a jour.
1152	sécurité des données
1163	un dossier unique non ouvert à tout vent mais avec des items consultables et d'autres OUI sinon NON , mon dossier est a moi, j'y conserve toute la vie perso et medicale de mon patient , ce n'est pas la solution pour spe "consult one shot" ou pharamciens ou autre pour se faire de la thune sur le dos de la secu et des patients . le partage de dossier ide et hôpital oui mais reglementé tracé et ETHIQUE, je ne suis pas le secretaire des autres, le dmp est un fourre tout qui ne protege pas le patient
1164	Chronophage
1166	INUTILE
1173	confidentialit éforcement remise en cause

1176	probleme securite et ras lke bol du tout numerique ouest l hum
1183	Lourdeur d'utilisation et chronophage
1193	DMP PAR QUI? POURQUOI?COMMENT?
1208	utilité limitée
1209	partagé avec qui ???
1219	Trop fastidieux
1220	Le DMP ne fonctionne pas sur mon logiciel
1228	Je n'ai pas confiance en l'informatique
1246	insuffisance d'informations et de formations pour le moment pb du temps à réserver pour cela et pour les démarches en consultation risque d'exigence de la part des patients cadre à préciser +++ pour ne pas faire du secrétariat
1252	confidentialité? hébergement?
1266	protection de données et pas d'intérêt dans la pratique quotidienne
1293	Source de problème, chronophage pour celui qui le remplit, les pharmaciens peuvent mal interpréter des informations médicales...
1299	sécurité des données médicales
1305	Nous demande trop de temps pour le remplir. Les patients ne savent pas quoi mettre dedans.
1311	perte de temps et donc d'argent et nécessité de personnel pour hierarchiser correctement
1319	par le fait qu'il est consultable par n'importe quel médecin, (en situation d'urgence) et qu'il y a toujours un médecin dans l'entourage proche d'une personne (famille par exemple ou ami de famille). de ce fait le secret ne peut être gardé, même si il est établi que la personne est plus ou moins averti de la consultation du dossier) si il n'existe pas de secret il ne peut y avoir de confiance, ce qui pose la question du fondement du travail avec le médecin et principalement le médecin généraliste. les personnes (âgées par exemple) qui ne connaissent rien à l'informatique commence à se dire que les informations de leur dossier est lisible par tout un chacun . La gestion de cette perte de confiance est dommageable risquée , alimente la théorie des complots. De plus les infos dont nous avons réellement besoin sont extrêmement limitées et pourraient être inscrit sur la puce de la CV et dans ce cas présentée au médecin , au choix du patient. Ce qui permettrait d'éviter par exemple que, les antcd gynécologiques de ma compagne soient lus par mes confrères de l'hopital!!!! donc un vaste sujet sur l'éthique la confiance et la connaissance par les instances administratives (ou plutôt la méconnaissance du coeur du métier des généralistes)
1323	chronophage, usine a gaz
1325	FLICAGE SECU
1327	Fastidieux
1333	Pas vraiment opposé mais pas favorable non plus, j'aimerais voir comment ça marche quels sont les avantages et les inconvénients pour les patients de mettre des renseignements qui pourraient être ultérieurement utilisés contre eux par des organismes, banques, assurances, administrations...
1340	Usine à gaz
1348	Beaucoup de temps pour remplir ce DMP et aussi les patients ne peuvent inscrire que ce qu'ils souhaitent ... info biaisée !
1350	secret médical
1351	Surcroît de travail pour le généraliste
1353	l'avenir de notre démocratie est incertain
1359	Personne ne le remplit

