



## Avertissement

Ce document est le fruit d'un long travail et a été validé par l'auteur et son directeur de mémoire en vue de l'obtention de l'UE 28, Unité d'Enseignement intégrée à la formation initiale de masseur kinésithérapeute.

L'IFMK de Nancy n'est pas garant du contenu de ce mémoire mais le met à disposition de la communauté scientifique élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [secretariat@kine-nancy.eu](mailto:secretariat@kine-nancy.eu)

## Liens utiles

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122. 4.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2- L 335.10.

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23431>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
RÉGION GRAND EST  
INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE DE NANCY

Le dossier médical partagé : Quelle réalité de terrain d'un outil d'avenir ?  
Point de vue des médecins et pharmaciens sur l'implication des masseurs-kinésithérapeutes.

Sous la direction de M. DEL TORCHIO Jean-Baptiste

Mémoire présenté par Tom MARCHAL,  
étudiant en 4ème année de masso-kinésithérapie,  
en vue de valider l'UE28  
dans le cadre de la formation initiale du  
Diplôme d'état de Masseur-kinésithérapeute

Promotion 2016-2020.



UE 28 - MÉMOIRE  
DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONTRE LE PLAGIAT

Je soussigné(e), .....<sup>MARCHAL Tom</sup>.....

Certifie qu'il s'agit d'un travail original et que toutes les sources utilisées ont été indiquées dans leur totalité. Je certifie, de surcroît, que je n'ai ni recopié ni utilisé des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article ou mémoire, en version imprimée ou électronique, sans mentionner précisément leur origine et que les citations intégrales sont signalées entre guillemets.

Conformément à la loi, le non-respect de ces dispositions me rend passible de poursuites devant le conseil de discipline de l'ILFMK et les tribunaux de la République Française.

Fait à .....<sup>Nancy</sup>....., le <sup>04/05/2020</sup>.....

Signature

# Remerciements

Un grand Merci.

Aux professionnels qui ont pris le temps de répondre à mon étude.

A mon directeur de mémoire M. Jean-Baptiste Del Torchio, qui m'a guidé, corrigé et suivi lors de la réalisation de ce mémoire. Merci pour l'apport de votre expertise et de vos ressources.

A Mme Muller, ma référente qui, tout le long de la réalisation de ce travail, mais aussi pendant toute ma scolarité à l'IFMK m'a permis de m'accomplir en tant que futur masseur-kinésithérapeute.

Aux professionnels qui m'ont apporté leurs ressources dans la réalisation de l'étude : Mme. Friche, présidente du syndicat FFMKR de Meurthe-et-Moselle, Mme. Aubry, consultante innovation et santé et Mme Royer, enseignante en masso-kinésithérapie à l'école de Nancy.

Aux relecteurs de ma production : M. Del Torchio, Rachel, Thierry, Gwenaëlle, Sophie, Camille, Morgane, Bérénice, Anne, Sarah.

A ma famille : mes parents, Anne et Alain, qui m'ont montré la voie pour devenir l'adulte que je suis, pour leur amour, leur confiance et leurs conseils qui me guident encore. A mes sœurs, Juliette et Morgane qui m'ont tant apporté depuis ces vingt-deux dernières années. Je vous aime.

A mes grands-mères, Jeanne et Elise, qui ont toujours été là pour moi, pour me remettre sur le droit chemin quand il le fallait mais toujours avec leur grand cœur et avec amour.

A ma chérie, qui me supporte en tout temps, qui me comprend si bien et qui me conseille de manière avisée.

A mes oncles et tantes et mes cousins et cousines qui m'en ont fait baver parfois mais qui ont permis de me forger. Tout particulièrement à Benoit, qui a tenu une place importante dans

mon cœur depuis de nombreuses années, tu m'as servi de mentor, de modèle et surtout de grand-frère.

A mon cercle d'amis que je n'oublierai jamais.

Au groupe B, le meilleur groupe de tous les temps avec qui j'ai passé des supers moments, souvenirs des chichis à volonté.

A tous ceux que j'ai oubliés.

## **Le DMP : Réalité du terrain d'un outil d'avenir : point de vue des médecins et pharmaciens sur l'implication des masseurs-kinésithérapeutes.**

**Introduction :** La communication est l'un des éléments prépondérants de la pratique du masseur-kinésithérapeute (MK) et selon la haute autorité de santé, les défauts de communication entre professionnels sont la cause majeure d'événements indésirables associés aux soins. Cette communication serait bénéfique pour le patient qui, selon le plan de santé publique « Ma santé 2022 », doit devenir acteur de sa santé. Un des grands changements qui guide ce plan est le partage de données de santé numérique via le dossier médical partagé (DMP). Le DMP est le symbole du numérique dans le système de santé. Il permet aux professionnels de se renseigner en quelques secondes sur l'état de santé de leurs patients. A l'instar du système de santé Français, la profession de MK est en pleine évolution et la majorité des professionnels de santé l'ignore. Cette étude s'intéresse à la communication indirecte entre professionnels, que pourrait apporter le DMP et les bienfaits qu'elle peut avoir sur la qualité des soins et sur la pluridisciplinarité des prises en charge.

**Matériel et méthode :** Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de cinq professionnels, médecins et pharmaciens. L'étude a été réalisée avec un guide d'entretien et les résultats ont été traités d'abord par questions puis par parties.

**Résultat :** Les professionnels sont mitigés quant à l'utilisation du DMP qui présente de nombreux inconvénients selon eux. A fortiori, seul un professionnel sur les cinq utilise le DMP de façon régulière. Conjointement, seul deux d'entre eux ont déjà eu l'occasion de recevoir des bilans ou synthèses de prises en charge masso-kinésithérapiques. Ils ont une bonne opinion de la profession sans en avoir une connaissance exhaustive. Les interrogés s'accordent sur les bienfaits d'une communication efficace, tant sur la qualité des prises en charge que sur la pertinence des prescriptions.

**Discussion :** La communication entre professionnels est sans aucun doute nécessaire à l'exercice de la santé moderne bien qu'elle soit insuffisante dans le cadre de l'exercice de la masso-kinésithérapie. A l'heure actuelle, l'utilisation du DMP ne semble pas être la clé de cette communication au vu du manque d'utilisateurs, patients comme professionnels

**Mots clé :** Communication, DMP, Masseur-kinésithérapeute, Partage

---

## **DMP: Reality on the ground of a tool of the future: doctors and pharmacists point of view about physiotherapist involvement.**

**Introduction:** Communication is one of the overriding elements in the physiotherapist practice and according to the "Haute autorité de santé", communication defaults between professionals are the major reasons for undesirable events associated to healthcare. A good communication could be beneficial for patients who, according to the public health plan "Ma santé 2022" has to become an actor of his own healthcare. One of the main changes leading these evolutions is the digital health data sharing via the "dossier médical partagé" (DMP). The DMP is the symbol of digital era for healthcare, it allows professionals to inform themselves in a few seconds about the health status of their patients. Just like the French healthcare system, the physiotherapist profession is evolving and the majority of healthcare professionals ignore it. This study focuses on the indirect communication between professionals, which the DMP could bring and the benefits that it could have on the quality of the care and the multidisciplinary care.

**Method:** Semi-structures interviews have been realised with five doctor and chemist. The study has been led with an interview guide and results have been treated firstly by questions and then by parts.

**Result:** Professionals had mixed-feelings about the using of DMP which according to them presents many disadvantages. A fortiori only one professional out of five regularly uses the DMP. Simultaneously, only two of them have ever received assessment or synthesis following a physiotherapy care. Yet they have a good opinion of the profession without an extensive knowledge about it. Professionals agree on the benefits of an efficient communication on the quality of healthcare as on the relevance of the prescriptions.

**Discussion:** Communication between professionals is, without a doubt, necessary to the exercise of the modern healthcare, though insufficient for the practice of physiotherapy. Currently, the use of DMP does not seem to be the key for this communication considering the lack of users, patients either professionals.

**Keywords :** Communication, DMP, Physiotherapy, Sharing

# Sommaire

1. INTRODUCTION.....	1
1.1. Présentation du sujet .....	1
1.2. Définition du DMP .....	3
1.3. Historique du DMP .....	4
1.4. Contenu du DMP.....	5
1.5. Fonctionnement du DMP.....	7
1.6. Le DMP vu par la CPAM .....	10
1.7. Questions de recherche .....	13
1.8. Hypothèses de recherche .....	13
2. MATERIEL ET METHODE .....	15
2.1. Stratégie de recherche documentaire.....	15
2.2. Méthode.....	15
2.2.1. Choix de la méthode .....	15
2.2.2. Elaboration des entretiens.....	16
2.2.2.1. Première partie .....	16
2.2.2.2. Deuxième partie.....	17
2.2.3. Choix de la population.....	18
2.2.4. Prise de contact avec la population.....	19
2.2.5. Caractéristique des interrogés.....	21
2.2.6. Réalisation des entretiens .....	22
2.2.7. Analyse des résultats .....	22
2.3. Matériel .....	23
3. RESULTATS.....	24
3.1. Caractéristiques des entretiens .....	24
3.2. Connaissances du métier de MK.....	24
3.3. Connaissances au sujet du DMP .....	26
3.4. Intérêt du DMP .....	28
3.5. Résumé de la première partie .....	29
3.6. Communication entre professionnels de santé et MK.....	30
3.7. Dialogue avec les MK .....	32

3.8.	Bénéfices de la communication sur les prescriptions .....	33
3.9.	La juste place des MK.....	35
3.10.	Résumé de la deuxième partie .....	36
3.11.	Idées globales des entretiens .....	38
4.	DISCUSSION.....	39
4.1.	Discussion sur la méthodologie .....	39
4.1.1.	Choix de la méthode .....	39
4.1.1.1.	Biais.....	39
4.1.1.1.1.	Biais extrinsèques.....	39
4.1.1.1.2.	Biais intrinsèques.....	39
4.1.2.	Choix de la population.....	40
4.1.2.1.	Biais.....	40
4.1.2.1.1.	Biais extrinsèques.....	40
4.1.2.1.2.	Biais intrinsèques.....	40
4.2.	Discussion sur les résultats.....	41
4.2.1.	Le métier de MK.....	41
4.2.2.	Le DMP.....	42
4.2.3.	Le dialogue .....	44
4.2.4.	Les bénéfices.....	47
4.2.5.	Quelles perspectives ?.....	48
5.	CONCLUSION.....	50



# Liste des abréviations

## Par ordre d'apparition

**MK** : Masseurs-kinésithérapeutes

**BDK** : Bilan diagnostic kinésithérapique

**HAS** : Haute autorité de santé

**EIAS** : Evènements indésirables associés aux soins

**CSP** : Code de santé publique

**NGAP** : Nomenclature générale des actes professionnels

**DMP** : Dossier médical partagé

**SAMU** : Service d'aide médicale urgente

**CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie

**CNIL** : Commission nationale de l'informatique et des libertés

**ASIP** : Agence des systèmes d'information partagés en santé

**CNAM** : Caisse nationale d'assurance maladie

**DAP** : Demande d'accord préalable

**EHPAD** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendante

**MSP** : Maison de santé pluriprofessionnelle

**ARS** : Agence régionale de santé

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Présentation du sujet

Grâce aux stages, grâce aux lectures et grâce à l'expérience personnelle, il est facile de comprendre que les relations interprofessionnelles sont primordiales en santé, tant dans l'élaboration du dossier de suivi du patient, que dans la mise en place d'un traitement optimal.

Lors de la formation initiale et au détour de certaines formations continues, les masseurs-kinésithérapeutes (MK) sont sensibilisés à utiliser les meilleurs moyens de partage. Il existe différents outils à disposition des professionnels :

- Les écrits : fiches de synthèse, comptes-rendus de soins, bilans diagnostic kinésithérapique (BDK), lettres de transmissions, etc.
- Les outils : messageries sécurisées, courriers adressés aux confrères, téléphone, voie orale, applications, etc.

Ces derniers permettent aux professionnels de faciliter leurs prises en charge et favorisent le bon suivi des situations des patients. Ils limitent le risque d'erreurs médicamenteuses ou chirurgicales, permettent de ne pas manquer d'informations essentielles et d'éviter la répétition d'examen. En somme ils améliorent la prise en charge pluridisciplinaire (1). Par ailleurs, selon la haute autorité de santé (HAS), le défaut de communication entre professionnels est la cause majeure d'événements indésirables associés aux soins (EIAS) (27% des EIAS sont des dysfonctionnements liés à l'équipe dont 70% sont des problèmes de communication) (2).

D'après une étude de Roudaut *et al.*, les MK ne sont pas de grands communicateurs. En effet, 83% des kinésithérapeutes disent ne jamais diffuser ou que très rarement, leurs BDK aux médecins prescripteurs bien que le code de santé publique (CSP) l'impose (3,4).

Il est légitime de se demander si ce défaut de communication n'est pas à l'origine d'une désinformation sur la profession de MK auprès des autres professionnels de santé. Un article paru en 2017 dans « Kinésithérapie, La Revue » fait part du cloisonnement professionnel des MK entre autre et des échanges interprofessionnels qui pourraient façonner une nouvelle pratique de la santé (5).

Le métier de MK est encore récent et l'ensemble des compétences octroyées à la profession sont encore méconnues. D'autant plus que depuis la création de la profession, son décret de compétence est en perpétuelle évolution.

L'historique de la profession de MK est le suivant :

- La profession de MK a été créée par la loi du 30 avril 1946 (6,7). Le kinésithérapeute exerce sous contrôle médical, avec des compétences restreintes : massages, gymnastiques médicales et mécanothérapies sur ordonnances médicales.
- Le 6 janvier 1962 les compétences des MK évoluent avec deux types d'actes(8) :
  - o En présence d'un médecin et sous sa responsabilité.
  - o Sans la présence d'un médecin, sur prescription d'ordre qualitative et quantitative.
- En 1985 les MK exercent sur ordonnance médicale, sans la présence d'un médecin (6,9).
- A partir de 1996, les kinésithérapeutes ont désormais le droit de réaliser un diagnostic masso-kinésithérapique. Ils ont le libre choix de leurs actes et techniques et leurs compétences ont aussi été élargies : prévention, conseil et recherche (6,10).
- Depuis 2000 le caractère qualitatif et quantitatif des prescriptions médicales est supprimé de l'arrêté du 6 janvier 1962 (11,12).
- En 2002 un droit de prescription est octroyé aux MK et c'est en 2006 que la liste des dispositifs médicaux prescriptibles a été publiée puis complétée en 2016 (6,13–15).
- Enfin, en 2004, la loi de création de l'ordre est votée et appliquée grâce au décret de 2006. Dès lors, la profession se dote d'un code de déontologie professionnel (16,17).

Le BDK est inscrit dans le CSP à l'article R4321-2 depuis le 8 août 2004 et modifié par le décret du 29 juillet 2009 (4). Ce bilan-diagnostic kinésithérapique permet d'évaluer les déficits et de proposer un plan de traitement. Il permet d'obtenir le consentement éclairé du patient aux soins proposés. L'article R4321-2 indique également l'obligation de transmission d'une synthèse de soins au médecin prescripteur : « *Le traitement mis en œuvre en fonction du bilan kinésithérapique est retracé dans une fiche de synthèse qui est tenue à la disposition du médecin prescripteur. Cette fiche lui est adressée, à l'issue de la dernière séance de soins, lorsque le traitement a comporté un nombre de séances égales ou supérieures à dix.* » (4). Il constitue donc un acte à part entière et est coté par la sécurité sociale dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) (18).

A l'heure actuelle, et notamment sous l'impulsion du plan « Ma santé 2022 », le patient est remis au cœur de sa prise en charge. Le but est que le patient soit le principal acteur de sa santé (19). En atteste, le développement de programmes d'éducation thérapeutique des patients (ETP) qui, selon la HAS «*encourage[nt] le patient à assumer un rôle actif au sein de l'équipe de soins qui le soigne* » et «*facilite[nt] l'apprentissage de l'autogestion de la ou des maladies* » (20). Avec la mise en place du plan de santé publique, de nombreuses lois sont débattues et votées aux assemblées. Dans cette restructuration du système de santé, celle-ci n'est pas basée sur la réussite d'un acte isolé, mais elle se concentre sur le succès d'une prise en charge globale et sur l'amélioration de la qualité de vie du patient. C'est entre autres dans ce cadre que des outils ont été créés ou améliorés de façon à optimiser la circulation des informations nécessaires aux prises en charge pluridisciplinaires (21).

Le dossier médical partagé (DMP) permet aux professionnels de santé de trouver toutes les informations nécessaires à la bonne prise en charge des patients. Le remplissage de celui-ci, par chaque professionnel, permet de favoriser une entente interdisciplinaire. Il encourage les kinésithérapeutes à faire, de façon systématique, un compte rendu rapide sur l'évolution et la prise en charge des patients.

Le DMP est-il l'outil qui permet aux kinésithérapeutes de trouver leur juste place dans le parcours de soins des patients ? La mise en place du DMP à grande échelle et l'amélioration des connaissances des compétences des MK favorisent-elles les prises en charge ? Les autres professions de santé ont-elles une opinion favorable sur l'implication des MK dans le système ? L'expertise des kinésithérapeutes peut-elle favoriser le suivi des patients au sein du DMP et au sein d'une équipe de soins ?

## 1.2. Définition du DMP

Le DMP est défini dans le CSP comme : « *Un dossier médical numérique destiné à favoriser la prévention, la qualité, la continuité et la prise en charge coordonnée des soins des patients* » (22).

Sur le site du DMP, il est défini comme : « *Un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise vos informations de santé : traitements, résultats d'examens, allergies, etc* » (23).