1360	perte de temps
1363	Secret médical
1383	Je n'ai pas confiance.
1392	Chronophage , compliqué
1396	Confidentialité
1398	les patients ont leurs documents et sont majeurs.
1401	sécurisation virtuelle, chronophage+++
1406	chronophage doublon par rapport logiciel medical de suivi
1419	parce que cela va nous prendre a nous beaucoup de temps de le renseigner au depart alors je n'ai pas envie de commencer et de m'y interresser
1430	confidentialite
1444	Double emploi avec nos logiciels
1446	le malade peut interdire certaines pathologies !
1456	Chronophage, Il n'y a même pas de sous-dossiers consacré aux vaccinations et aux allergies!!!!
1462	Dispersion des données médicales, je ne trouve pas que le secret médical puisse être préserver.
1463	Autres moyens déjà existants
1467	très lent ; véritable usine à gaz
1478	l'informatique =étant déjà très chronophage, je fais le strict minimum
1479	donnees de santé déposées n'importe comment et utilisées par qui ? le patient peut enlever ce qu'il veut
1480	secret medical bafoué
1482	secret medical
1484	Ne respecte pas le secret médical
1486	confidentialité assurances privées
1487	Perte de temps
1500	Il est d'évidence que le cryptage ne résistera aux fraudeurs
1502	La confidentialité est forcément vilable
1504	Perte de temps
1506	secret médical ?
1508	Outil inefficace pour l' instant
1512	Passoire
1521	Non sécurisé en pratique
1522	perte de temps
1532	le fait de laisser la liberté de décision de ce que l'on met dans le dossier appartient au patient, ce sera dangereux de se fier à terme à ce dossier
1533	risque de piratage par des hackers
1539	ne sera jamais complet
1540	domestication et trahison du secret medical garantis
1545	Très mal fait. Possibilité que certains éléments ne soient pas renseignés sur demande du patient
1549	securite
1550	securité et confidentialité non garantis
1551	Pas de secrétaire chrnophage dossiers lourd à gérer entre 30 et 40 mn pour le même montant 25 euros et en plus le dmp ! Merci pour le mg
1553	perte de temps
1554	Où irons les données?
1559	trop de temps à y consacrer
1562	travail non médical supplémentaire

1563	Sécurité de la confidentialite
1567	inutile
1570	perte de temps à l'approche de la retraite
1574	INUTILE
1579	aucun interet pour mon exercice
1580	Trop de temps passé
1582	confidentialité
1583	Usine à gaz, secret médical, délire technocratique totalitaire négation du serment d'Hippocrate
1588	La porte ouverte aux intrusions (Cie assurance , administrations, employeurs, banques, etc...)
1591	en retraite dans 11 mois
1593	trop compliqué; pas le temps
1594	Je n ai pas dordnateur
1601	Confidentialité des données et découpage de l'activité médicale
1603	aucune intelligence dans ce machin
1605	Confidentialité impossible
1607	diffusion d'information medicale confidentielle
1611	Je n'est que cela à faire
1619	chronophage
1632	Complicé
1634	perte de temps
1639	Qui va classer les renseignements
1645	malgres securite accesible par crackers
1646	je crains de devoir y passé encore plus de temps au détriment d'une vrai consultation clinique. Je note déjà dans mon ordinateur les informations à chaque consultations et je remplis le carnet de santé de mes patients. Je crains de passer 25mn dans la rédaction pour 5mn de clinique.
1648	secret médical
1652	Sécurité Coût
1655	ce serait oui si unlogiciel était fourni paye par cpam et si tous les partenaires l'utilisaient
1659	LIBERTE
1664	Chronophage . Est il bien rempli
1665	secret médical impossibilité d'effacer
1666	Système intrusif
1668	inutile
1669	CONFIDENTIALITE NON GARANTIE MANQUE DE TEMPS
1672	Inutile
1674	je ne sais pas; sans cause précise je donne les docs (CRH/CRO courrier) aux patients; je m'en passe sans difficulté
1676	travail +investissement supplémentaire
1678	Pas opposé. Neutre . Je ne le trouve pas très pratique . Crainte de rajout de ce
1695	pas d'opinion, plutot opposé mais pas forcement
1696	c est au patient d etre responsable de sa sante , france = assistanat ++++++
1699	big brother , le mieux est que les patients connaissent leur maladie et traitements, au lieu de deleguer en un assistanat morbide
1701	Ne m'apporte rien c'air Je scanne tous les résultats ds le dossier de chaque patient et j'y ai accès en permanence
1703	chronophage et peu d'intérêt pour le MT

1704	PIRATAGE
1705	PAS D INTERET
1707	crainte des dérives de l'assurance maladie
1716	Testé et abandonner dans les autres pays développés
1723	-perte de temps -non rémunéré -incompatibilité du matériel
1728	tout ce qui est informatisé est piratable. On s'est très bien passé du DMP jusqu'à présent. d'une manière générale je suis contre l'informatisation de la médecine générale
1729	Pas le temps ni les, moyens de le mettre en action
1733	confidentialité
1739	aucun intérêt et manque de temps
1747	Travailler sans aucune connaissance ni garantie de l'outil concernant son contenu l'origine du contenu les destinataires la sécurité (on en est garant sans rien y connaître donc secret médical ne peut être promis
1748	d'autres priorités
1754	chronophage "peau" de banane pr le medecin de base
1760	Trop d'inconnues on pourrait commencer par utiliser correctement les dispositifs déjà en place par exemple les hôpitaux n'utilisent Pas les messageries sécurisées et ont même du mal à communiquer les données entre services
1762	pas fiable, et dépendant d'internet
1765	partagé avec qui ?
1769	Trop d'informations tuent l'information on passe + de temps à remplir des dossiers ou à les lire que de le passer avec les patients
1775	Chronophage
1776	Inutile Non Sur Piatage ?
1778	Risque de perte du secret médical et à court terme disparition de l'avis du médecin de famille car les patients et les spécialistes penseront pouvoir se passer du généraliste
1783	cela est ingérable car augmenterait considérablement mes journées de travail
1787	chronophage alors que j'arrive à la fin de mon exercice
1793	Big brother Big data
1794	je n'ai pas le temps de remplir cette usine à gaz gr et surtout pas gratis
1798	Sous sa forme actuelle, c'est contraire à nos bonnes pratiques médicales. De plus, où est passé le secret médical?
1799	Il me semble aberrant de confier à un prestataire dont on ne sait rien ou presque des données aussi sensibles dont la vocation est d'être tôt ou tard piratées. Tous les organismes (banques, sites de commerce, Elysée, Pentagone réseaux sociaux et autres l'ont été, je ne vois pas pourquoi le DMP ferait exception. Si des organismes aux moyens de sécurité informatiques autrement affutés que les prestataires à la petite semaine qui ont été choisis ont été piratés, quid du DMP ???
1806	chronophage
1810	du moment que le patient peut demander de ne pas inscrire une donnée medicale il est inutile ensuite il n'est qu'un empilement de courrier avec une impossibilité de recherche
1815	difficile
1818	Perte de confidentialité
1820	Divulgation secret médical à trop d'intermediaires
1823	Trop lourd d'utilisation
1844	diffusion de l'info non maitrisée par le patient
1845	confidentialité, chronophage, double emploi avec mes propres dossier (surtout ça),

	risque++ de piratage. Je fais se trimballer tous mes patients poly path et chroniques avec LEUR dossier papier perso et c'est plus efficace, plus facile à consulter etc..ON NE SAIT PAS QUI LE CONSULTERA +++++
1846	Quelle fiabilité ?
1851	pas confiance ds la CGSS
1853	trop chronophage
1855	manque de temps rainte sur une débauche d'informations inutiles
1865	Absence de protections des données
1866	Confidentialité
1868	pas le temps peu convivial
1872	Secret médical
1877	A la fois favorable car génial d'avoir des données que le patient a déjà oublié mais opposé car le patient n'y met que ce qu'il veut (et pas forcément le plus important) et risque +++ de piratage et de divulgation des données médicales
1882	Positif : info utile en cas de déplacement du patient ou d'hospitalisation en urgence . Négatif: 1 .pas rentré dans les moeurs hospitalières (donc pas consulté), qui n'utilisent déjà que très rarement le MSS 2. Perte de confidentialité des données personnelles (la garantie de sécurité parait très légère) 3. exploitation des big data faussée par le coté entonnoir des diagnostics prédéterminés par les liste de codage proposé par les logiciels (pour comparaison regarder l'usage des listes de motif prédéterminé des motifs d'arrêt de travail maladie qui obligent a revenir au diagnostique le plus approchant par défaut) On préjuge facilement des statistique ultérieures qui en découleront. 4. la mise a jour par le MG par exemple des synthèse est un travail fastidieux , chronophage et une fois de plus gratuit ou bénévole selon le point de vue des uns ou des autres 5. Les DMP sont actuellement presque vide car peu utilisé. Quant ils seront aussi touffu que certain de mes dossiers patient que je suis depuis 30 ans il y aura une impériosité de faire des synthèses pour être utilisable. A qui fera-t-on appel pour en faire la synthèse si ce n'est au MT 6 . Pour faire une synthèse a partir des documents déposés dans le DMP par d'autres intervenants (nbx) il faut savoir que ces documents ne sont pas importables dans le logiciel métier mais seulement consultables. Donc la synthèse ne peut se faire par copié-collé codé mais " a la main" en externe . 7. enfin et pour finir le cahier des charges des autorités oblige le logiciel a ouvrir la connexion automatiquement et systématiquement pour les dossiers qui ont un DMP crée par le MT y compris et surtout quand on en pas besoin ce qui représente 90% du temps de travail sur les dossier ce qui est particulièrement intrusif & importun.
1895	Secret médical en danger
1896	degré de sécurité pour le moins incertain, fonctionnalité nulle (empilage de données)
1900	Il s'agit d'une nouvelle contrainte qui au final ne va pas apporter beaucoup à la gestion du patient
1902	trop compliqué et plus de travailadministratif opur le médecin qui a besoin du temps pour la médecine !
1905	perte de temps
1909	Detournement par les administrations , assurances etc
1919	secret médical et connaissance en informatique
1921	Trop de temps
1932	Mal fait
1933	CF thèse de mmon stagiaire BOUREZG Ali en 2014- Je n'ai pas besoin d'une poubelle où coexistent des dizaines de pages non classées alors qu'en 2011 j'avais