L'association Santé Info Droits définit le DMP par : « *Un dossier informatisé contenant des informations personnelles de santé alimenté par les professionnels de santé et stocké chez un hébergeur de données de santé à caractère personnel agréé par le ministère en charge de la santé.* » (24).

Pour résumer, le DMP est un dossier informatisé, ultra-sécurisé, qui permet l'inscription des informations de santé des patients tels que les données générales, les examens de santé, les résultats biologiques, les comptes rendus de prise en charge, etc (25,26). Le tout, rempli par l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux habilités à le faire et à le consulter (27). Le DMP est disponible pour tous les assurés de la sécurité sociale qui souhaitent l'ouvrir mais n'est pas pour autant obligatoire (28,29). Les patients peuvent choisir quels professionnels de santé sont autorisés ou interdits à consulter les informations contenues dans leur dossier, excepté pour le médecin traitant (30,31). Néanmoins, en cas d'urgence un DMP ouvert et mis à jour peut être consulté par les médecins urgentistes du service d'aide médical urgente (SAMU) centre 15 (sauf avis contraire du patient) (32,33).

### 1.3. Historique du DMP

L'idée d'un partage de données médicales sur un dossier unique n'est pas récente, mais date de 2002 (34). L'historique de sa création est le suivant :

- Le rapport Broca fait allusion à un dossier que les professionnels tels que les MK, infirmiers, orthophonistes, etc doivent envoyer conjointement au médecin prescripteur et à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Il semble que l'idée avait été évoquée en janvier 1998 dans le rapport commandé à Mme Broca par Mme Aubry et M Kouchner respectivement secrétaire d'état de la santé et de la solidarité et ministre de l'emploi et de la solidarité. Dans la lettre écrite par les deux commanditaires, il était demandé un outil : « *renforçant la continuité et coordination des soins* » (34).
- En 2002, la loi Kouchner « relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé » évoque la mise à disposition informatique des données de santé des patients au sein d'un système ainsi que sa mise en place sécurisée (13).
- Le 13 août 2004 et sous l'impulsion de M Douste-Blazy, à l'époque ministre des solidarités, de la santé et de la famille, le dossier médical personnel est créé. Celui-ci était alors destiné uniquement aux médecins (35).
- Le 22 septembre 2006, le dossier médical personnel est lancé par M Bertrand et est en expérimentation pour les médecins libéraux, hospitaliers et les réseaux de soins, sous forme de lancement à petite échelle (36).
- Au 31 décembre 2006, la fin de la phase d'expérimentation du dossier médical personnel est marquée par le compte rendu de la commission nationale de

l'informatique et des libertés (CNIL) qui impose les règles à adopter pour assurer la pérennité de l'outil (37).

- Le 29 janvier 2008, un rapport d'information est déposé à l'Assemblée Nationale. Ce rapport présente notamment le dossier médical personnel comme l'outil « emblématique » de l'informatisation du système de santé français (38).
- Le 23 juin 2008, Mme Bachelot annonce lors d'une visite dans le cadre de son poste de ministre de la santé et des sports que le dossier médical personnel doit être relancé de façon à pouvoir partager les informations de santé entre professionnels (28).
- Dès le 5 janvier 2011, le dossier médical personnel est devenu accessible à tous les patients en France, et ce, gratuitement (29,39).
- C'est depuis 2016 que l'ouverture du dossier médical, désormais partagé, est évoqué pour tous les professionnels de santé médicaux (27). L'objectif est de favoriser les prises en charge pluridisciplinaires, réduire les coûts de santé et améliorer les transmissions entre professionnels (29). Bien que le texte soit paru le 26 janvier 2016 dans la loi de modernisation de notre système de santé, sa mise en place n'est pas immédiate.
- Le projet est alors inscrit dans les textes de lois de modernisation de notre système de santé de 2016 (15). C'est donc le 6 novembre 2018 que Mme Buzyn, ministre de la solidarité et de la santé, annonce le lancement officiel du système et donc son ouverture aux MK, entres autres (40).

#### 1.4. Contenu du DMP

Le DMP est un dossier médical complet qui regroupe les renseignements issus des professionnels de santé libéraux comme hospitaliers et issus de centres de soins. Chaque professionnel réalisant une prise en charge est habilité à rédiger une synthèse et un bilan des soins prodigués au patient (27).

Le DMP contient :

- Les données de rattachement à une caisse obligatoire de la CPAM, qui est chargée de coordonner les remboursements des soins, d'assurer la promulgation du DMP, la coordination des prises en charge, etc (23,26,27,41).
- Les données de contact de l'assuré : mail, téléphone, adresse postale, etc (41).
- L'identité du patient : nom, prénom, âge, sexe, etc (26).

- Les données consignées par les professionnels de santé, relatives à la prévention, l'état de santé, le suivi social et médico-social. Ces données doivent servir à la coordination et à la continuité des soins (actes diagnostiques, données biologiques, actes thérapeutiques, traitements prescrits, etc.) (26).
- Les données consignées par le patient lui-même. Il peut remplir les informations de son choix quand elles ne sont pas renseignées dans le DMP (26).
- Les données consignées par la caisse obligatoire de la CPAM, relatives aux remboursements ou aux prises en charge et nécessaires à la coordination des soins (26).
- Les données consignées du dossier pharmaceutique, il s'agit d'un dossier créé avec le consentement du patient qui regroupe toutes les informations de produits pharmaceutiques dispensés par des officines qu'elles soient hospitalières ou non (26,42).
- Les données relatives aux directives anticipées et aux dons d'organes, que le patient peut renseigner lui-même dans son dossier ou avec l'aide d'un professionnel et/ou de la personne de confiance (26). Il s'agit des décisions concernant la fin de vie du patient, en ce qui concerne la poursuite ou non de ses soins dans le cas où il ne serait plus en mesure d'exprimer ses souhaits (43).
- Les coordonnées de la personne de confiance : nom, prénom, adresse postale, téléphone, mail, etc (26). Cette personne est apte à témoigner des souhaits du patient au cas où il ne serait pas en mesure de le faire, notamment quant au don d'organe ou encore à la fin de vie (44).
- Les coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence : noms, prénoms, adresses postales, téléphones, mails, etc (26).
- Les références du médecin traitant, qui a un rôle de coordinateur dans la mise en place et la gestion du DMP, mais aussi dans la mise à jour régulière de celui-ci (26). En effet le médecin traitant est tenu de réaliser un compte rendu de santé de son patient dans le DMP de façon régulière, ce qui signifie au moins une fois par an selon le CSP (27).
- Le recueil des consentements du patient sur l'ouverture, la mise en place et le suivi de son DMP (26).
- La liste des professionnels (identités et professions) autorisés à accéder aux données du DMP que le patient juge « sensibles » (26).
- La liste des professionnels (identités et professions) ayant l'interdiction d'accéder aux données du DMP que le patient juge « sensibles » (26).

- Le cas échéant, les coordonnées du responsable légal (tuteur, curateur, etc.) (26).
- La date de création (et de clôture le cas échéant) du DMP (41).

## 1.5. Fonctionnement du DMP

Le fonctionnement du DMP est régi par le CSP, grâce au décret n° 2016-1545 du 16 novembre 2016 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel, dénommé « dossier médical partagé » (41).

La CPAM est en charge de la promotion du DMP, de sa création, et de son remplissage. Selon le décret n° 2016-1545 du 16 novembre 2016, la CPAM est autorisée à créer et mettre en œuvre le DMP. Elle est chargée d'attribuer à chaque assuré un identifiant de connexion et de verser les données relatives à la santé du patient datant de 12 mois (ou 24 mois selon des sources de la CPAM de Meurthe-et-Moselle) avant l'ouverture du dossier ainsi que chaque donnée suivante.

Tous les assurés de la CPAM peuvent s'inscrire au DMP, c'est-à-dire qu'ils sont tous autorisés à demander un identifiant et un code permettant d'accéder au système (41). De nombreux moyens sont mis en place pour permettre au plus grand nombre de s'inscrire au DMP. En effet, les patients ont l'occasion de se créer un DMP :

- Chez eux sur internet grâce au site dédié : [www.DMP.fr](http://www.DMP.fr) (45,46).
- Directement au guichet de la CPAM et grâce à l'aide des employés de la CPAM (45,46).
- En officine de pharmacie, les pharmaciens sont autorisés à proposer à leurs patients d'ouvrir un DMP en quelques instants (45–47).
- Auprès de leur médecin traitant, qui est autorisé en tant que coordinateur des soins à créer le DMP de ses patients avec leur accord et en leur présence (48).

Contrairement à ce que déclarait la loi du 13 août 2004, aucune pénalité de remboursement n'est imputable aux patients ne se créant pas de DMP. C'est en 2008, et sur l'impulsion de Mme Bachelot, souhaitant démocratiser le DMP (à l'époque : dossier médical personnel), que cette partie du texte fut abrogée (28,49). Cependant d'après la Loi 2019-774, « Le dossier médical partagé est ouvert automatiquement, sauf opposition de la personne ou de son représentant légal », ce texte entrera en vigueur au plus tard le 1<sup>er</sup> Juillet 2021 par décret du conseil d'état. Toutefois, en cas d'opposition de la personne le texte ne fait pas mention de pénalité de remboursement (21).



Le patient possède un identifiant ainsi qu'un code d'accès délivré par la CPAM, qui lui permettent de se connecter à son DMP sur internet sur [www.DMP.fr](http://www.DMP.fr) ou sur l'application dédiée (45) (fig 1).

Le médecin traitant, désigné par le patient, est tenu de coordonner l'action de chaque professionnel et de remplir le DMP régulièrement, avec une synthèse définie par HAS (27) (fig 1). Une lettre de liaison peut lui être adressée de façon dématérialisée directement dans le DMP, afin d'apporter un éclaircissement sur des examens réalisés ou une pathologie rencontrée. Cette lettre de liaison peut être adressée par un confrère dans le cadre d'une hospitalisation, d'examens complémentaires sur une pathologie ou dans tout autre cas pouvant amener un professionnel de santé à dialoguer avec le médecin traitant (15).

Les autres professionnels de santé, quels que soient leurs modes et lieux d'exercices, mettent à jour des bilans et des comptes rendus de prise en charge, pour chaque consultation qu'ils estiment nécessaires à la bonne continuité des soins (27) (fig 1).

En établissement, des professionnels de santé désignés sont habilités à consulter ainsi qu'à compléter le DMP, avec des comptes rendus d'hospitalisation, des résultats complémentaires, des comptes rendus d'imagerie le cas échéant ainsi que tout autres documents nécessaires (50) (fig 1).

Le patient peut s'il le souhaite ajouter des informations complémentaires sur son dossier telles que des informations antérieures à l'ouverture de son DMP (26). À tout moment, le patient peut ajouter ou supprimer un élément de son DMP, pour un motif légitime, à condition de s'adresser au professionnel de santé concerné. Le patient peut aussi clôturer son DMP à tout moment (51,52) (fig 1).

Les centres d'analyses et les centres de radiologie sont tenus d'apporter au dossier les comptes rendus d'imageries ou d'analyses. Les professionnels consultés par le patient ont ainsi accès à ces résultats (53) (fig 1).

Le DMP est aussi accessible, sauf refus exprès du patient, aux équipes d'urgence (SAMU, centre 15, etc.). En cas d'inconscience du patient, les équipes d'urgences peuvent prendre connaissance des antécédents pour accélérer les prises en charge et limiter les risques d'erreur (32,46) (fig 1).

Le DMP est directement consultable sur les logiciels professionnels, ou sur le site du DMP par les professionnels avec leurs codes d'accès et leurs cartes de professionnels de santé (CPS) (46,53) (fig 1).

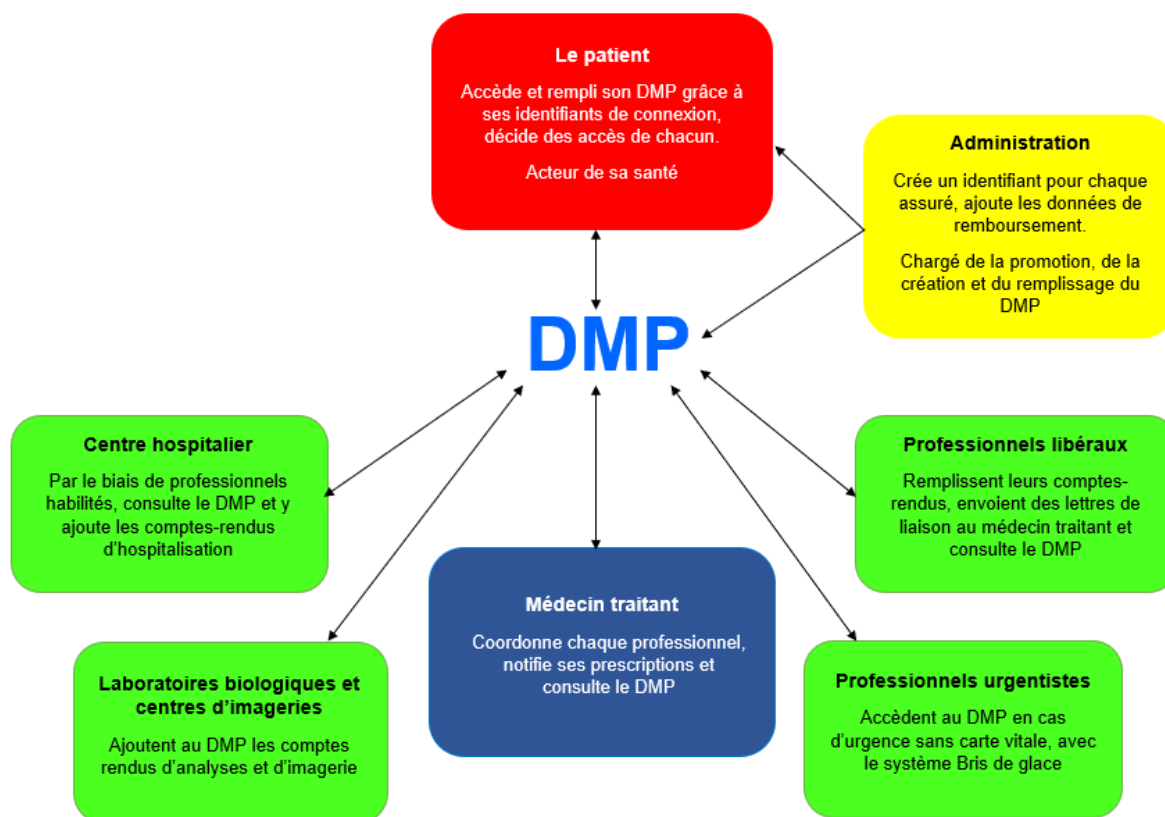


Figure 1 : Fonctionnement du DMP

Selon le site GIE sesam-vitale, 169 logiciels professionnels sous Windows et destinés aux kinésithérapeutes permettent de consulter le DMP, dont les deux principaux (Véga et Kiné+4000) (54–56).

La sécurisation des données personnelles du patient dans le DMP est au cœur des débats depuis sa création. Le rapport de la CNIL en 2006 stipulait que la sécurité de l'outil doit être optimale. Ce rapport entraîne de nombreuses modifications ainsi qu'une « *refonte du système informatique* » permettant la création du DMP (37). C'est l'agence des systèmes d'information partagé en santé (ASIP) qui est responsable de sa sécurité. Pour cela, elle gère une liste d'hébergeurs sécurisés pour l'utilisation du DMP, en accord avec le décret du 4 janvier 2006 (57).

Peu de patients sont encore inscrits au DMP et les connaissances de la population comme celles des professionnels semblent encore insuffisantes pour que l'outil se démocratise. Pourtant, selon une étude de 2018 de Dusquennoy et *al.*, 95% des patients

atteints de maladie rénale chronique interrogés suite à la prise de connaissance sur le DMP sont favorables à l'ouverture du leur (58).

Le déploiement du dispositif sur le territoire français est plus lent que prévu. Cela est dû au manque d'informations, mais aussi au manque de volonté des patients et des professionnels de santé de changer leurs habitudes.

Pourtant, des campagnes de publicité ont été menées afin de sensibiliser la population au DMP. Au mois de novembre 2018, Mme Buzyn, à l'époque ministre des solidarités et de la santé, tente de relancer le DMP. Des spots sont alors visibles à la télévision, sur internet et audibles à la radio. Cette campagne a pour but d'augmenter le nombre de DMP ouvert et d'améliorer les connaissances de chacun sur l'outil (59). Ce fut une réussite, de nombreux dossiers ont été ouverts.

Néanmoins, la véritable promotion du DMP se fait par les employés de la CPAM, les pharmaciens et les médecins, en coordination avec la CPAM (60). En avril 2019, de nouveaux spots publicitaires sont sortis sur les chaînes de la TNT, sur les réseaux sociaux, le site de la CPAM ou encore en pharmacie. De nouveaux objectifs d'inscription avaient été fixés pour fin 2019 : avec un quota de 10 millions de dossiers ouverts (60).

## 1.6. Le DMP vu par la CPAM

Pour répondre aux questions restées sans réponses de l'introduction et en préambule de l'étude, un interrogatoire directif a été mené à la CPAM de Meurthe-et-Moselle afin d'interroger un responsable du DMP. Mme Aubry, consultante innovation santé, a répondu aux questions lors d'une rencontre (ANNEXE I et ANNEXE II).

Les thèmes abordés traitaient du lien entre les MK et la CPAM, de la mise en place du DMP dans le système de santé français et de l'effort consenti par les pharmaciens en lien avec les nombreuses créations de DMP en France au cours de l'année 2019. Cet entretien a eu lieu le 16 décembre 2019.