	crée un DMP avec l'ASIP santé de STRASBOURG centré autour d'une page centrale des antécédents et pathologies actuelles du patient, faite par le généraliste traitant et pouvant être complétée par lui avec des sous-dossiers (CR méd, cardio, RX, bio etc..) balayés par l'ASIP PARIS.
1935	perte de temps
1936	et la liberté! le secret médical? pb aussi /patient bref mal ficelé impropre et mon logiciel est un ruc fait par moi alors la compatibilité...
1943	j'ai adoré avoir à faire à des humains vivants avec des zones ombres des non-dits des mensonges de gens je ne comprends pas le totalitarisme de la transparence totale
1945	Dossiers personnalisés très complets avec aspects psychologiques, pratique de l'homéopathie mal comprise par les allopathes Pas encore de logiciel de gestion des dossiers...trop complexe et couteux pour une activité réduite
1946	Trop dangereux et chronophage
1947	Perte de temps, je n'en vois pas l'intérêt
1948	surcharge de travail à l'écran; perte du secret médical
1949	Secret médical et aucune idée de comment ça fonctionne
1952	Il est hors de question que je remplisse gratuitement quelque chose d'assez compliqué et que je sois le seul comme généraliste en avoir la responsabilité ou presque j'ai déjà un dossier médical compliqué à mon cabinet hors de question d'en avoir deux à gérer
1954	il est au mains de l'assurance maladie qui a tous les pouvoirs, il ne garantit aucune confidentialité, je ne suis pas la petite main de l'administration, que les dossiers soient aux mains des patients, la sécu et l'administration en voudront toujours plus
1960	Double travail de saisie et idiot
1963	compliqué
1974	usine à gaz
1975	peur qu'il soit piaté par les compagnies d'assurance
1976	Secret professionnel ? Où vont les donnés et qu va t on en faire
1979	secrét médical ?? perte de temps
1983	BIG DATA
1987	Je suis médecin et aussi informaticien je sais très bien que tout est portable des l instant qu' on se connecte à internet quels que soient les sécurités alors rien qu' à l idée que n importe qui bien équipé puisse accéder aux données du patient par exemple une assurance ,, je protège mes patients et quand les spécialités ou hospitaliers ont besoin de données sur mes patients j ai les moyens de leur communiquer je reste joignable par mon portable en permanence
2009	Fin du secret médical, Utilisation du médical comme moyen de contrôle, laissant entrevoir des perspectives angoissantes. Nous devenons des agents de saisie au service de "big brother"
2011	risque pour le MT de devenir l'effecteur de décisions prises ailleurs (hôpital, spécialistes)
2013	Bénéfice intérêt pour le patient surcharge inutile pour le medecin en defaveur
2020	perte de confidentialité
2021	manque de securite quelle utilite en vrai
2022	Utilisation des données par des tiers
2023	Secret médical
2028	inutile et donnees ne seront jamais protegees correctement e t trop de personnes qui peuvent renseigner ou cher des informatins utiles .gros bastringue