En guise d'introduction, l'entretien portait sur la mise en place du DMP au sein du système de santé français. A la sécurité sociale, les acteurs sont multiples et la totalité des employés de la CPAM est investie d'une mission de sensibilisation des professionnels de santé et de la population. Des postes de chargés de mission du DMP sont créés et permettent de faire le lien entre la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et les CPAM. Le but est de mettre en place les actions de promotion du système. Plusieurs phases sont à prévoir.

Actuellement le DMP est en phase de prolifération massive de dossiers. C'est pourquoi les pharmaciens sont invités à proposer à leurs patients l'ouverture de leur DMP. En effet, Mme Aubry dit : *« Ce sont les officines qui représentent la majeure partie des ouvertures de DMP. Elles ont permis jusqu'à présent l'ouverture de 44% des DMP du département soit 39 886 ouvertures. »*.

La deuxième partie de l'interrogatoire portait sur la place du DMP dans la population. En Meurthe-et-Moselle, la proportion de DMP ouvert est de 12%, soit environ 90 000 DMP. Il est néanmoins impossible à l'heure actuelle de savoir si la population possédant un DMP appartient plutôt à un statut social ou à un autre (maladie chronique, personnes jeunes, personnes âgées, etc.). En effet, les employés administratifs de la CPAM n'ont pas accès aux données contenues dans le dossier médical partagé par respect du secret médical. Mme Aubry ajoute néanmoins : *« Mais il semblerait que les personnes âgées sont tout à fait à jour quant au système. En effet ils semblent plus concernés par leur santé que la population plus jeune. La population âgée ouvre donc autant de DMP que la population jeune. »*.

La troisième partie de l'interrogatoire s'intéressait au DMP dans la population des professionnels de santé, sa mise en place, son adhésion, ainsi que l'effort consenti par ces derniers pour l'utiliser. Une incitation financière est actuellement proposée à certains professionnels de santé, sous la forme de prime lorsqu'un contrat est honoré. Les acteurs autorisés à ouvrir les DMP se voient donc incités à respecter ces objectifs, un euro est versé aux pharmaciens pour chaque ouverture de leur part. Mme Aubry corrobore d'ailleurs ces propos : *« Des avantages financiers sont proposés aux professionnels habilités à ouvrir les DMP de leurs patients. Les pharmaciens se voient donc attribuer un euro pour chaque DMP ouvert. »*. Les médecins alimentent à l'heure actuelle très peu le DMP de leurs patients (n=2484) alors que le nombre de consultation simple de DMP est bien plus élevé (n=12 569). Ces chiffres restent, pour autant, faibles au vu du nombre de DMP créés et encore plus au vu de la population de Meurthe-et-Moselle. De plus, la CNAM avait fixé pour l'année 2019 un quota de 110 000 DMP ouvert en Meurthe-et-Moselle (toutes créations confondues).

La quatrième partie de l'interrogatoire se penchait sur les perspectives du DMP à court, moyen et long terme. Aucune étude n'est encore réalisée sur la facilitation dans la coordination des soins même si l'idée est de simplifier les démarches au maximum pour les professionnels de santé. En effet le DMP a pour vocation de simplifier la tâche des professionnels, et d'améliorer les prises en charge des patients. C'est pourquoi la mise en place du système et sa démocratisation auprès des professionnels de santé sont fastidieuses bien que des efforts

de facilitation et d'éducation soient faits. L'interrogatoire permet d'apprendre que : « *Les logiciels pour les généralistes sont dotés d'un système où ils peuvent simplement cocher des cases permettant de réaliser une synthèse standardisée* ».

La suite du questionnaire portait sur les liens entretenus par les MK avec la CPAM. Les kinésithérapeutes sont de mauvais transmetteurs, en effet, les professionnels n'envoient pas, ou plutôt peu, leurs bilans à la CPAM et notamment aux médecins conseils, même en cas de demande d'accord préalable (61). Mme Aubry soutient : « *Les kinésithérapeutes n'envoient aucune synthèse à la CPAM même en cas de Demande d'Accord Préalable (DAP), la plupart du temps aucun BDK n'est transmis* ». Donc, sans doute par manque de temps, d'envie et d'information, les MK se désintéressent du DMP. La CPAM ne se penche pas encore sur l'implication de ceux-ci dans le système car d'autres professionnels font l'objet de plus d'intérêt. Cependant, les acteurs principaux du développement de l'outil espèrent que tous les professionnels, y compris les kinésithérapeutes, mettent en place un fonctionnement de routine avec le carnet de santé numérique le plus rapidement possible. Mme Aubry déclare : « *A l'heure actuelle, les kinés ne semblent pas réceptifs à cet outil, les employés de la CPAM ne reçoivent aucune demande de la part des masseurs-kinésithérapeutes* ».

L'entretien s'est poursuivi avec une partie sur le lien entre les MK et les autres professionnels de santé. Une des plaintes récurrentes des professionnels de santé au sujet des kinésithérapeutes est la transmission d'informations. En effet, les responsables de la CPAM entendent régulièrement les médecins réclamer les synthèses de traitements masso-kinésithérapiques de leurs patients. Mme Aubry développe : « *De nombreux professionnels de santé tels que les médecins se plaignent de ne pas recevoir de bilans ou de comptes rendus de prise en charge. Il s'agit justement de l'objet des plaintes de la dernière réunion du responsable informatique avec quelques médecins* ». Dans le domaine hospitalier aussi, les MK et médecins communiquent peu ou seulement par le biais d'un dossier qui reste encore trop peu consulté. Pourtant, Mme Aubry est catégorique, la transmission de bilan aux médecins prescripteurs est bénéfique surtout pour faire connaître les compétences des MK ainsi que l'expertise du métier dans tous les domaines d'exercice. Inspirée de son expérience personnelle et professionnelle, Mme Aubry ajoute « *[...] rien que de faire connaître vos compétences aux autres professionnels de santé* ».

Pour finir, l'interrogatoire portait sur les kinésithérapeutes et le DMP et les avantages qu'ils trouvent avec l'utilisation de l'outil. Pour l'heure, la CNAM ne fait pas des kinésithérapeutes une priorité. Les plans de mise en place du DMP (inscription, remplissage

et consultation) ne font pas entrer en compte l'implication des MK dans le système. L'implication de ceux-ci dans le DMP est actuellement complètement inexistante et Mme Aubry fait part de ses inquiétudes quant aux inconvénients de la mise en place du système pour les MK. En effet, un temps d'adaptation et de formation sera nécessaire à ces derniers pour utiliser l'outil selon Mme Aubry : *« Le temps qui doit être pris par les kinés pour la réalisation de synthèses sera peut-être encore augmenté. De plus, les kinésithérapeutes auront sans doute besoin d'un temps d'éducation pour la prise en main de l'outil »*. En revanche, le suivi des patients sera meilleur et la recherche d'antécédents facilitée pour la réalisation de bilans et de synthèses. La consultante innovation santé de la CPAM de Meurthe-et-Moselle le soutiens : *« Le dossier des patients sera beaucoup plus accessible, les comptes rendus de prise en charge et d'exams seront plus facilement consultables. »*.

## 1.7. Questions de recherche

L'étude va donc s'intéresser à l'avis de différents professionnels de santé : l'appropriation du DMP par les MK peut-il permettre de faire évoluer leurs compétences et leurs pratiques ? Les professionnels voient-ils les transmissions de données masso-kinésithérapiques comme utiles dans leurs professions ? La disponibilité du dossier des patients sur un système informatique tel que le DMP favorise-t-elle la rapidité et l'efficacité des prises en charge ? La démocratisation du DMP permet-elle une ouverture de la masso-kinésithérapie aux autres métiers de la santé ? Les professionnels de santé pensent-ils que les MK se cloisonnent à leurs pratiques et ne s'ouvrent pas à l'exercice pluridisciplinaire ? Comment les MK sont-ils vus par leurs principaux interlocuteurs de santé ? La méconnaissance des compétences de chacun entraîne-t-elle une perte de chance pour les patients ?

## 1.8. Hypothèses de recherche

Il est vrai qu'une étude qualitative peut consister à confirmer des faits observés dans les pratiques ou dans la littérature et une majorité de ces études est fondée sur cette base. D'après un module de cours de l'université de lorraine « La recherche qualitative peut également procéder par déduction, en partant d'hypothèses qu'il s'agit de vérifier. » (62).

Pour réaliser cette étude, des faits ont été relevés au cours des recherches initiales, puis formulés en hypothèses à confirmer ou invalider. L'objectif de l'étude est principalement

d'observer et de comprendre les phénomènes qui conduisent à ces conjectures et d'en dégager de nouvelles pistes d'investigations.

Il est légitime au vu de premières lectures et de recherches de supposer que les médecins ainsi que les pharmaciens ont une méconnaissance de la masso-kinésithérapie tant au plan des compétences que des champs d'activités.

Il est permis de penser que ce manque de connaissance au sujet de la profession de MK est en partie dû à l'absence de communication et de dialogue entre les interlocuteurs majeurs de la santé.

Il est supposé que cette même communication favorise l'essor de la profession de MK et de toutes ses spécialités.

Dans cette étude une autre hypothèse sera vérifiée, énonçant qu'une majorité de professionnels ne trouve pas d'intérêt à l'utilisation du DMP dans leur pratique quotidienne et ne souhaitent donc pas se pencher sur le sujet.

La dernière hypothèse de cette étude est que l'utilisation du DMP par les MK est un levier pour l'expansion des compétences de leur profession.

La réalisation d'une étude qualitative est donc au cœur de ce mémoire de fin d'études.

## 2. MATERIEL ET METHODE

### 2.1. Stratégie de recherche documentaire

La recherche documentaire a été réalisée sur plusieurs bases de données. Seules ScienceDirect et Kinédoc ont fourni des résultats probants avec les mots-clés. L'outil étant récent autant en France qu'à l'étranger, peu d'études ont été mené sur le partage informatique de données médical. Les mots-clés utilisés n'ont été recherché qu'en français, ils étaient « Dossier Médical Partagé », « DMP », « transmission », « carnet de santé numérique » et « coordination des soins ». Des recherches ont également été effectuées sur Google, avec les mots clés « HAS DMP », « HAS Dossier médical partagé », « CPAM DMP » CPAM dossier médical partagé » et « code de santé publique Légifrance ».

### 2.2. Méthode

#### 2.2.1. Choix de la méthode

Le sujet de la production se prêtant à une étude qualitative, il a été choisi de la réaliser sous forme d'entretiens semi-directifs. En effet, « *la recherche qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer* » (63). L'objectif était de recueillir un maximum d'informations auprès de la population interrogée et de pouvoir aussi demander des justifications par rapport à ces réponses. En effet, « *La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales* », le reste est à l'interprétation du chercheur (63). La finalité de cette étude était d'apporter des éléments constructifs sur la mise en place du DMP et sur l'essor des compétences des MK. Le but était de décrire ces phénomènes dans la population des professionnels et d'en comprendre les enjeux : « *L'approche qualitative recherche une hypothèse ou aboutit à une classification qui pourra ensuite être explorée par l'approche quantitative (constructivisme)* » (64).

Le sujet pouvait être délicat, il était demandé aux professionnels de réaliser une appréciation de leur communication avec les kinésithérapeutes et une analyse de l'outil qu'est le DMP. L'entretien individuel était alors recommandé, comme exposé dans l'article de Aubin-Auger et al. : « *Les entretiens individuels sont plus chronophages mais permettent d'aborder des sujets plus délicats.* » (63).



Un guide d'entretien a ainsi été élaboré afin de centrer les discussions : « *Des guides d'entretiens plus ou moins structurés selon la technique choisie sont élaborés au préalable.* » (63,65).

L'entretien semi-directif consiste en la réalisation d'un échange avec les personnes interrogées. L'entretien est préparé en amont, le chercheur utilise son guide de façon à cadrer le sujet et laisse la personne interrogée s'exprimer mais peut se permettre de relancer la personne questionnée si elle s'égaré dans ses propos. Le chercheur garde à l'esprit qu'il doit rester neutre au maximum (66). Les questions ou les relances du chercheur ne doivent pas influencer l'interviewé d'une manière ou d'une autre (67).

Le chercheur peut clôturer ses entretiens une fois que le point de saturation est atteint, c'est-à-dire une fois que la totalité des informations utiles obtenues lors d'un entretien n'apportent plus de données nouvelles à l'étude. L'investigateur peut ajouter quelques entretiens pour valider cette saturation. Ce qui explique aussi que lors d'entretiens semi-directifs, le nombre de personnes interrogées peut être faible (63). « *le recueil des informations doit favoriser la saturation des données, c'est-à-dire contribuer à ce que le chercheur ait une compréhension la plus complète possible du sujet étudié et qu'il s'assure que l'ajout de participants n'apporterait pas de nouvelles données utiles à cette compréhension* » (68).

Une fois la question de recherche fixée, les recherches sur le DMP établies et les thèmes définis, le guide d'entretien a été réalisé avec l'aide d'une enseignante de l'institut de formation en masso-kinésithérapie de Nancy formée à la démarche (66).

## 2.2.2. Elaboration des entretiens

Le guide d'entretien est présenté en ANNEXE III.

Une fois la rencontre faite, il était rappelé que l'entretien était enregistré, celui-ci débutait.

Au début de l'entretien, un paragraphe introductif à l'étude avait été préparé, une phrase différente était ajoutée si le professionnel interrogé était un médecin ou un pharmacien.

### 2.2.2.1. Première partie

La première partie du questionnaire portait sur les connaissances générales des professionnels de santé, permettant ainsi aux interrogés de rassembler leurs idées pour répondre aux questions finales de l'étude lors de la deuxième partie.

L'entretien débutait sur « **Que vous évoque la kinésithérapie ?** ». Cette question permettait d'identifier les connaissances de l'interrogé vis-à-vis des MK, de leur métier et de leurs compétences. Elle permettait de connaître leur avis sur le lien qui unit leur profession à la masso-kinésithérapie. Ainsi une définition de cette dernière était recherchée.

La question suivante était « **Que vous évoque le dossier médical partagé ?** ». De la même façon que pour la précédente question, le professionnel pouvait élaborer une définition de l'outil comme il le voyait dans son activité. Leurs réponses permettaient d'en apprendre plus sur la vision des participants au sujet du système de santé français.

La troisième question était « **Quel est, selon vous, l'intérêt du DMP dans votre profession ?** ». Dans cette question, le professionnel interrogé pouvait étayer ses dires de la réponse précédente. L'objectif de la question était de s'intéresser au rôle que les professionnels se donnaient dans l'application et le fonctionnement du partage d'informations dans le système.

#### 2.2.2.2. Deuxième partie

La deuxième partie de l'entretien portait sur le partage pluridisciplinaire des professionnels interrogés. Les professionnels pouvaient détailler leurs liens avec les MK et leurs compétences.

La quatrième question était : « **En quoi les données kinésithérapiques pourraient vous être utiles dans votre exercice ?** ». Cette question s'accompagnait d'une annexe proposée aux interrogés sur laquelle ils pouvaient consulter un bilan masso-kinésithérapique bien tenu (arrêté à partir du 15 mars 2020 à cause du confinement) (ANNEXE IV). Cette question permettait de relever quelles informations étaient primordiales aux yeux des personnes sondées. Par la même occasion, un point était fait sur l'envoi des bilans masso-kinésithérapiques aux médecins, sur sa conformité à la description par le CSP et les capacités des professionnels d'y recenser les informations importantes.

La question suivante était un commentaire de citation, tiré du mémoire de fin d'études de masso-kinésithérapie de Floriane Roudeau qui disait : « **Le fait de ne recevoir que peu de retour de la part des masseurs-kinésithérapeutes, pourtant considérés comme auxiliaires médicaux n'encourage certainement pas les médecins à communiquer d'avantages avec eux** » (3). Cette citation demandait aux professionnels une réflexion sur la transmission d'information faite par les kinésithérapeutes, avares dans la communication de données selon l'étude précédemment citée.

L'avant dernière question portait sur la prescription, elle était différenciée selon que l'entretien soit avec un médecin ou un pharmacien.

- La question destinée aux médecins était : « **Dans quel cas seriez-vous enclin à prescrire de la kinésithérapie ?** ». Elle permettait entre autres d'évaluer la confiance du professionnel sondé au sujet de la masso-kinésithérapie. Elle permettait aussi, de par les questions de relance, d'introduire le moyen de liaison qu'est le DMP, dans la relation des deux professions.
- La question destinée aux pharmaciens était : « **Lors d'une prescription notamment d'aides techniques, comment procédez-vous ?** ». L'objectif de la question était de savoir si les pharmaciens prenaient en compte l'avis ou l'expertise des professionnels prescripteurs. Là aussi, le DMP pouvait être introduit dans la discussion si besoin par des questions de relance, tant au sujet des transmissions que de l'expertise du pharmacien.

Pour conclure, les deux professions avaient à nouveau une question identique, qui était la suivante : « **Quelle importance pourrait donner le DMP aux masseur-kinésithérapeutes s'ils venaient à s'en approprier son utilisation ?** ». Après avoir lié leurs réponses à leur profession tout au long de l'entretien, cette dernière question laissait la parole libre aux professionnels. Aucune question de relance n'y était proposée pour ne pas influencer sur les discours des professionnels.

L'entretien se terminait par des formalités et le chercheur demandait si l'interrogé souhaitait ajouter des informations.

Ce questionnaire a été soumis à des pré-tests qui se sont avérés concluants, aucune modification n'a été apportée au guide au cours de l'étude.

### 2.2.3.Choix de la population

La population étudiée pour ce mémoire de fin d'études est une population de professionnels de santé. Une étude en cours s'intéresse déjà au point de vue des kinésithérapeutes au sujet du DMP. Les populations de pharmaciens et de médecins sont donc les plus appropriées pour répondre. En effet, le but est d'interroger des professionnels ayant des liens importants avec les MK mais aussi avec le DMP. Les pharmaciens sont les premiers professionnels utilisant le DMP, ils doivent le connaître et savoir l'expliquer à la population (dans le cadre de leur exercice ils sont autorisés à ouvrir le DMP des patients avec leurs consentements libres et éclairés). Les médecins sont aussi des acteurs très attendus du

DMP, ils sont les prescripteurs d'une majorité d'examens et d'actes d'auxiliaires médicaux et paramédicaux et, de ce fait, la CPAM souhaite les sensibiliser et les inciter à la consultation et au remplissage de l'outil.

Un choix plus précis a été réalisé quant aux domaines d'exercice de chacun, l'étude nécessitait de contacter un professionnel hospitalier (de préférence urgentiste), des médecins libéraux, de villes et de campagnes, et des médecins coordinateurs en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Elle nécessitait aussi de contacter un pharmacien hospitalier (chargé de réaliser des conciliations), des pharmaciens de campagnes ainsi que des pharmaciens de villes, tout en gardant la possibilité d'en ajouter. Au fur et à mesure de l'étude, les préférences ont été mieux définies quant aux professionnels interrogés et une sélection plus précise de l'échantillon de l'étude a été faite : *« Il est admis que ces critères puissent changer en cours d'étude, en fonction de l'interprétation des données pendant le déroulement de l'étude. »* (64). En effet, au vu du recrutement des professionnels de santé et avec la pandémie de coronavirus, la saturation est devenue presque impossible à obtenir. Le choix du panel d'interroger s'est orienté de façon à obtenir un maximum d'informations diversifiées et ainsi obtenir une vision la plus large possible : *« L'inclusion de cas extrêmes ou déviants, c'est-à-dire de personnes qui se distinguent en raison d'une expérience ou d'un point de vue particulier est très utile, voire essentielle dans certaines études »* et c'est pour cela que les professionnels interrogés viennent tous de milieux différents (68).

#### 2.2.4. Prise de contact avec la population

La partie 2.2.3. a permis d'affiner les critères de sélection de la population, restait donc à bien définir le panel de professionnels choisis.

Selon les caractéristiques de pré-sélection de la population, il semblait pertinent d'interroger : un médecin urgentiste, un médecin généraliste de ville, un médecin généraliste de campagne travaillant en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), un médecin de SOS médecin, un médecin coordinateur d'EHPAD. Ainsi qu'un pharmacien hospitalier chargé de réalisation de conciliation, un pharmacien de ville et un pharmacien de campagne. *« L'objectif n'est pas d'avoir une représentation moyenne de la population mais d'obtenir un échantillon de personnes qui ont un vécu, une caractéristique ou une expérience particulière à analyser. »* (64).

La recherche des professionnels s'est faite entre le 20 janvier 2020 et le 28 février 2020. Pour contacter les professionnels, une recherche internet a été faite par zone. En utilisant les termes « pharmacie » ou « médecin » ou « MSP » ou « EHPAD » et le nom d'une ville. Par soucis de proximité, les villes choisies ont été Nancy, Ludres et Toul.

Pour chacun des types d'exercices recherchés, les professionnels répondants aux critères ont été contacté au hasard jusqu'à obtenir une réponse favorable et une prise de rendez-vous.

- Lorsque le contact du professionnel donnait sur un standard ou un secrétariat, le chercheur se présentait en quelques mots et présentait l'étude avant de demander à parler au professionnel, en cas de réponse positive : soit le professionnel répondait immédiatement, soit un contact téléphonique était donné pour que le professionnel puisse rappeler. En cas de réponse négative de son secrétariat, le professionnel n'était pas comptabilisé dans l'effectif de première intention (Fig 2).
- Pour contacter les médecins coordonnateurs d'EHPAD, deux démarches ont été entreprises : la première, appeler les accueils d'EHPAD, qui relayaient directement le téléphone ou le mail des médecins coordonnateurs, qui soit ont donné une réponse négative, soit n'ont pas répondu. La première étant inefficace, la deuxième a été mise en place : aller directement à l'accueil des EHPAD pour trouver les professionnels directement, sans plus de succès.
- Pour contacter les officines, les deux démarches présentées ci-dessus ont été utilisées et couronnées de succès.
- Dans le cas où les professionnels n'ont pas répondu après trois relances, ils n'étaient pas comptabilisés dans l'effectif de première intention.
- En cas d'annulation, un autre professionnel devait être trouvé, répondant à des modalités d'exercices identiques, en cas d'annulation au-delà du 1<sup>er</sup> Mars, les interlocuteurs n'étaient plus remplacés (fig 2).

En plus des professionnels cités précédemment, s'est ajouté un médecin coordinateur de l'agence régionale de santé (ARS), ayant accepté de répondre à l'étude. Cet ajout a permis de palier aux refus des médecins coordonnateurs d'EHPAD.

Les interrogés étaient tous volontaires, des professionnels de santé interrogés ont émis des suggestions au sujet de certains de leurs confrères plus impliqués par leurs actions ou par leur fonction dans le DMP, la liste a donc été complétée par le « bouche à oreille ».

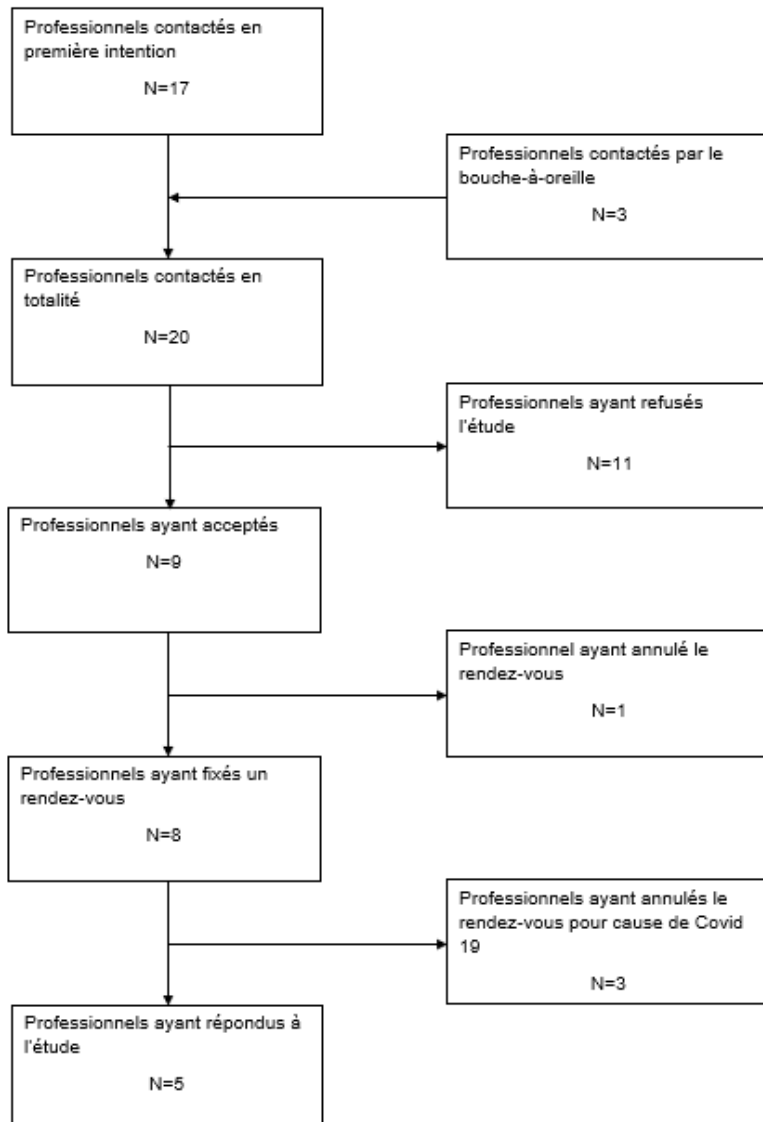


Figure 2 : Diagramme de flux de l'étude

Une fois la prise de contact réalisée, il était demandé à la personne interrogée de ne pas se renseigner davantage sur le DMP ou sur le métier de MK avant la rencontre.

### 2.2.5. Caractéristique des interrogés

Suite à la pré-sélection et aux désistements subits, cinq professionnels ont participé aux entretiens, les caractéristiques des interrogés sont regroupées dans le tableau I :

Tableau I : Récapitulatif de la population

Professionnel	Age	Sexe	Mode d'exercice
Professionnel 1	33 ans	Masculin	SOS médecin
Professionnel 2	37 ans	Masculin	Pharmacien de ville
Professionnel 3	57 ans	Féminin	Médecin en MSP de campagne
Professionnel 4	45 ans	Masculin	Médecin urgentiste
Professionnel 5	52 ans	Féminin	Médecin coordonnateur de l'ARS ancien médecin sans frontière

### 2.2.6. Réalisation des entretiens

Les entretiens ont eu lieu dans un premier temps sur le lieu de travail des professionnels interrogés. Cela leur permettait de ne pas perdre trop de temps et de les mettre dans une situation de confiance.

Dans un deuxième temps et suite à l'expansion de la pandémie de Covid 19 au mois de mars 2020, les entretiens, n'ayant pu être poursuivis en présentiel, ont été faits par téléphone, ce qui permettait de respecter le confinement et de consommer moins du temps des sujet interrogés.

Les entretiens ont duré de seize minutes et quelques secondes au minimum à trente-cinq minutes au maximum. Ils commençaient rapidement, le temps de réaliser une présentation et une explication plus précise de l'étude. La plupart du temps, une fois l'étude finie, les discussions se poursuivaient, notamment sur le sujet de l'exercice coordonné de la masso-kinésithérapie ainsi que sur la communication.

### 2.2.7. Analyse des résultats

L'analyse des résultats s'est faite une fois la totalité des entretiens terminés de façon à ne pas influencer le chercheur.

Le choix s'est porté sur une analyse thématique, elle s'est faite dans l'ordre suivant (67):

- Les deux parties ont été séparées.
- Chaque question a été traitée indépendamment.
- Les questions ont été regroupées dans chaque partie.

### 2.3. Matériel

Les entretiens étaient enregistrés à l'aide de deux smartphones munis de la même application « enregistreur vocal ». Le guide d'entretien restait à la disposition du chercheur tout au long de la rencontre. Une feuille A4 blanche manuscrite faisait office de bilan masso-kinésithérapique pour la deuxième partie des entretiens. Les entretiens ont été retranscrits sur le logiciel « Word » d'un ordinateur portable.



### 3. RESULTATS

#### 3.1. Caractéristiques des entretiens

Cinq entretiens ont été réalisés, ils sont résumés dans le tableau II et les retranscriptions entières sont en ANNEXE V

Tableau II : Récapitulatif de la population

Entretiens	Professionnels	Lieu des entretiens	Temps des entretiens	Temps de discussions supplémentaires
E1	P1	Domicile	24 minutes et 51 secondes	45 minutes
E2	P2	Lieu de travail	17 minutes et 46 secondes	20 minutes
E3	P3	Lieu de travail	35 minutes et 31 secondes	1 heure et 30 minutes
E4	P4	Téléphone à domicile	19 minutes et 46 secondes	15 minutes
E5	P5	Téléphone sur le lieu de travail	16 minutes et 12 secondes	10 minutes

#### 3.2. Connaissances du métier de MK

La première question était : « **Que vous évoque la kinésithérapie ?** ».

La plupart des professionnels interrogés évoque la kinésithérapie comme un complément de leur profession, en effet, ils évoquent la kinésithérapie comme une « médecine », ou un complément de la médecine dans quatre cas sur cinq.

**E1** : « *La médecine générale et la médecine de tous les jours se retrouvent en soins partagés avec le kinésithérapeute.* »

**E5** : « *Une médecine physique [...] réadaptation [...] Ça pourrait être préventif* »

**E4** : « *La kinésithérapie, c'est un peu le complément de notre métier* »

**E2** : « *Un métier complémentaire* »

Pour autant, seulement deux professionnels ont été capable d'énumérer une partie des domaines d'actions des MK.

**E1** : « *Pathologies ostéoarticulaires, musculaires [...] problèmes vestibulaires [...] la rééducation des patients qui font des AVC (accidents vasculaires cérébraux)* » et « *un patient qui fait un [...] problèmes ostéoarticulaires, [...] rééducation de son genou* »

**E5** : « *Les systèmes neuromusculaires, ostéotendineux [...] problèmes de sciatique, [...] tendinite, [...] post-traumatique, sur les entorses de chevilles... le massage* »

Alors que les autres ont évoqué quelques techniques, quelques types de prise en charge ou éluder la question.

**E3** : « *Des compétences et des champs d'actions qui sont assez vastes* »

**E2** : « *C'est un peu flou [...] des exercices des fois de... pour décontracter les muscles, la rééducation aussi, éventuellement des manipulations* »

Dans cette partie, les mots qui reviennent le plus souvent sont : patient(s) quatorze fois, les dérivés de kinésithérapie quinze fois, médecine six fois et rééducation quatre fois.

- Dans trois cas sur cinq, les professionnels ont immédiatement placé le patient au cœur de la discussion.
- Ils ont aussi fait le lien entre la médecine et la rééducation, en comparant leur métier à la kinésithérapie ou en évoquant la rééducation comme une discipline de la médecine à part entière.

*« La kinésithérapie, [...] c'est beaucoup [...] de choses, on a un travail conjoint à mener pour de nombreux patients »*

**Médecin chez SOS médecin (P1)**

### 3.3. Connaissances au sujet du DMP

La deuxième question était : « **Que vous évoque le dossier médical partagé ?** ».

Seul un professionnel admet utiliser le DMP dans sa pratique de tous les jours ou presque. Le professionnel quatre est tout à fait au courant du DMP, il n'est pas réfractaire à l'outil et n'est pas vraiment en accord avec les autres professionnels interrogés.

**E4** : « *On arrive à piocher un petit peu les informations du DMP même si, des fois il n'est pas assez complet on trouve quand même les informations.* »

**E4** : « *Quand on est en « régule » [...] un DMP ça nous permet d'avoir les informations assez objectives, assez rapidement* »

**E4** : « *Les directives anticipées pour nous en régulation c'est important* »

Ceux qui n'utilisent pas le DMP à l'heure actuelle le voient comme un outil compliqué, ou plutôt comme un outil inconnu. Trois d'entre eux ont exprimé un rire suite à la question, il est possible qu'ils aient eu un peu peur de répondre à la question étant donné qu'ils connaissaient peu de choses sur le sujet.

**E1** : « *Une nouveauté (rire), très clairement une nouveauté, très clairement beaucoup d'inconnu, je pense une bonne idée dans le fond* »

**E3** : « *Un grand chantier (rire)* »

**E5** : « *Je ne sais même pas à quoi ça ressemble mais par contre pour tout ce qui est coordination, c'est vital* »

**E2** : « *Alors (rire), [...] il ne m'évoque pas grand-chose, nous on l'utilise comme je vous le disais très peu, parce qu'on a le, le dossier pharmaceutique [...] ça reste assez vague et peu utile, dans notre pratique.* »

Pourtant, ils reconnaissent tous volontiers, que le fait de connaître mieux le dossier du patient, ou le fait d'avoir un outil permettant de relever un historique ou des antécédents est un plus dans la prise en charge.

**E1** : « *On peut avoir un gain de temps à consulter le DMP à la condition qu'il soit créé, bien rempli, mis à jour [...] c'est tout l'objectif et c'est aussi tout le challenge du DMP* »

**E3** : « *Je suis assez souvent contactée par des internes des urgences, [...] qui ont besoin d'avoir des renseignements sur les antécédents, c'est clair que les week-ends où on n'est pas forcément joignable c'est peut-être un peu plus compliqué* » et « *Dans*

*certaines circonstances ça peut être intéressant d'avoir éventuellement les antécédents, le traitement du patient »*

**E2** : *« L'essor en lui-même, c'est très bien, mais... c'est perfectible, je trouve que c'est ... pas forcément très facile d'accès [...] demande peut être beaucoup de temps... »*

Certains interrogés ont fait le lien avec des moyens de communication dans leurs exercices, ou avec des outils qu'ils utilisent en temps normal dans leur profession.

**E1** : *« Appeler l'infirmier, appeler le kiné voire appeler le pharmacien [...] le dialogue [...] ça reste pour avoir une cartographie de l'état de santé du patient à l'instant T » et « Un outil qui ne remplace à mon sens pas le dialogue entre les professionnels »*

**E5** : *« Personne ne se cause, le pauvre généraliste essaie de faire la synthèse »*

**E2** : *« le dossier pharmaceutique comme son nom l'indique c'est très axé, c'est pour nous, c'est un outil pour nous, nous aider nous, pharmaciens »*

Ils ont aussi tous évoqué le temps que leur prenait la recherche d'antécédents, d'historiques et le partage de ces informations.

**E1** : *« La dématérialisation c'est une chose qui peut être pratique dans certains cas, mais qui va être chronophage »*

**E3** : *« je n'ai pas tellement de formation ni d'information sur le DMP [...] un temps imparti multiplié par dix »*

**E5** : *« Le pauvre généraliste essaie de faire la synthèse, on n'a quand même plus beaucoup de temps »*

**E2** : *« surtout que ça demande peut-être beaucoup de temps... »*

Les champs lexicaux du temps et de la communication sont prépondérants dans les réponses des professionnels. Le temps est évoqué vingt-deux fois, la communication entre professionnels est, quant à elle, évoquée à vingt reprises et les patients le sont à nouveau vingt-deux fois.