2033	certaines interactions diagnostiques risquent d'être nocives pour le patient (le logiciel, par souci de rentabilité de l'établissement ayant la fâcheuse tendance de proposer le plus possibles d'arborescences et d'examens complémentaires en un minimum de temps et l'efficacité absolue du point de vue de la machine étant possiblement la mort du patient) et le "nettoyage", "la correction" de l'intelligence artificielle inherent dans les logiciels médicaux ne sont pas encore suffisamment pris en considération
2034	secret médical /internet
2037	initialement j'étais pour. ça va devenir l'interface obligatoire entre notre activité et les caisses
2039	pas d'intérêt de passer encore du temps à décortiquer le dossier d'un patient, il nous en dit ce qu'il veut bien en dire. et puis ce n'est pas respecter la confidentialité du patient.
2043	depend du patient
2048	matériel informatique, logiciel et abonnement onéreux, et je n'y connais rien dans ce domaine
2056	quel intérêt ?
2057	Vie privée
2064	je ne suis pas sûre de l'entière confidentialité des données ni des risques de piratage
2073	risque de non confidentialité et utilisation frauduleuse
2074	contraintes sans contrepartie
2075	non formé . demande au près de la caisse non aboutie
2081	aucune confiance dans la collecte des données par des tiers (assureurs privés par exemple)
2084	ALOURDI L'EXERCICE TROP DE MANIPULATION A FINE ET AUCUNE FORMATION DS LE DOMAINE ACQUIS
2091	JE N'AI PAS ENCORE COMPRIS L'INTÉRÊT ET ON EST DÉJÀ DÉBORDE
2092	Secret médical
2095	Pas ce type de DMP: tout mettre sur la carte vitale; assez d'usages cf Supra. Il fallait hiérarchiser l'utilisation du DMP et faire du MG le chef d'orchestre, mais il est trop tard, bien trop tard
2097	d'orchestre, mais il est trop tard, bien trop tard
2102	manque de liberté avec le système choisi
2124	De nombreuses raisons (décret médical pas garanti, accès au Dmp par les familles des patients avec toutes les conséquences imaginables, manque d'efficacité)
2128	Problème de confidentialité des données médicales
2129	pas d'ordinateur
2134	travail de plus pour le médecin traitant presque impossible pendant la consultation pas de temps si je dois me consacrer à un examen médical complet
2135	piratage des données personnelles médicales possible
2136	secret médical?
2137	je ne souhaite pas moi-même remplir des données médicales sur un patient car je trouve que le risque de non respect du secret médical. je dis au patient de remplir lui-même avec son choix de donner telle donnée ou pas sur sa santé comme ça je ne serai jamais responsable d'une plainte pour rupture du secret médical.
2139	Absence de sécurité médicale +++
2146	redondance avec mon dossier et manque de temps
2149	sécurité
2168	sécurité et non pratique
2170	Il n'est pas sécurisé. N'importe quel pirate digne de ce nom, pourra voler toutes les données qu'il veut et les revendre ensuite

2171	Chronophage. Attribution des rôles. ..
2175	Doublon inutile/logiciel métier.
2176	je suis contre tout a priori sauf si on me démontre que j'ai tort
2177	Chronophage
2180	Difficile d'accès Manque de temps pour le renseigner
2183	NE SOUHAITE PAS PASSER DU TEMPS SUR L'ORDINATEUR POUR ÇA
2186	Prend du temps et tres mauvaise ergonomie
2188	Chronophage
2189	Sécurisation jamais optimale. Perte de temps à remplir en plus du logiciel médical pro +/- dossiers papiers
2191	Inefficace
2216	une lourdeur médico-administrative de plus.
2218	ça équivaut à tenir 2 dossiers informatiques
2229	On nous impose sans rien nous expliquer, les patients sont informés avant nous comme d'habitude
2230	SECURITE DU SECRET PROFESSIONNEL ET DANS QUELLE MESURE LES MUTUELLES N'AURONT ELLES PAS ACCES DANS LE FUTUR COMME LES ASSURANCES PAR AILLEURS
2234	Trop orienté service public donc inutilisable
2243	secret médical
2269	RISQUE DE PIRATAGE DES INFORMATIONS QUI RELEVENT DU SECRET MÉDICAL
2277	Encore un Nième support à ouvrir et à remplir
2285	Sécurité des données utilisations futures
2291	Garantie d'accès 100% personnel para-médical et médical assuré??
2298	Sécurisation des données informatiques
2299	Chronophage
2301	pb du DMP sur internet, sécurisation de l'accès par les professionnels (médecin des assurances ?!)
2308	Chronophage
2323	Le temps, les données, information opposable si erreur médicale. Inutile en médecine générale à mon sens
2334	Collecte de données personnelles sur numérique = très probable piratage prochainement. Forme de violation du secret professionnel. Désresponsabilisation du patient (le plus simple serait un DMP sur clé USB dont le patient est responsable)
2335	Multiplicité des supports dossier patient, pas de formation
2341	Pour la confidentialité et l'accessibilité
2345	Pas de formation. Données confidentielles dont on ne connaît pas la future exploitation banques...
2361	données médicales = confidentielles --> risque de piratage. chronophage (temps non rémunéré),
2378	Les données de santé sont confidentielles, ce n'est certainement pas à l'assureur même public d'en assurer la gestion.
2380	Aucun intérêt pour le généraliste. Perte de temps. Doublon avec le dossier médical
2388	Chronophage
2399	Crainte qu'il ne soit lu par des non-médecins= de divulgation du secret médical et de ses dérives+++
2405	Contrainte de mise à jour de dossier supplémentaires. Je ne le ferai qu'après formation et logiciel mis à jour pour qu'il n'y ait qu'un clic à faire.