- Les professionnels ont tous évoqué le temps, car ils expriment leur peur de prendre trop de temps à partager des informations quel que soit le mode de transmission d'autant plus, sur du temps non rémunéré, au détriment de leurs métiers, de leurs patients et de leurs vies personnelles.

- La communication est évoquée de nombreuses fois dans ces réponses, car les professionnels voient le DMP comme un nouveau moyen de communication, qui présente encore des défauts mais qui semble occuper une place de plus en plus importante pour l'exercice pluridisciplinaire des soins.

*« Pour le reste je ne l'utilise pas, [...] par contre j'encourage éventuellement mes patients qui ont des pathologies chroniques ou des pathologies particulières à s'intéresser au DMP »*

**Médecin en MSP (P3)**

### 3.4. Intérêt du DMP

La troisième question était : « **Quel est, selon vous, l'intérêt du DMP dans votre profession ?** ».

Les professionnels s'intéressent peu au DMP, pour quatre sur cinq, pour des raisons qu'ils expliquent assez clairement.

**E1** : « *Le côté avec peu d'information sur le DMP contribue, à titre personnel, à peu m'y intéresser* »

**E3** : « *des situations qui concernent mes patients donc, du coup, pour moi le DMP ne présente pas forcément un grand intérêt* »

**E2** : « *Le problème c'est [...] comment on peut y accéder, combien de temps ça prend etc etc... Et comment ça a été rempli aussi.* »

Le seul professionnel utilisant le DMP corrobore néanmoins les propos de ses confrères, en exposant le manque d'informations contenues dans le DMP.

**E4** : « *On va dire en plus que ce n'est pas quelque chose de très répandu encore, je pense que ce n'est pas entré dans les mœurs* »

Les professionnels, bien qu'ils avouent pour quatre d'entre eux sur cinq ne jamais utiliser le DMP, y voient quand même un avantage.

**E1** : « *Un meilleur partage des informations médicales et paramédicales du patient et donc, qui dit meilleur partage de ces informations, dit meilleure prise en charge tout court.* »

**E3** : « *Donc du coup l'intérêt du DMP [...] ça vous permettrait peut-être de court-circuiter un peu tout ça si vous aviez des informations un peu en direct sur le DMP* »

**E5** : « *Alors si un kiné, y met des notes de synthèse, moi je trouve que ça a un énorme intérêt... ça a un énorme intérêt parce que moi je n'ai jamais vu un compte-rendu de kiné papier qui m'est revenu pour des malades* »

**E2** : « *Une aide, encore plus précise que le dossier pharmaceutique [...] pour éviter de, de faire les délivrances... qui soient inadaptées* »

A l'instar du seul médecin utilisant le DMP à l'heure actuelle, qui est tout à fait ravi de son utilité et de ses avantages.

**E4** : « *Quand je vois mon patient, je ne connais pas d'antériorité, je ne connais pas son dossier, je ne connais rien sur le patient.* » et « *quand j'ai son DMP oui, pour moi ça paraît beaucoup plus utile* »

**E4** : « *une connexion systématique sur le dossier médical partagé permettrait de ressortir tout, tout le dossier du patient d'emblée.* »

Dans cette partie, une fois de plus, le mot patient est revenu vingt fois, la notion d'information est revenue à dix-neuf reprises. Pour le reste, les professionnels ont chacun évoqué leurs pratiques propres et leurs intérêts.

### 3.5. Résumé de la première partie

Pour rappel la première partie portait sur les connaissances générales des professionnels de santé.

Globalement, les professionnels ont une méconnaissance du métier de MK mais savent évoquer leurs compétences au moins en partie. Cependant, ils reconnaissent volontiers l'utilité des kinésithérapeutes dans la prise en charge du patient bien qu'ils ne communiquent pas avec eux.

Les professionnels interrogés utilisent peu le DMP, si ce n'est jamais, ils communiquent pour l'heure par de nombreux moyens (messageries sécurisées, applications sécurisées, courrier, téléphone...) mais ne s'occupent pas de consulter ou de remplir le carnet de santé numérique de leur patient. D'ailleurs, ils expriment volontiers leur manque de connaissance

du DMP, qu'ils mettent sur le compte du peu d'informations et de formations qu'ils ont reçu sur le sujet depuis son relancement.

Ils s'accordent néanmoins sur l'intérêt du DMP dans de nombreuses circonstances, mais ne sont pas investis dans l'élan du projet.

Deux professionnels avec des pratiques très opposées ont eu des réflexions tout à fait différentes qui concluent tout à fait ce chapitre :

**E1** : « *On aura peut-être tendance à juger que le dossier médical partagé est peu utile pour soi-même, mais il faut toujours penser qu'autour de soi gravitent d'autres professionnels de santé [...] eux n'ont pas forcément accès au logiciel métier avec les antécédents et que ça peut être pratique* »

**E3** : « *mon dossier je ne vais pas forcément non plus aller regarder ses antécédents parce que pour moi c'est de l'acquis, je connais les antécédents du patient, je connais la famille, je connais comment il vit, je connais tout l'aspect social* » et « *mais c'est sûr que si tout ça était indiqué sur le DMP ça serait un temps de gagner impressionnant. Moi en l'occurrence généralement [...] informations que j'ai déjà enregistrées.* ».

### 3.6. Communication entre professionnels de santé et MK

La quatrième question était : « **En quoi les données kinésithérapiques pourraient vous être utiles dans votre exercice ?** ».

Les professionnels interrogés ne reçoivent pas de bilans kinésithérapiques, pour certains ils n'ont même jamais vu de synthèse de prise en charge.

**E1** : « *Je n'ai jamais reçu le moindre bilan* »

**E5** : « *Sinon on prescrit sans savoir, je veux dire le patient dit « oui ça va mieux » mais bon, si c'est un peu plus élaboré comme réponse c'est quand même mieux.* »

**E2** : « *- Investigateur : est-ce que vous avez eu l'occasion de voir une synthèse kiné, un bilan kiné tel quel ? - Professionnel : Non* »

Pour d'autres, ils connaissent mieux les BDK et ont souvent eu l'occasion d'en consulter ou d'en recevoir.

**E3** : « *Quand je demande un bilan, c'est que moi je suis aussi un petit peu embêtée sur le diagnostic* »

**E4** : « *Les données que je ressors dans ma pratique de la kinésithérapie, [...] c'est surtout la kinésithérapie à l'hôpital* »

Néanmoins, les professionnels voient très clairement l'intérêt des données masso-kinésithérapiques dans leur profession et dans le suivi des patients.

**E1** : « *ce type de bilan est à, est à faire partager pour une prise en charge pluridisciplinaire* »

**E3** : « *Par rapport à partager des informations à ces différents stades oui, ça me paraît essentiel.* »

**E5** : « *C'est une porte ouverte, c'est-à-dire que si on a cet échange, c'est que celui qui est en face est d'accord aussi pour faire un échange quoi ! Si il y a un compte rendu qui est fait effectivement, ça prouve que la personne qui est en face y voit un intérêt* »

**E4** : « *Aux urgences non et en « régule » non. [...] c'est vraiment très utile les données de la kiné dans le cadre de l'hospitalisation, à l'UHCD (unité d'hospitalisation de courte durée) ce sont des patients hospitalisés, ce sont des patients pour qui on va aller creuser beaucoup plus loin* »

Un des professionnels reste pour autant dubitatif quant à l'apport d'un BDK dans sa profession et dans le suivi de ses patients :

**E2** : « *Oui peut être qu'on aurait des informations complémentaires dans un bilan comme ça, mais ça me semble complexe pour nous pour adapter.* »

Dans ces réponses, le patient est évoqué vingt-deux fois, pour le reste : le bilan, le diagnostic, la masso-kinésithérapie et la rééducation ont été évoqués quarante-sept fois. C'est « l'expertise » du MK qui est désormais au cœur des suggestions des professionnels.

*« ça me paraît essentiel, on prescrit des actes auprès d'un praticien quelconque on a besoin d'avoir un retour »*

**Médecin coordinateur à l'ARS (P5)**



### 3.7. Dialogue avec les MK

La cinquième question était un commentaire de la citation : « **Le fait de ne recevoir que peu de retour de la part des masseurs-kinésithérapeutes, pourtant considérés comme auxiliaires médicaux n'encourage certainement pas les médecins à communiquer d'avantages avec eux** ».

Les professionnels interrogés ont partagé le même avis pour trois d'entre eux sur cinq.

**E1** : « *On peut reprocher aux kinés de ne pas dialoguer beaucoup avec nous, on peut se le reprocher aussi, je pense que dans un dialogue il faut être deux* »

**E5** : « *On peut, on peut retourner cette citation, et dire que le fait que le médecin peut-être ne se rapproche pas trop du kinésithérapeute, [...] il pourrait demander un retour ou... c'est vrai que ça n'encourage pas non plus le kiné à le faire, donc ça va dans les deux sens* »

**E4** : « *C'est vrai la kinésithérapie, ce n'est pas un nouveau métier, [...] la kinésithérapie c'est vrai que c'est à minima. Je trouve que c'est très très très sous-exploité, pour ne pas dire ça n'existe pas, c'est vrai que c'est très limité. C'est vrai que pour le bien du patient ça doit être amélioré.* »

Un autre professionnel acquiesce tout à fait à cette citation

**E3** : « *Je suis tout à fait d'accord* »

Néanmoins il reconnaît le rôle du médecin dans la transmission d'informations et le rôle du médecin dans l'assimilation de ces mêmes informations.

**E3** : « *Pour un médecin [...], ça peut être chronophage, je pense qu'on le lit en travers, à la limite ce que l'on va lire c'est la conclusion* »

Pour le dernier professionnel, cette phrase compte peu car il semble ne pas avoir réfléchi à la question.

**E2** : « *Je n'ai pas forcément, le, le temps pour m'intéresser à ça* »

Cette citation a permis aux professionnels d'évoquer l'entente interdisciplinaire entre notamment leur profession et les kinésithérapeutes.

**E1** : « *il faut être animé de la même volonté de, de prendre en charge au mieux le patient et ça passe par à mon sens un dialogue, un dialogue [...] c'est toujours plus facile de reprocher à l'autre une attitude alors qu'on a exactement la même attitude* »

**E3** : « *c'est un petit peu aussi ce qui se passe avec les orthophonistes, [...] on reçoit le bilan, on peut s'apercevoir que c'est un bilan qui est très très complet, très étendu, très précis* »

**E5** : « *ça fait partie du dossier médical, [...] on a un dossier médical avec un enchaînement de, de commentaires au fil de l'année, et bien le fait d'avoir des comptes-rendus kiné c'est exactement le même intérêt.* »

**E4** : « *La kinésithérapie c'est plus ancré dans le suivi, dans le suivi chronique du patient* »

**E2** : « *J'irai les voir [...] pour savoir eux, comment ils veulent travailler* »

Suite à cette question, les professionnels ont évoqué le patient à huit reprises. Le champ lexical du partage d'informations entre professionnel est aussi évoqué de nombreuses fois, les termes : bilan, kinésithérapeute, dialogue et médecins ont été évoqués vingt-sept fois.

*« il faut avoir l'envie qui soit partagée de partager concernant le patient »*

#### **Médecin chez SOS médecin (P1)**

### **3.8. Bénéfices de la communication sur les prescriptions**

La sixième question, différenciée en fonction de la profession des interrogés était : « **Dans quel cas seriez-vous enclin à prescrire de la kinésithérapie ?** » pour les médecins, « **Lors d'une prescription notamment d'aides techniques, comment procédez-vous ?** » pour les pharmaciens.

L'avis des professionnels est partagé sur le sujet, trois d'entre eux disent que l'apport de données supplémentaires par les MK n'entraîneront pas de changement à leur pratique.

**E1** : « *Je ne suis pas kiné-sceptique, je fais des prescriptions larges de kinésithérapie* » et « *Je suis convaincu qu'on a un... une vraie plus-value, par les séances de kinésithérapie* »

**E3** : « *Le dossier médical partagé, dans ce champ-là ne changera pas grand-chose à mes, mes prescriptions de kiné. [...] j'ai une bonne appréhension je pense de leurs champs de compétences* »

Alors que deux d'entre eux pensent qu'au contraire, il apporterait beaucoup à leurs connaissances et au suivi pluridisciplinaire des patients.

**E5** : « *Ça fait partie du dossier médical [...] les médecins on a un dossier médical avec un enchaînement de, de commentaire [...] le fait d'avoir des comptes-rendus kiné c'est exactement le même intérêt. »*

**E4** : « *Je pense que oui, parce que si tu veux à force de voir, à force de voir des interprétations de kiné, à force de voir, leurs mots dans les dossiers, leurs activités dans le traitement du patient, je pense que on les oubliera moins. Et on verra un peu leur champ d'activité, on verra objectivement, en pratique leur impact sur le patient. [...] je vais voir ce que le kiné a à proposer. [...] effectivement le kiné a des trucs à proposer, il a quelque chose à faire donc ça ne sert à rien que je fasse mon truc dans mon petit coin »*

Les professionnels ajoutent tout de même un mot sur le rôle des MK et de leurs partages, dans le suivi des patients et dans leurs prises en charge.

**E1** : « *Je pense [...] qu'un retour dans le cadre de votre exemple de bilan permet une meilleure surveillance et un meilleur suivi dont le premier bénéficiaire est le patient »*

**E5** : « *La mémoire du médecin oui, c'est nécessaire. On oublie vite, on a beau connaître les gens, il y a des gens qu'on ne voit pas très très souvent, c'est un aide-mémoire. »*

**E4** : « *Déléguer certaines choses aux kinés que je fais même pas actuellement, où que l'on ne fait certainement pas mieux qu'eux. Bien évidemment ça reste votre domaine d'activité donc vous les faites certainement mieux que nous »*

Ils évoquent avec cela le manque évident de communication, avec les kinésithérapeutes ou avec d'autres professionnels, manque de communication qu'ils pointent aussi parfois du doigt comme une des raisons des méconnaissances des compétences des MK.

**E1** : « *Après je pense que le bilan peut être intégré au DMP oui, si le DMP à un accès facilité sinon, [...] poursuivre les envois soit par voie postale, soit par apicrypt [...] ou via les nouvelles applications smartphones qui permettent le suivi des patients... via un groupe par exemple l'application Panda-lab »*

**E3** : « Plus on est amené à communiquer, plus on améliore le travail que l'on fait ensemble, ça c'est évident. Après tous les problèmes [...] c'est le temps que ça prend voilà [...] moi j'aime beaucoup les communications verbales, donc du coup le travail en structure, maison de santé ça me convient »

**E4** : « Je sais que la communication n'est pas assez présente, vous n'êtes pas assez présent dans notre pratique. »

Cette fois-ci, le patient a été évoqué à vingt-huit reprises, les dérivés du mot kinésithérapie à quarante et une reprise, le mot travail à seize reprises et le mot compétence neuf fois

*« Le mal qu'on se donne un petit peu en plus... à communiquer, à la fin le patient est bénéficiaire »*

### **Médecin chez SOS médecin (P1)**

#### **3.9. La juste place des MK**

La septième et dernière question était : « **Quelle importance pourrait donner le DMP aux masseur-kinésithérapeutes s'ils venaient à s'en approprier son utilisation ?** ».

Les professionnels interrogés ont tous reconnu l'importance du DMP s'il était bien tenu à jour par les MK.

**E1** : « on peut mettre les bilans dans le dossier médical partagé mais des bilans je ne suis pas sûr qu'ils soient régulièrement réalisés [...] s'armer de comment dire, de courage et faire les choses pour le patient »

**E3** : « Moi je pense que ce serait [...] utile pour, pour le kiné [...] moins de perte de temps à retracer les antécédents avec le patient avoir déjà une synthèse effectivement de son historique médical parce que ça, ce n'est pas toujours facile à faire »

**E5** : « Ça donnerait une certaine importance à l'acte [...] dans un dossier médical partagé ça met quand même en lumière l'acte du kiné bon cela dit si les kinés ne le font pas en papier le compte-rendu, est-ce qu'ils le feront dans le DMP alors là... »

**E4** : « L'intérêt des kinés dans le dossier médical partagé, je t'avoue que je ne le vois pas oui, on va dire je ne vois pas dans la partie urgence immédiate. Dans la partie régulation pas du tout, aux urgences ça commence à m'intéresser, et à l'UHCD ça m'intéresse plus »

**E2** : « *Tout est positif et tout est, toutes informations supplémentaires est, est, elle n'est pas négligeable à mon avis... »*

Bien que certains ont évoqué quelques réserves quant à l'utilisation du DMP.

**E1** : « *Le DMP il peut être ouvert, si le médecin ne va pas le consulter, s'il n'est pas rempli ça va faire un premier couac, après il faut... je pense qu'il faut majorer le dialogue sous toute forme possible »*

**E3** : « *Le DMP pour moi c'est encore un accès qui va me prendre du temps dans le domaine administratif au détriment des soins, au détriment de ma relation avec mon patient, au détriment de l'écoute avec mon patient, au détriment de la clinique »* et « *J'alimente le DMP, je prends du temps pour le faire, personnellement ça ne me sert à rien (rire) et donc du coup voilà... on n'a pas trop envie d'y aller »*

Dans ces paragraphes, les termes les plus abordés sont les patients vingt-six fois, les kinésithérapeutes vingt-cinq fois, des allusions au temps ont été réalisées à vingt-sept reprises et enfin le contact et le partage ont été évoqués quatorze fois.

*« Rendre des lettres de noblesse à la profession. Ça permettrait d'avoir un échange »*

### **Médecin coordinateur à l'ARS (P5)**

## **3.10. Résumé de la deuxième partie**

La deuxième partie des entretiens portait sur le partage pluridisciplinaire des professionnels interrogés

Les professionnels reconnaissent avoir peu de lien avec les kinésithérapeutes et évoquent le manque de connaissance des bilans et synthèses masso-kinésithérapiques malgré la multiplicité des moyens de communication qu'ils utilisent.

**E1** : « *Plus on est nombreux à surveiller les patients, meilleure est la prise en charge tout simplement »*

**E3** : « *Dans ces situations d'urgence, avoir une synthèse du dossier médical [...] c'est une richesse incroyable. Dans la même situation je comprends très bien que les gens qui travaillent dans les services d'urgence, pour eux c'est un outil merveilleux [...] Les*

*données là pour mon patient je les ai [...] pour moi c'est de l'acquis, je connais les antécédents du patient, je connais la famille, je connais comment il vit, je connais tout l'aspect social. »*

**E4** : *« Je pense que l'on connaît très très mal la profession de kiné [...] trop mal leurs domaines de compétences [...] Je pense que le peu de contact que l'on a aux urgences avec les kinés, fait que l'on a peu de connaissance de leurs domaines de compétences »*

Certaines allusions des professionnels se font écho, notamment sur le sujet des transmissions d'informations par les MK, ou plutôt par leurs absences.

**E1** : *« On peut passer à côté de, je dirais d'éléments positifs rapportés par le kiné que certains patients ne rapporteraient pas forcément. Et puis ça reste quelque chose de plus concret d'avoir un, un avis professionnel que « les massages me font du bien », on se doute que les massages ne sont pas désagréables et sont utiles [...] dans tout ce qui est rééducation dans, dans les lombalgies, voir ce qui a été fait, préconisé quelles sont les avancées ça peut rester intéressant »*

**E3** : *« nous on appréhende ça par les retours des patients, quand on a des patients qui nous disent « non, non, non moi je n'y vais pas, je suis sorti de là j'étais complètement cassé, je ne vais pas chez le kiné pour qu'il me fasse mal » »*

**E5** : *« Sinon on prescrit sans savoir, je veux dire le patient dit « oui ça va mieux » mais bon, si c'est un peu plus élaboré comme réponse c'est quand même mieux. »*

Nombre d'entre eux sont malgré tout peu habitués au DMP, son utilisation et son remplissage, pour différentes raisons.

**E1** : *« ça peut faciliter les choses à condition que tout le monde joue le jeu et à condition que le DMP soit facile d'accès je ne suis pas certain que ça soit le cas à l'heure actuelle »*

**E3** : *« On pourrait imaginer que les kinés utilisent le DMP pour mettre leurs bilans quelque chose comme ça. Pour ma part, ça va être également un peu compliqué parce que j'aurais mon dossier médical patient plus mon dossier médical partagé à aller consulter »*

### 3.11. Idées globales des entretiens

Lors des entretiens, les idées principales qui sont ressorties sont (fig 3) :

- Le patient : en effet les professionnels ont évoqué la place du patient dans la prise en charge mais aussi dans la transmission d'informations, que celle-ci soit bonne ou mauvaise.
- Le temps : les interrogés ont rappelé le temps considérable qui est déjà octroyé à la transmission d'informations, ou encore à la modernisation de leurs prises en charge.
- La rééducation et la médecine qui selon eux semblent tout à fait liées dans le parcours de soins des patients.
- Le dialogue, la communication, les données, les informations et les bilans qui sont en quelque sorte la base du DMP, de ses utilités et de ses avantages.
- L'urgence qui semble selon les professionnels être le principal avantage du DMP.



Figure 3 : Nuage de mots des termes les plus utilisés lors des entretiens

## 4. DISCUSSION

### 4.1. Discussion sur la méthodologie

#### 4.1.1. Choix de la méthode

L'intérêt de l'étude était de recueillir des informations qualitatives sur le sujet du DMP des compétences de la profession. La méthode la plus justifiée de recueil de ces informations était alors l'entretien semi-directif, qui permet d'interroger une population restreinte tout en relevant un maximum d'informations ciblées.

##### 4.1.1.1. Biais

###### 4.1.1.1.1. Biais extrinsèques

Les entretiens se faisant pour la plupart sur le lieu de travail des professionnels interrogés, ceux-ci pouvaient être amenés à focaliser leur attention sur autre chose que l'entretien. Cependant, les professionnels interrogés ont pris leur rôle à cœur et ont fait en sorte de ne pas se laisser interrompre par les distractions autour (téléphone, personnels, etc.). Néanmoins, il s'agit d'un **biais de fixation sur l'objectif**.

###### 4.1.1.1.2. Biais intrinsèques

L'étude a été réalisée par un seul investigateur. Chaque entretien était mené par le même chercheur qui a également traité les résultats et rédigé la discussion. De plus dans une étude qualitative, les réponses, une fois traitées devrait-être corroborées par tous les interrogés, afin d'en augmenter la validité interne (63). Ici, les résultats n'ont été soumis qu'à l'approbation d'un d'entre eux.

L'entretien était anonyme, mais les professionnels interrogés se retrouvant face au chercheur auraient pu être tentés d'orienter leur réponse. Le chercheur devait rester le plus impassible possible pour éviter cette prise de partie et éviter le **biais d'investigation**. Bien sûr, l'introduction des entretiens demandait aux professionnels d'être honnêtes afin de faire avancer l'étude, malgré tout, quelques écarts étaient à redouter. Il s'agit d'un **biais de désirabilité sociale**.



Les questions bien que définies au préalable et confrontées à des pré-tests, n'ont pas toujours été comprises par les personnes interrogées, l'investigateur a utilisé la reformulation pour palier à ces défauts. Il s'agit d'un **biais de compréhension**.

#### 4.1.2.Choix de la population

Afin d'avoir des professionnels intéressés par l'étude et par le métier de MK, la sélection s'est faite sur la base du volontariat, des professionnels connus ont été contactés mais aussi des inconnus de façon à avoir une population la plus complète possible. Ils ont été sélectionnés selon leur lieu et mode d'exercice. Il était intéressant de regrouper à la fois des médecins de ville comme de campagne, travaillant dans l'urgence ou non, utilisant le DMP ou non. La difficulté était d'obtenir un rendez-vous avec un professionnel fermé quant aux compétences des MK et à la prescription d'actes de ces derniers. De plus, pour cause d'épidémie de Covid19, aucun médecin coordonnateur d'EHPAD n'a souhaité répondre à l'étude, et quelques professionnels ont annulé les rendez-vous.

Cependant, lors du dernier entretien réalisé, aucune nouvelle information n'a été enregistrée, malgré le faible nombre d'entretien, le point de saturation aurait pu être obtenu et validé si d'autres interrogatoires avaient pu être mené.

Lors des prises de contact avec les professionnels, il leur était demandé de ne pas rechercher d'informations supplémentaires sur le sujet afin d'avoir des réponses les plus sincères possibles et les plus justes en conditions réelles.

##### 4.1.2.1. Biais

###### 4.1.2.1.1. Biais extrinsèques

Les modes de prises de contact avec les professionnels n'ont pas tous été les mêmes, et aucune standardisation n'a été proposée, cette prise de contact était pourtant importante pour la suite des entretiens, les rapports entre l'investigateur et l'investigué n'étaient donc pas tous identiques. Il s'agit d'un **biais affectif**.

###### 4.1.2.1.2. Biais intrinsèques

Le volontariat biaise fortement les réponses, en effet, seuls des professionnels intéressés par l'étude ont pris le temps de répondre et donc leur participation était orientée. Il est aussi possible que la sélection des professionnels préalable aux entretiens biaise la

recherche mais elle permet d'un autre côté d'obtenir différentes idées, différentes façons d'exercer le même métier et donc différents points de vue sur le DMP. Le panel d'interrogé n'est pas représentatif de la population étudiée. Dans une étude qualitative la population est dotée de caractéristique qui lui sont propre et c'est toute sa particularité. Il s'agira d'un **biais méthodologique**.

Le manque de personnes interrogées et la non validation de la saturation est aussi un biais de cette étude, il s'agit d'un **biais de performance**.

## 4.2. Discussion sur les résultats

### 4.2.1. Le métier de MK

La première question explorait l'hypothèse que les médecins et les pharmaciens connaissent mal les champs d'activités et de compétences des MK, avec des professionnels présentant des difficultés à énumérer ou décrire les compétences de ces derniers. Pour cause aucun d'entre eux ne s'est attardé sur le massage pourtant base de la profession. Seul un des professionnels l'a évoqué, mais en tant que compétence abrogée des pratiques des MK. L'ensemble des interrogés a évoqué à un moment de l'entretien la rééducation ou la réadaptation, qui font écho à l'exercice de la masso-kinésithérapie. Il est néanmoins judicieux de relever que ces termes font partis des définitions du métier dans les dictionnaires et feraient partis des plus cités si la question était posée à une population de non-initiés.

Malgré ce manque de connaissances, les professionnels s'accordent sur la complémentarité des kinésithérapeutes avec leurs activités. Ils entretiennent avec les MK de bons rapports confraternels, liens notamment régis par le CSP aux articles R4127-68 et R4235-31 (69,70).

Une des particularités de ces réponses est que le plus jeune professionnel interrogé (P1) et le professionnel interrogé le plus âgé (P3) étaient ceux qui connaissaient le mieux la profession. Des discussions supplémentaires non enregistrées ont permis d'apprendre que le premier professionnel a eu de nombreuses prises en charge masso-kinésithérapiques, et a aussi réalisé des remplacements en MSP. Quant au troisième professionnel, son activité en MSP lui permet d'avoir des contacts privilégiés avec plusieurs professionnels exerçant le métier de MK sous différentes formes et de différentes manières. Ce qui semble aller dans le sens d'une autre des hypothèses, exposant que le manque de communication avec les professionnels entraîne un manque de connaissance de leur savoir-faire.

Il serait intéressant d'explorer la conjecture selon laquelle certains modes d'installations sont plus propices à l'exercice pluridisciplinaire, au partage d'information et à la communication entre professionnels. Cette supposition n'avait pas été anticipée. Une étude de l'institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), publiée en décembre 2014, fait un pas dans ce sens en présentant l'exercice coordonné, notamment en MSP, comme apportant un « *gain d'efficience productive de l'exercice regroupé pluriprofessionnel comparativement à l'exercice isolé* » (71). De plus dans son mémoire de fin d'études de masso-kinésithérapie, Camille Lozat révèle que 90% des kinésithérapeutes en MSP disent communiquer « *toujours et régulièrement* » contre moins de 20% de leurs confrères exerçants en cabinet isolé (72). Des recherches plus approfondies pourraient permettre de déduire si les médecins exerçants en MSP ont une meilleure connaissance des compétences des MK, si leurs prescriptions de masso-kinésithérapie sont mieux élaborées et plus pertinentes et si la communication interdisciplinaire joue un rôle sur ces hypothèses.

#### 4.2.2. Le DMP

Une des questions recensait les connaissances des interviewés au sujet du DMP. La majorité des professionnels utilisent peu le DMP, ils avouent eux-mêmes peu le connaître et manquer d'informations à son sujet.

Les professionnels prêtent peu d'importance au DMP à l'heure actuelle, par manque d'envie, de besoin, d'informations et sans doute de temps. Les interrogés ont été nombreux à parler du DMP comme d'un dispositif loin de leurs préoccupations. Il a pour l'heure fait l'objet d'une vaste campagne de publicité auprès du grand public, qui a permis de faire connaître l'utilité de l'outil à toute la population (60). Malgré cela, les professionnels mettent le doigt sur le manque d'informations techniques à propos de l'utilisation du DMP, en proposant des solutions telles que des formations accélérées, des mails d'informations ou encore une plus grande visibilité et une facilitation d'utilisation pour les acteurs de santé.

Le professionnel utilisant le DMP est urgentiste, il paraît donc naturel que, dans sa pratique, le partage d'informations de santé, appartenant à ses patients soit primordial. Il est légitime de se dire que, les médecins urgentistes ont majoritairement adhéré au projet du DMP, car dans les situations qu'ils rencontrent, la connaissance du dossier et les indices sur l'état de santé de leurs patients sont plus que bénéfiques.

Les personnes sondées ont fait part de leurs certitudes sur les bienfaits du DMP dans le suivi de l'état de santé des patients, dans l'amélioration de la prise en charge ainsi que dans

l'élaboration d'une communication plus durable entre acteurs de santé. Ils ont de ce fait évoqué les bienfaits d'un partage simple et complet d'informations, qui pourrait être facilité par l'outil.

Néanmoins, il semble que les professionnels de santé ne veulent pas adhérer au DMP qui, selon eux, présente de nombreux inconvénients.

Le principal inconvénient à propos du DMP est le temps, nombreux professionnels redoutent une perte de temps et d'argent dans l'utilisation de l'outil. Ils évoquent le temps considérable déjà accordé aux transmissions et à la communication avec les autres professionnels, temps qui n'est pas rémunéré et non comptabilisé dans une consultation. Il est évident que le partage d'informations est un des objets de la conscience professionnelle, cela nécessite une adaptation relativement longue dans la cadre du DMP, au détriment des soins des patients ou de la vie personnelle des soignants. Une des manières d'inciter à son utilisation pourrait-être de prévoir une cotation et donc une rémunération pour le remplissage de ce dernier.

Les professionnels prônent la vigilance à propos du DMP, particulièrement au sujet du secret médical. Ils redoutent une utilisation abusive des données contenues dans le système de la part d'administration ou de services d'assurances par exemple. Cette problématique est récurrente dans l'exercice des professions de santé, ainsi un article paru dans « Médecine & droit » en 2013 insiste sur la vigilance, à l'heure du tout numérique, du partage informatisé de données de santé entre professionnels. D'après l'article, les dérives sont un risque de se partage « Le partage des données par l'intermédiaire d'un dossier informatisé permet de donner la bonne information, à la bonne personne, au bon endroit, au bon moment, de manière efficace et sûre, mais au détriment d'un risque d'accès non justifié. » (73). Les professionnels interrogés craignent aussi un filtrage des données communiquées par les autres professionnels ou par les patients eux-mêmes. De plus, le manque d'informations contenues dans le DMP est un frein important à son utilisation. En effet, le carnet de santé numérique ne fait pas partie des usages communs de la population et cette lacune contribue au désintérêt massif d'une majorité des interrogés.

Le DMP peut devenir un moyen de transmission important selon une majorité des personnes interrogées, bien sûr la communication est déjà importante dans la pratique de beaucoup d'entre eux, mais ils ont la certitude que l'essor d'un tel outil est primordial.

Malgré cela, les professionnels semblent se cacher derrière le manque d'informations contenues dans le carnet de santé numérique. Il ne tient qu'à eux, mais aussi à tous les professionnels de santé, de combler ce manque de renseignement et de participer à leur façon

à la croissance du dispositif. Les professionnels se sentent débordés dans le rôle qu'ils ont à jouer, mais leur rôle dans le dispositif est-il clair ? Existe-t-il une limite à partir de laquelle un professionnel ne doit, ou ne peut pas partager d'informations sur le DMP ? Il est alors intéressant de chercher à comprendre pourquoi les professionnels pensent tous que l'apport d'informations dans le DMP n'est pas de leur responsabilité.

Il est vrai que depuis la création du dossier médical personnel en 2004, de nombreuses modifications ont été apportées à l'outil. Pour commencer tous les professionnels n'ont pas encore accès au système de par leur façon de procéder (médecin chez SOS) ou de par l'impossibilité d'y accéder par leurs logiciels métier (MK). Ce premier frein contribue au désintérêt des professionnels. Vraisemblablement, tant que les accès au dispositif ne seront pas facilités, l'attrait à celui-ci ne se développera pas. Une autre difficulté est le temps destiné au DMP, difficulté encore accrue par l'impossibilité pour certains praticiens d'y accéder depuis leur logiciel (impliquant une connexion directement sur [www.DMP.fr](http://www.DMP.fr)). Une solution serait d'apporter aux logiciels un accès rapide et un remplissage automatique de quelques données standardisées lors de chaque consultation. Le manque de connaissance est aussi un obstacle, les interrogés ne souhaitent pas manipuler un outil totalement inconnu. Une formation rapide de quelques minutes sous forme de tutoriel vidéo pourrait être proposée aux praticiens qui le souhaitent afin qu'ils s'initient à son emploi.

Cette fois-ci, les professionnels corroborent l'hypothèse qui stipulait que la majorité des professionnels de santé ne trouvent pas leur intérêt dans le DMP et ne souhaitent donc pas s'approprier son maniement.

### 4.2.3. Le dialogue

Alors que les professionnels pensent que le DMP pourrait devenir un moyen de communication important et utile, l'étude semble révéler qu'ils ne comptent pas dessus à l'heure actuelle pour améliorer leurs communications. C'est la communication sous sa forme la plus basique qui est priorisée par les acteurs de santé : téléphonique, orale, écrite, etc.

Une des questions étudiait le partage de bilan et de synthèse masso-kinésithérapique par les MK. Il semble que les professionnels interrogés ne reçoivent pas de bilans et qu'aucun d'entre eux ne connaissait l'obligation de transmission attribuée aux kinésithérapeutes dans le cadre d'une prise en charge égale ou supérieure à dix séances (4). Nul n'est censé ignorer la loi mais il va de soi que personne ne peut connaître le CSP dans son intégralité, encore moins lorsqu'il s'agit d'articles concernant d'autres professions et cette méconnaissance n'est pas

attribuable aux médecins ou aux pharmaciens. Il est quand même regrettable que des professionnels tels que les médecins généralistes, urgentistes, semi-urgentistes ou des pharmaciens n'aient jamais ou que très rarement reçus et pris connaissances de synthèses de prise en charge réalisées par les MK. Il serait intéressant de savoir si les kinésithérapeutes eux-mêmes ont la connaissance d'une telle obligation.