2408	secret médical perte de temps
2412	Perte de liberté individuelle. Toute donnée sur internet est piratable, tous les informaticiens le savent!
2426	CONFIDENTIALITE
2431	meme pas present entre service dans les hopitaux de paris (services durgence/service hopitalier) 2 : je n y vois aucun interet dans ma pratique 3 la carte vitale ,si elle etait ameliorée, serait bien plus efficace
2435	l'acces est difficile et trop chronophage, ainsi que la saisie des informations.
2439	pour les raisons que vous avez détaillées ci-après
2449	tant que les patients pourront s'opposer à une inf medicale les concernant
2458	manque de confidentialité
2462	Toute donnée informatique est piratable. Ce serait vraiment problématique que nos données de santé soient accessibles à n'importe quel pirate informatique !
2468	Sécurité réelle des données (même la messagerie du président s'est faite hackée cette année). Le respect du secret médical: c'est au patient de décider de transmettre ou non ses données de santé à un autre médecin
2472	Manque un cadre juridique accompagnant son renseignement . Plus beaucoup d autres éléments de réflexion trois longs à évoquer ici
2476	Encore un logiciel de plus, trop de temps passé à regarder l'ordinateur pour remplir des dossiers au lieu d'être auprès du patient et de le regarder lui

ANNEXE 13

La sécurisation de l'accès au DMP repose d'une part sur l'obligation d'avoir une CPS pour se connecter, et d'autre part sur le fait que le patient est informé de la connexion d'un professionnel de santé, qui doit avoir son accord. Que pensez-vous de ce mode de sécurisation ? Autre ou précisions. Merci de préciser. Texte libre.

N° réponse (ordre chronologique)	Qualité
26	Jusqu'à quand les codes d'accès CPS seront-ils conservés ou partagés.
28	qu'en est-il de la sécurisation des données ? Si l'assurance maladie ne paye plus le site hébergeur ?
121	consentement éclairé impossible : OK pour écrire, mais je reste responsable de qui lira ces données et je ne peux le contrôler
309	Ne nous dite pas que tout est sécurisé et que le DMP ne servira pas à faire des stats rémiunérés On est pas des pintades
386	Assez illusoire et soumise aux aléas politiques de l'avenir. Notre société restera-t-elle parfaitement démocratique et transparente dans les décennies à venir ? Au demeurant, c'est prétendre apporter une réponse technique à une problématique qui relève de l'humain et du temps disponible : les freins actuels à la bonne coordination ne sont PAS techniques.
511	le dossier médicale partagé ne doit appartenir qu'au patient
611	je préfère attendre avant de confier les données de ma patientèle
668	Pas compétente pour en.juger
850	en théorie : ex de médecine du travail à Rennes Citroen, visite d'embauche: lit la Carte vitale et peut voir si ALD ou pas => discrimination à l'embauche.
852	Complex et long pour nous médecins, mais probablement pas pour un hacker !
979	je ne maîtrise pas le sujet, donc j'ai peu confiance
1088	la CPS est avec al secretaire qui fait les FSE, du coup je ne peux pas le faire depuis mon bureau
1193	INAPPLICABLE ET PERVERSE
1319	voir le texte plus haut
1539	le DMP peut déjà être falsifié par le patient aucune sécurisation n'est nécessaire
1583	Est-il besoin d'expliquer la folie ?
1689	incertitude de la securisation
1705	PROBLEME LEGAUX ET DE SECRET MEDICAL
1716	La sécurisation actuelle est correcte MAIS aucune garantie de respect du secret médical par l'état dans l'avenir. Le NHS s'est vendu à Amazon...
1728	de toutes façons je refuse de participer à ça , alors je ne suis pas concerné

1765	on peut obliger les patients à fournir leur DMP
1793	L'informaticien super utilisateur a accès à tout.
1799	Je pense qu'une fois que l'on aura eu accès au DMP, on s'assiera sur l'accord du patient. il est certain que les personnes âgées regardent tous les jours leurs ordinateurs....Tout le monde n'a pas un ordinateur et une connexion internet Il faut revenir dans la vraie vie !!!
1936	frein car patient pas toujours capable de ; CPS je l'ai jetée il y a 4 ans; infantilisation encore et maternage des patients , main mise de la secu (genre feuille maladie dématérialisée et ordo qui passe par secu pour aller vers pharma qui sms le patient...
1954	Croyez-vous que le patient à tous moment soit conscient des données confidentielles qu'il livre? Croyez vous à la bonne foi désintéressée des hébergeurs du DMP, le partage "statistique" ne vous fait pas peur, qui y aura accès? sécu, assureurs, mutuelles, puis et donc banques etc...
1968	Certains profs ont accès à des informations qui ne me semblent pas opportunes
2206	C'est ma secrétaire qui a ma cps pour passer les cartes vitales pour facturer. Il faudrait une 2e cps sinon ...
2334	Il faudrait être naïf pour croire que personne, ni aucune structure "officielle" ne viennent faire des statistiques dans les DMP. Le côté numérique est vraiment insécuritaire.
2341	Inadapté ou complexe pour les mineurs de parents séparés, patients sous tutelle ou suivi psy
2378	Le principe de centraliser des données de santé chez un tiers qui est l'assureur ne me convient pas.
2405	Sans avis
2439	à l'heure où même les sites "hautement sécurisés" gouvernementaux de divers pays se font hacker, il est illusoire de prétendre que les médecins et les informaticiens lambdas s'y prennent mieux
2449	accord patient nécessaire :autant d'intérêt que feu le carnet médical
2472	Le remplaçant peut utiliser notre carte. A l'Hôpital il est facile d'accéder avec une traçabilité douteuse

VII) BIBLIOGRAPHIE

1. Code de la Sécurité Sociale - Article L161-36-1 A [Internet]. Code de la Sécurité Sociale. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006741275/2004-08-17
2. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000625158/>
3. Cour des Comptes. Synthèses du Rapport public annuel de la Cour des Comptes. 2009. 59 p. [Internet]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/fr/documents/793>
4. Lavaire B. Chemin d'intégration du DMP à l'hôpital : de la gestion administrative à l'alimentation du DMP. ASIP Santé. [Internet]. 19 oct 2011 [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: https://fr.slideshare.net/esante_gouv_fr/111018-jni-dmpchb?next_slideshow=1
5. Cour des Comptes. Le coût du dossier médical personnel depuis sa mise en place. 2012. 133 p. [Internet]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/fr/documents/24427>
6. Ministère des Solidarités et de la Santé. Relance du Dossier Médical Personnel (DMP) qui devient le dossier médical partagé. [Internet]. [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_28.pdf
7. Décret n° 2016-1545 du 16 novembre 2016 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « Dossier Médical Partagé ».
8. L'Assurance Maladie. Dossier Médical Partagé : le service est désormais disponible pour tous. Dossier de presse [Internet]. 6 nov 2018 [cité 21 juin 2021]. 12 p. Disponible sur : https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/dmp_-_dossier_de_presse_-_06112018.pdf
9. L'Assurance Maladie. 5 millions de personnes ont ouvert leur DMP le dossier médical partagé poursuit son ascension. Dossier de presse. [Internet]. 16 avr 2019 [cité 23 déc 2020]. 4 p. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_5_millions_de_DMP.pdf
10. L'Assurance Maladie. Fin des ouvertures de DMP au 1er juillet 2021 [Internet]. 28 mai 2021 [cité 16 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/fin-des-ouvertures-de-dmp-au-1er-juillet-2021>
11. Ministère des Solidarités et de la Santé. Mon Espace Santé [Internet]. 2021 [cité 27 sept 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/mon-espace-sante/>
12. Ministère des Solidarités et de la Santé. Mon Espace Santé Point presse du 29 avril 2021. [Internet]. 29 avr 2021 [cité 27 sept 2021]. 15 p. Disponible sur : https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/DOSSIER%20DE%20PRESSE%20POINT%20PRESSE%2029%2004-IMP.pdf