Pourtant, ces données, relevées par l'œil expert d'un kinésithérapeute, auraient toute leur place dans le suivi d'un patient. De plus, les professionnels s'accordent tous sur l'importance du partage avec tous les corps de métiers de santé. Les personnes interrogées font du partage et des échanges, un gage de qualité de leurs interlocuteurs. C'est l'une des clés des interrogatoires, c'est-à-dire que plus le partage réalisé par les MK sera régulier et plus les interviewés y accorderont de l'importance. Comme déjà souligner précédemment, la réalisation de BDK est une des compétences valorisées des MK et elle est le reflet des expertises et aptitudes de la profession. Le bilan est le meilleur moyen de communication des kinésithérapeutes et permet de montrer, entre autres à leurs prescripteurs, l'étendue des capacités, des compétences et du professionnalisme dont ils peuvent faire preuve.

Sans que le dialogue soit considéré comme une « publicité » (comme l'évoquait le professionnel 5), il peut assurément être considéré comme la meilleure arme des MK pour faire valoir leurs savoirs.

Le dialogue est un élément clé d'une prise en charge pluridisciplinaire, comme le démontrent les statistiques de la HAS et les professionnels interrogés en sont conscients (2). Ils reconnaissent que le manque de dialogue avec les MK est en effet à l'origine d'un manque d'intérêt pour la profession, mais ils notifient aussi spontanément que le dialogue est l'affaire de tous et que l'effort de communication est aussi de leur ressort. Ils avouent pourtant que parfois, une communication même bien menée n'est pas synonyme de dialogue. En effet, bien que les professionnels partagent des informations, elles ne sont pas toujours lues par manque de temps ou de connaissances. Ce qui est confirmé par les interviewés qui ne sont que très rarement en capacité de lire la totalité des comptes-rendus qui leur sont transmis et qui avouent ne pas répondre à chacune des sollicitations. Des résultats similaires ont été enregistré dans l'étude de Bonnal et *al.* qui décrit le BDK transmis aux professionnels comme « *pas constructif pour le médecin* » et que contribue à « *en faire « un papier de plus » qu'on ne souhaite pas lire* » (74). Comme évoqué plus haut dans la partie 5.2.2., l'utilisation d'un remplissage automatique et standardisé des BDK dans le DMP, permettrait de répondre à ces problématiques de lisibilité, de compréhension et de temps.

L'utilisation de la communication quelle que soit sa forme quand elle est réalisée à bon escient est une manière de corriger quelques imperfections du système, car elle peut apporter des connaissances supplémentaires sur les autres métiers de la santé. D'après une étude qualitative commandée par le ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative en 2009, les médecins ne travaillant pas avec des MK « ne s'interrogent pas sur la pertinence de leur prescription ni sur le fait qu'elle « convienne » ou non » alors que leurs confrères travaillant avec les MK « estime[nt] avoir identifié au gré de la « relation » soit les besoins du kinésithérapeute soit ses « limites » » (74). Vraisemblablement, plus les professionnels se connaissent, moins les incompréhensions seront nombreuses et plus les communications seront pertinentes. Que ce soit lors de la prescription de séances de masso-kinésithérapie ou lors de la délivrance de produit prescrit par un MK.

Les interrogés ont pourtant l'habitude de communiquer avec d'autres professionnels. Ils utilisent de nombreux moyens de partage et en tirent une très bonne perception des dossiers de leurs patients. Dans ce sens, l'intérêt du DMP est tout trouvé, il permet de relever, rapidement et à un seul endroit, toute information nécessaire à la prise en charge et au suivi des patients. Il permet de réduire le temps de recherche des données patients et évite les risques de déformation par les intermédiaires. Encore une fois, l'idée qui revient est celle du manque de connaissance et d'habitude avec le DMP. Les professionnels ont tous une méthode de travail différente et ne souhaitent pas changer leurs habitudes. Le troisième professionnel interrogé a avoué après l'entretien lors d'une discussion non enregistrée qu'étant proche de la retraite, il ne souhaitait pas changer ses habitudes par peur de ne pas y arriver, de perdre du temps au détriment de ses patients et surtout par le manque d'envie de « s'embêter » alors que ce qu'il fait « *fonctionne très bien pour l'instant* ».

C'est la communication quelle que soit sa forme qui semble être la solution au développement du métier de MK. Les entretiens sont unanimes : le dialogue est l'élément indispensable pour pallier au manque de connaissances des rôles de chacun. Un article paru dans « Kinésithérapie, la revue », confirme cela en plaidant en faveur de l'expansion des champs d'activité des MK. Son auteur appuie son propos par : « *Il appartient à chacun de documenter sa pratique, rendant ainsi compte de son utilité dans le dispositif global de prise en charge du patient, et de s'inscrire ainsi dans le grand mouvement amorcé de réification des pratiques.* » (75).

L'hypothèse selon laquelle l'utilisation du DMP est un levier pour l'expansion des compétences des MK, est selon toute vraisemblance fautive, l'étude serait à réitérer plus tard

et dans d'autres régions afin de définir si les mentalités changent au sujet de l'outil avec le temps, la pratique et son expansion.

#### 4.2.4. Les bénéfiques

Globalement, les médecins et pharmaciens interrogés ont suffisamment confiance en la masso-kinésithérapie et ne sont donc pas réfractaires aux soins procurés par les MK. Les professionnels sont donc partagés quant aux bénéfiques de la communication. D'une part, certains ne pensent pas qu'une meilleure transmission changera leurs façons de procéder, et d'autre part, certains voient clairement les bénéfiques d'une meilleure communication sur leurs façons d'appréhender les choses. Même les professionnels sceptiques au sujet d'une modification de leurs habitudes s'entendent à propos d'un perfectionnement de la qualité des soins en cas d'amélioration de la communication. C'est le patient qui est le premier bénéficiaire d'une bonne entente interdisciplinaire dans tous les cas.

Bien sûr, l'entente interdisciplinaire est la solution au fonctionnement d'une équipe. Les professionnels sont en accord pour dire que la clé d'un suivi de patient est le partage ainsi que la transmission d'informations précises et compréhensibles. L'effort pourrait être consenti par tous. D'un côté, les médecins pourraient joindre plus souvent une lettre de transmission complète à une ordonnance et d'un autre côté, le professionnel, quelle que soit sa spécialité, pourrait lui aussi transmettre les informations nécessaires à la bonne poursuite d'une prise en charge ou à la délivrance de matériel prescrit. En effet, une étude de Vialle et *al.* présente, les problèmes de communication, comme l'une des trois principales causes d'erreur médicamenteuse, suite à l'informatisation du circuit du médicament (76). La transmission d'informations systématique est déjà réalisée dans les MSP, de façon plutôt informelle, permettant alors le partage des informations les plus nécessaires. Il serait intéressant d'étudier l'efficacité d'une prise en charge pluridisciplinaire en MSP et centres de soins en comparaison avec une prise en charge libérale classique.

Les réponses des professionnels confirment l'hypothèse selon laquelle la communication permettra l'essor de la profession et de toute ses spécialités même méconnues. Elles confirment que le kinésithérapeute consciencieux dans ses transmissions et dans son partage d'information participera au développement de la masso-kinésithérapie, profession encore amenée à évoluer. La communication permettra, selon toute vraisemblance, de révéler nombre de capacités méconnues des MK, permettant de répondre aux questions sérieuses de l'accès direct, mis en place récemment sur l'impulsion de Mme l'ancienne



ministre des solidarités et de la santé Agnès Buzyn. Dans l'article de Michel Gedda, « *L'accès direct, l'effort de tous* », des pistes de réflexions sont évoquées quant au développement et la mise en place des bonnes pratiques professionnelles comptant sur la réalisation de BDK et la communication de ceux-ci, améliorants la traçabilité des actes masso-kinésithérapiques : « Pour l'accès direct, il s'agit autant de la maîtrise des procédures d'identification des risques [...] de la systématisation de l'expertise diagnostique kinésithérapique, que d'efforts de décision et de communication écrite contribuant à la matérialisation de la prise en charge thérapeutique » (77). Cet accès direct est d'ailleurs octroyé aux professionnels travaillant dans le cadre d'une structure pluriprofessionnelle (78,79). Ainsi la question exposée précédemment, présentant l'exercice en MSP comme un exercice favorisant une bonne communication et une bonne entente interdisciplinaire, prend tout son sens.

Il est certain que la communication a un bénéfice pour le patient tout comme pour les professionnels. Le but de la démarche initiale de l'étude était supérieur encore. Celle-ci cherchait à comprendre si l'appropriation du DMP par les MK permettrait de faire évoluer les mentalités et les pratiques. La dernière question avait pour vocation d'y répondre. Les professionnels sont unanimes au sujet de l'utilité d'un tel dispositif dans toutes pratiques professionnelles. Sans aucun doute ils décrivent de nombreux avantages au partage de données si elles étaient regroupées à un seul endroit. Le gain de temps, la disponibilité, l'efficacité et surtout l'exhaustivité sont quelques avantages irréfutables d'un tel outil.

Ce que redoutent les professionnels est plutôt le DMP en lui-même. Ils abordent une problématique plus large qui est la méconnaissance de l'outil. Le manque de temps et de volonté de s'y impliquer est une problématique partagée par tous les professionnels de santé quelle que soit leur formation. Cette problématique est exacerbée par le manque de rémunération du temps imparti à la communication ou à l'utilisation du DMP. Il est incontestable que la mise en place d'un tel outil favorise une bonne prise en charge du patient et une meilleure appréhension des compétences des autres professionnels, mais faut-il encore l'utiliser.

#### 4.2.5. Quelles perspectives ?

Selon le Legatum Institute, le système de santé Français était le seizième plus performant du monde en 2019 (80). Les quinze pays précédant la France dans ce classement sont tous dotés d'un système de partage de données numériques destiné à toute leur

population. Par exemple, le système de partage de données Sud-Coréen est ultra-performant et le pays pointe en quatrième position du classement. Y-a-t-il une relation de cause à effet ?

D'après les données issues du Healthcare Data Summit de 2018, « *Le premier pilier de transformation du système passe par un recentrage sur le patient et sa prise en charge optimale tout au long de son parcours de santé, et non sur la réussite de l'acte médical isolé par un professionnel de santé* » (81). L'utilisation du partage et de la numérisation de la santé permet une maîtrise des dépenses, un gain de temps, une coordination des acteurs et une responsabilisation des patients. Le DMP pourrait alors être l'apport manquant pour rendre le patient acteur de sa santé. Des pays comme la Suède, la Finlande, la Norvège et l'Islande ont bâtis une base de données commune sur la prescription, le suivi et la surveillance des médicaments et dans ce sens, toujours selon le sommet, l'utilisation du numérique permet aussi le progrès scientifique. L'analyse des erreurs, de l'évolution des patients et de l'impact des traitements aident à mesurer la performance des prises en charge. En ce qui concerne les compétences des MK, une utilisation généralisée du DMP fournira la preuve de l'amélioration de la qualité de vie des patients pris en charge en masso-kinésithérapie et mesurera les bénéfices à long terme des traitements.

Comme précédemment cité, la profession est en pleine évolution, les kinésithérapeutes se sont vus récemment accordé l'accès direct dans le cadre de la lombalgie aiguë inférieure à quatre semaines ou de l'entorse de cheville, et ce, sous réserve de collaboration pluriprofessionnelle (78,79). Il semble que pour l'instant cette décision soit uniquement destinée aux professionnels exerçants en MSP ou en centre de santé labélisés par l'ARS de la région concernée (82). Cette prise en charge directe des patients nécessite l'utilisation d'un logiciel permettant le partage d'informations du patient, de façon à coordonner les actions des professionnels. C'est en ce sens que le DMP peut être le faire valoir de l'entente interdisciplinaire, de la collaboration entre professionnels et de l'évolution des pratiques masso-kinésithérapiques. Il est à suggérer qu'une utilisation régulière de l'outil s'avèrera bénéfique et pourrait permettre d'étendre le protocole d'accès direct non seulement à d'autres pathologies mais surtout à d'autres professionnels.

## 5. CONCLUSION

L'étude portait sur la connaissance des compétences du MK par les autres professionnels de santé. Elle a permis de soulever de nouveaux questionnements sur l'évolution des compétences des MK et sur le potentiel rôle du DMP dans ces progrès.

Le DMP est peut-être l'outil d'avenir de la transmission et du suivi des données de santé. Malheureusement, il n'est pas assez répandu et pas suffisamment entré dans les mœurs pour permettre de faire avancer les mentalités de tous pour l'instant. De plus, les DMP remplis, mis à jour et exhaustifs n'étant pas la généralité, il est permis de douter qu'à l'heure actuelle, ils favorisent une implication pleine et constante des patients dans leur santé. Certains professionnels pensent même que l'outil pourrait avoir l'effet inverse, renforçant la dépendance des patients vis-à-vis du carnet de santé numérique.

Il semble que la réponse idéale au questionnaire initiale soit : les kinésithérapeutes souhaitant militer activement pour l'évolution de leur profession ont comme meilleure solution la transmission et le partage de synthèse de soins et de BDK. C'est le dialogue, sous sa forme la plus simple, qui semble apporter les meilleurs résultats. La communication est la meilleure alliée des professionnels de santé tant dans l'amélioration de la prise en charge des patients que dans leur accomplissement personnel et professionnel. Les publications scientifiques dont il a été fait état dans ce mémoire en atteste. Il se pourrait que, pour l'avenir du système de santé, les professionnels de santé doivent s'intéresser massivement au DMP ou à un outil similaire. En effet, sa consultation et son remplissage pourraient être, bientôt, d'une grande utilité dans le parcours de soin des patients, notamment atteint de pathologies chroniques.

L'étude a permis de révéler qu'au-delà de cette communication, certains systèmes pourraient être beaucoup plus efficaces et enrichissants pour l'exercice de la santé. Ce dernier doit passer par des prises en charge pluridisciplinaires au sein de laquelle chaque maillon de la chaîne a son rôle à jouer. Chaque acteur apporte une compétence indispensable au bon déroulement des soins. Dans cet ensemble, il est non seulement nécessaire d'entretenir de bons rapports, mais il est vital de savoir communiquer et travailler en complémentarité. Finalement, le DMP est encore amené à évoluer. Dans les années à venir, le partage de données informatiques sera sans doute une clé de la santé moderne et numérique.

Ce mémoire a été finalisé en période de pandémie, période qui plus que jamais a mis en avant la nécessité de la communication numérique entre les professionnels de santé, aussi bien pour les soins du quotidien que pour le patient en situation d'extrême gravité.

# Bibliographie

1. Berlincourt F, Rebell D, Gachoud D, Monti M. Sécurité des patients : importance des transmissions médicales. Rev Med Suisse. 2017. volume 13. 2031-2035.
2. HAS. Communiquer - Impliquer le patient. 2017. [cité 4 févr 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1660975/fr/communiquer-impliquer-le-patient](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1660975/fr/communiquer-impliquer-le-patient)
3. Roudaut F. Les relations professionnelles médecins/masseurs-kinésithérapeutes dans le milieu libéral : analyse du contenu des prescriptions médicales et des besoins des masseurs-kinésithérapeutes. 2019. 50p. travail de fin d'études dans le cadre de la validation du diplôme de masseur-kinésithérapeute. IFMK Amiens.
4. MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE. Code de santé publique Article R4321-2. 8 Août 2004.
5. Poquet N. Décloisonnons les soins ! Kinésither Rev. octobre 2017. Volume 17. n°190. page 1.
6. URPS MASSEURS-KINESITHERAPEUTES MIDI-PYRENEE. Historique de la profession de masseur-kinésithérapeute. [cité 9 févr 2020]. Disponible sur: [http://www.midipyrenees.paps.sante.fr/fileadmin/MIDI-PYRENEES/PAPS/INFO\\_PRATIQUES/PARTENAIRES/HISTORIQUE\\_MK\\_-\\_page\\_web\\_PRAPS\\_1\\_.pdf](http://www.midipyrenees.paps.sante.fr/fileadmin/MIDI-PYRENEES/PAPS/INFO_PRATIQUES/PARTENAIRES/HISTORIQUE_MK_-_page_web_PRAPS_1_.pdf)
7. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION. Fac-similé JO du 06/05/1947, Réglementation de l'exercice des professions de masseur gymnaste médical et de pédicure. 6 Mai 1947. page 04229.
8. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION. Fac-similé JO du 22/08/1962, Décret n°62-994 du 18 Août 1962 relatif aux études de masso-kinésithérapie. 22 Août 1962. page 08304.
9. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE. Fac-similé JO du 05/04/1985, Décret n°85-401 relatif aux études préparatoires et aux épreuves du diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute. 5 Avril 1985. page 04001.