13. Assemblée Nationale. Question écrite n°19608 de Mme Nadia Ramassamy. [Internet]. 14 mai 2019 [cité 16 juill 2021]. Disponible sur: <https://questions.assemblee-nationale.fr/q15/15-19608QE.htm>
14. Code de la Santé Publique - Article R1111-30 [Internet]. Code de la Santé Publique. [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038789675/
15. Décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au Dossier Médical Partagé.
16. DMP. Foire aux questions. [Internet]. [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/patient/faq>
17. DMP. Matrice d'habilitations des professionnels de santé. [Internet]. 2021 [cité 15 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/matrice-habilitation>
18. L'Assurance Maladie. Modernisation du cabinet médical avec le forfait structure [Internet]. 29 déc 2021 [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/modernisation-cabinet>
19. L'Assurance Maladie. Le forfait structure - Cnam/DDGOS - Novembre 2020. [Internet]. Nov 2020. 28 p. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/489483/document/note-methodo-forfait-structure-2020.pdf>
20. ASIP Santé. Programme « déploiement du DMP en région » retour d'expérience. 2013.
21. Resmond G. Dossier médical personnel : enquête d'opinion auprès des médecins généralistes du territoire de santé n°4 en Bretagne, deux ans après son déploiement. [Thèse de doctorat de médecine générale]. Rennes, France : Université européenne de Bretagne; 2015.
22. IPSOS. Dossier Médical Personnel Baromètre de notoriété et d'image. ASIP Santé ; Mars 2012. 12 p.
23. Enouf S. Obstacles au déploiement généralisé du dossier médical partagé: Enquête auprès des médecins généralistes de la Manche. [Thèse de doctorat de médecine générale]. Caen, France : Université de Caen; 2016.
24. El Matouat A. Utilisation du dossier médical partagé par les médecins généralistes installés en région Bretagne. [Thèse de doctorat de médecine générale]. Rennes, France : Université Bretagne Loire ; 2018.
25. Bouet P, Mourgues JM. Atlas de la démographie médicale en France. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2018. 165 p.
26. Insee. Personnels et équipements de santé - Tableaux de l'économie française. [Internet]. 26 mar 2019. [cité 01 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3676711?sommaire=3696937>
27. Légifrance. Décision n°MED-2018-006 du 8 février 2018.

28. DMP. Mentions Légales. [Internet]. [cité 16 juill 2021]. Disponible sur : <https://www.dmp.fr/mentions-legales>
 29. Conditions générales d'utilisation du service DMP pour les bénéficiaires de l'assurance maladie. [Internet] [cité 16 juill 2021]. Disponible sur: <https://media.dmp.gouv.fr/MPA/ConditionsUtilisation.html>
 30. Avenant n°9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. 30 Juil 2021.
- * Saïche D. Dossier médical personnel (DMP) en phase d'expérimentation nationale : résultats obtenus en Alsace en secteur libéral et hospitalier. [Thèse de doctorat de médecine générale]. Strasbourg, France : Université Louis Pasteur ; 2008.

RÉSUMÉ :

En 15 ans de développement et de tâtonnement, le DMP reste loin des objectifs fixés initialement en 2004. Il nous a paru opportun de réaliser un état des lieux de ce dernier en 2019.

Nous avons d'une part réalisé des tests en cabinet médical pour illustrer l'utilisation du DMP et d'autre part interrogé 31.410 médecins généralistes sur leur utilisation et leurs attentes.

Les 2.487 réponses ont permis de détailler la faible utilisation du DMP liée non à une opposition de principe mais à des difficultés techniques majeures.

Ce travail confirme la nécessité d'une restructuration profonde du DMP qui est en cours depuis le 1^{er} juillet 2021.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots-clés : DMP ; Dossier Médical Partagé ; enquête ; 2019 ; 2021; utilisation DMP ; questionnaire ; médecine générale.

Président : Professeur Emmanuel ANDRES

Assesseurs (si non HU préciser la qualité) : Professeur Nicolas MEYER, Docteur Samy TALHA, Docteur Claude BRONNER, médecin généraliste.

Adresse de l'auteur : 1 grand rue 90100 Suarce