10. MINISTERE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES. Décret n°96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute. JORF n°236 du 9 octobre 1996 page 14802.
11. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION. Arrêté du 6 janvier 1962 fixant liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins. JORF du 1 février 1962 page 1111.
12. MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. Arrêté du 22 février 2000 modifiant l'arrêté du 6 janvier 1962 fixant la liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoire d'analyses médicales non médecins. JORF n°53 du 3 mars 2000 page 3378.
13. GOUVERNEMENT JOSPIN. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. JORF du 5 mars 2002 page 4118.
14. AMELI. Prescription de dispositifs médicaux. 14 Novembre 2019. [cité 9 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/masseur-kinesitherapeute/exercice-liberal/prescription-prise-charge/prescription-dispositifs-medicaux/prescription-dispositifs-medicaux>
15. GOUVERNEMENT VALLS. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. JORF n°0022 du 27 janvier 2016.
16. GOUVERNEMENT RAFFARIN. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. JORF n°185 du 11 août 2004 page 14277.
17. GOUVERNEMENT DE VILLEPIN. Décret n° 2006-270 du 7 mars 2006 relatif à la composition et aux modalités d'élection des conseils de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et des conseils de l'ordre des pédicures-podologues et de leurs chambres disciplinaires et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires). JORF n°58 du 9 mars 2006 page 3540.

18. AMELI. Nomenclatures : la NGAP et la LPP 10 Avril 2020 [cité 9 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/masseur-kinesitherapeute/exercice-liberal/facturation-remuneration/nomenclatures-ngap-et-lpp/nomenclatures-ngap-lpp>
19. MINISTERE DES SOLIDARITE ET DE LA SANTE. Ma santé 2022 : un engagement collectif [En ligne]. 2019 [cité 12 déc 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>
20. HAS. Évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques Actualisation de l'analyse de la littérature. juin 2018. [cité 16 avril 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-11/mc\\_238\\_actualisation\\_litterature\\_etp\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-11/mc_238_actualisation_litterature_etp_vf.pdf)
21. GOUVERNEMENT PHILIPPE. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. JORF n°0172 du 26 juillet 2019.
22. MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTE Code de la santé publique Section 3 dossier médical personnel et dossier pharmaceutique. 2020.
23. ASSURANCE MALADIE. Dossier Médical Partagé, versant patient. [En ligne]. [cité 24 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/?xtor=SEC-61-GOO>
24. SANTE INFO DROIT. Dossier médical partagé. 2016 [cité 23 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2019/01/Dossier-medical-partage-DMP.pdf>
25. ASSURANCE MALADIE. Brochure Patient. 2019 [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/documents/brochure-patient>
26. MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE. Code de la santé publique Article R1111-30. 2020.
27. MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE. Code de la santé publique Article L1111-15. 2020.
28. VIE PUBLIQUE. Déclaration de Mme Roselyne Bachelot, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, sur l'apport des technologies de l'information pour la qualité des soins, notamment pour le dossier médical du patient. 7

- Juillet 2008 [En ligne]. [cité 8 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/discours/171848-declaration-de-mme-roselyne-bachelot-ministre-de-la-sante-de-la-jeunes>
29. MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE. Code de la santé publique Article L1111-14. 2020.
  30. MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE. Code de la santé publique Article R1111-41. 2020.
  31. MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE. Code de la santé publique Article R1111-43. 2020.
  32. YOUTUBE. Le DMP en situation d'urgence. [En ligne]. [cité 24 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=5sgxpNVUgHg>
  33. MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE. Code de la santé publique Article L1111-17. 2020.
  34. Brocas A.M. Cuvillier N. Deudeniers M.L. Le rapport Brocas [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/994000018.pdf>
  35. GOUVERNEMENT RAFFARIN. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. JORF n°0190 du 17 août 2004 page 14598
  36. Bertrand X. Conférence de presse de M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, sur les modalités et le calendrier de mise en place du dossier médical personnel (DMP), Paris le 22 septembre 2006. 27 Février 2008 [En ligne]. [cité 25 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/discours/163561-conference-de-presse-de-m-xavier-bertrand-ministre-de-la-sante-et-des>
  37. CNIL. Conclusions des missions de contrôle relatives à l'expérimentation du DMP. 13 Août 2004. [cité 25 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/sites/default/files/typo/document/CCL-controleDMP-VD.pdf>
  38. COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES. Rapport d'information Dossier médical personnel. 29 janvier 2008. [cité 25 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i0659.pdf>

39. Dufour-Coppolani D. Le DMP, un espace documentaire de santé. I2D. 2016. Volume 53. N°3. page 55.
40. MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. Discours d'Agnès BUZYN, Conférence de presse, Dossier médical partagé. [En ligne]. 6 Novembre 2018. [cité 24 oct 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-d-agnes-buzyn-conference-de-presse-dossier-medical-partage>
41. MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. Décret n° 2016-1545 du 16 novembre 2016 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « dossier médical partagé ». JORF n°0268 du 18 novembre 2016.
42. MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE. Code de la santé publique Article L1111-23. 2020.
43. MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE. Code de la santé publique Article L1111-11. 2020.
44. MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE. Code de la santé publique Article L1111-6. 2020.
45. Laforge P, Denardou D. Le dossier médical partagé. Actualités pharmaceutiques. Mars 2019. Volume 58, n°584 . page 29-30.
46. Bezanson C. Le Dossier Médical Partagé. Rev Francoph Orthopt. Volume 10. n°3-4 déc 2017. page 122-124.
47. YOUTUBE. Le DMP selon Minh Nguyen Quang, Pharmacien [En ligne]. [cité 24 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=jEMNPYO8an0>
48. MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE. Code de la santé publique sous section 3 Création, clôture et destruction du dossier médical partagé. 2020.
49. Lucas J. Le partage des données personnelles de santé dans les usages du numérique en santé à l'épreuve du consentement exprès de la personne. Volume 3. n°1. Janvier 2017. page 10-18



50. MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE. Code de la santé publique Article L1111-16. 2020.
51. MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE. Code de la santé publique Article R1111-34. 2020.
52. MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE. Code de la santé publique Article R1111-37. 2020.
53. ASSURANCE MALADIE. Dossier médical partagé, versant professionnel. [En ligne]. [cité 30 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/ps/je-decouvre>
54. GIE SESAM-VITALE. Catalogue produits. [En ligne]. 2018. [cité 23 nov 2019]. Disponible sur: <http://www.sesam-vitale.fr/web/sesam-vitale/catalogue-produits>
55. VEGA. VEGA est DMP compatible !. [En ligne]. 2018 [cité 23 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.vega-logiciel.fr/vega-dmp-compatible/>
56. RM. DMP compatible [En ligne]. 2018. [cité 23 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.rmingenierie.net/portails/dmp/>
57. AGENCE DU NUMERIQUE EN SANTE. Liste des hébergeurs agréés. [En ligne]. [cité 16 nov 2019]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/labels-certifications/hds/liste-des-herbergeurs-agrees>
58. Duquennoy S, Leonetti F, Leduc V. Intérêt du dossier médical partagé dans le parcours de soins de la maladie rénale chronique. Néphrologie Thérapeutique. Volume 14. n°5. Septembre 2018. page 316
59. ASSURANCE MALADIE. Campagne de lancement du Dossier Médical Partagé. [En ligne]. 15 Novembre 2019. [cité 21 oct 2019]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/action/campagnes-communication/campagne-dmp>
60. ASSURANCE MALADIE. Le DMP repart en campagne. [En ligne]. 15 Avril 2019. [cité 23 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/centre-de-sante/actualites/le-dmp-repart-en-campagne>

61. ASSURANCE MALADIE. Demande d'accord préalable. [En ligne]. 14 Novembre 2019 [cité 21 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/masseur-kinesitherapeute/exercice-liberal/prescription-prise-charge/accord-prealable/accord-prealable>
62. Kivits J, Houbre B. Investigation en santé publique : méthodes qualitatives - Principes et outils. Université de Lorraine. [En ligne]. Disponible sur: [https://fad.univ-lorraine.fr/pluginfile.php/23858/mod\\_resource/content/1/co/Analyse\\_grille.html](https://fad.univ-lorraine.fr/pluginfile.php/23858/mod_resource/content/1/co/Analyse_grille.html)
63. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrillard L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008. n°84. page 142-145.
64. Borgès Da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. Revue médicale de l'assurance maladie. Volume 32. n° 2. Avril-Juin 2001. page 117-121.
65. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. Reflets et perspectives de la vie économique. 2014. Volume 53. n° 4. page 62-82.
66. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. Rech Soins Infirm. 2010. n° 102. page 23-34.
67. Demoncey A. La recherche qualitative : introduction à la méthodologie de l'entretien. Kinésither Rev. décembre 2016. Volume 16. n°180. page 32-37
68. Côte L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. Pédagogie Médicale. Mai 2002. Volume 3. page 81-90.
69. MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE. Code de la santé publique Article R4127-68. 2020.
70. MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE. Code de la santé publique Article R4235-31. 2020.
71. Mousquès J, Bourgueil Y. L'évaluation de la performance des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) sur la période 2009-2012. Décembre 2014. [cité 29 avr 2020]. Disponible sur:

<https://www.irdes.fr/recherche/rapports/559-l-evaluation-de-la-performance-des-maisons-poles-et-centres-de-sante-dans-le-cadre-des-enmr.pdf>

72. Lozat C. Etude de la communication entre médecins généralistes et masseurskinésithérapeutes dans le secteur libéral. 2019. 69 pages. Diplôme d'état de masso-kinésithérapie. IFMK Amiens.
73. Birmelé B, Bocquillon B, Papon R. Le dossier informatisé : entre partage des données pour une prise en charge optimale du patient et risque de rupture de la confidentialité. Médecine Droit. 2013. Volume 2013. n°121. page 135-41.
74. Bonnal C, Matharan J, Micheau J. La prescription de massokinésithérapie par les médecins généralistes et rhumatologues libéraux. Décembre 2009. [cité 30 avr 2020]. Disponible sur: [https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG\\_HTML&l=fr&q=KDOC\\_74051](https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG_HTML&l=fr&q=KDOC_74051)
75. Gedda M. L'avenir de la kiné passe par l'écrit. Kinesither Rev. 2016. Volume 16. n°176-177. page 1-4.
76. Vialle V, Tiphine T, Poirier Y, Raingard E, Feldman D, Freville J-C. Connaître, comprendre et lutter contre les erreurs médicamenteuses induites par l'informatisation du circuit du médicament. Ann Pharm Fr. 2011. Volume 69. n°3. page 165-76.
77. Gedda M. L'accès direct, l'effort de tous. Kinesither Rev. Decembre 2019. Volume 19. n°216. page 10-12.
78. MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de la douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle ». JORF n°0058 du 8 mars 2020
79. MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle ». JORF n°0058 du 8 mars 2020
80. LEGATUM INSTITUTE. Rankings: The legatum prosperity index. [En ligne]. 2019 [cité 12 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.prosperity.com/rankings>

81. HEALTHCARE DATA SUMMIT. Données de santé, 7 propositions pour changer de perspectives. Paris. [En ligne]. 2018 [cité 12 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-synthese-healthcare-data-summit/\\$FILE/ey-synthese-healthcare-data-summit.pdf](https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-synthese-healthcare-data-summit/$FILE/ey-synthese-healthcare-data-summit.pdf)
82. Conrard S Protocoles de coopération, une avancée pour la profession. KA. Mars 2020. n°1562. page 18.

# ANNEXES

# Liste des annexes

**ANNEXE I : Questionnaire destiné à la CPAM**

**ANNEXE II : Entretien à la CPAM**

**ANNEXE III : Guide d'entretiens des professionnels**

**ANNEXE IV : Annexe partie de 2 du guide d'entretien**

**ANNEXE IV : Retranscription des entretiens**

# ANNEXE I

## LE DMP EN GENERAL

Connaissez-vous l'historique du dossier médical partagé ?

A la CPAM qui sont les acteurs principaux du DMP ?

A la CPAM qui sont les acteurs secondaires du DMP ?

Quels sont les moyens les plus efficaces pour s'inscrire au DMP à l'heure actuelle ?

En Meurthe-et-Moselle, la proportion/nombre d'inscrits au DMP est-il ?

- Dans la moyenne française ?
- Plus bas ?
- Plus élevé ?

Pensez-vous que le DMP va entraîner une modification du parcours de soin des patients ?  
Hôpital ? Urgence ? Centre ? libéral ?

## LE DMP DANS LA POPULATION

Quel est le nombre/proportion de patients inscrits au DMP en Meurthe-et-Moselle ?

Quelle est la proportion en fonction de la tranche d'âge de personnes inscrites au DMP en Meurthe-et-Moselle ?

- 0-18 ans
- 18-25 ans
- 25-35 ans
- 35- 50 ans
- 50-65 ans
- Plus de 65 ans

Quelle est la proportion/nombre de patients atteints de pathologies chroniques inscrits au DMP en Meurthe-et-Moselle ?

## LE DMP ET LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Quels sont les avantages/inconvénients apportés aux professions de santé par le DMP ?

- Pour les médecins ?
- Spécialistes ?
- Urgentistes ?
- Coordinateurs ?
- Généralistes ?
- Pour les pharmaciens ?
- Pour les dentistes ?
- Pour les infirmiers libéraux ?
- Pour les sages-femmes ?

- ...

Quel est le nombre/proportion de patients ayant un DMP mis à jour régulièrement en Meurthe-et-Moselle ?

Avez-vous de nombreux retours avec les professionnels de santé au sujet du DMP ? Quels sont-ils ?

Quel est le nombre/proportion de professionnels de santé utilisant régulièrement le DMP en France ? en Meurthe-et-Moselle ?

- Quel est le nombre de médecins ? Proportion ?
- Spécialistes ?
- Urgentistes ?
- Coordinateurs ?
- Généralistes ?
- Quel est le nombre de pharmaciens ? Proportion ?
- Quel est le nombre de dentistes ? Proportion ?
- Quel est le nombre d'infirmiers libéraux ? Proportion ?
- Quel est le nombre de masseurs-kinésithérapeutes ? Proportion ?
- Quel est le nombre de sages-femmes ? Proportion ?
- ...

Des avantages sont-ils proposés aux professionnels de santé pour l'ouverture de DMP ?

Quel financement a été mis en place pour favoriser l'essor du DMP ?

Des économies sont-elles envisageables à court, moyen et long terme ?

Des objectifs numériques ont-ils été proposés par l'assurance maladie ?

### LES PERSPECTIVES DU DMP

Pensez-vous que l'ouverture du DMP à tous les professionnels de santé est une bonne chose ?

Pensez-vous que le DMP permet d'ores et déjà une meilleure coordination des soins ?

Pensez-vous que le DMP va permettre à terme une meilleure coordination des soins ?

Pensez-vous que le DMP va pouvoir devenir un système de transmission d'informations entre professionnels ? Remplaçant les messageries sécurisées ?

Avez-vous des choses à ajouter sur le sujet ?

### Le fonctionnement de la CPAM avec les kinésithérapeutes

#### LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES ET LA CPAM

Les masseurs-kinésithérapeutes envoient-ils régulièrement des bilans comme le demande la convention signée par les syndicats ?

Les masseurs-kinésithérapeutes réclament-ils l'accès au dossier médical partagé ?



Avez-vous de nombreux retours sur le DMP par les masseurs-kinésithérapeutes ? Quels sont-ils ?

Avez-vous régulièrement des contacts avec les masseurs-kinésithérapeutes au sujet des transmissions d'informations à la CPAM ou à d'autres professionnels de santé ?

La CPAM est-elle plutôt favorable à l'adhésion des masseurs-kinésithérapeutes au DMP ?

### LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES ET LES AUTRES PROFESSIONS DE SANTE

Les masseurs-kinésithérapeutes réalisent-ils des transmissions auprès d'autres professionnels de santé sans utiliser le DMP (messageries sécurisées) ?

La cote de popularité des masseurs-kinésithérapeutes auprès des professionnels de santé est-elle bonne notamment quant aux transmissions de bilans et d'informations de santé ?

Pensez-vous que la transmission de bilans par les masseur-kinésithérapeutes aux autres professionnels de santé pourrait donner du crédit à la profession ?

Quel apport la transmission de bilans aux médecins (prescripteurs) pourrait-avoir sur le parcours de soin des patients ? Les remboursements de la CPAM ? Les couts de santé ?

### LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES ET LE DMP

Les masseurs-kinésithérapeutes sont-ils nombreux à utiliser le DMP ? Proportion ?

Les masseurs-kinésithérapeutes sont-ils nombreux à utiliser un logiciel compatible avec le DMP ? Proportion ? (169 disponibles)

Les professionnels sont-ils plutôt favorables à l'adhésion des masseurs-kinésithérapeutes au DMP ?

Des objectifs numériques ont-ils été proposés par l'assurance maladie pour les masseurs-kinésithérapeutes ?

Pensez-vous que la proportion/nombre de masseurs-kinésithérapeutes utilisant le DMP va augmenter dans les temps à venir ?

Pensez-vous que le DMP va entraîner une modification du parcours de soin des patients ? Accès direct aux soins ?

### LE DMP ET SES AVANTAGES POUR LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

Quels avantages/inconvénients vont être apportés à la profession de masseur-kinésithérapeute par le DMP ?

Pensez-vous que le DMP va permettre aux masseurs-kinésithérapeutes de transmettre plus facilement leurs bilans aux autres professionnels de santé ?

Autres remarques ?

# ANNEXE II

**En gras souligné** : les titres de parties, **en gras** : les questions, en noir et non gras : les réponses.

## **LE DMP EN GENERAL**

### **Connaissez-vous l'historique du dossier médical partagé ?**

- Je connais l'historique du DMP mais les informations que vous avez pu relever avec vos recherches sont sans aucun doute plus complètes que celles que je pourrais vous apporter.

### **A la CPAM qui sont les acteurs principaux du DMP ?**

- Tous les employés de la CPAM font office d'acteurs du DMP. Nous tenons un discours précis d'incitation à l'ouverture d'un maximum de dossiers et nous sommes dans une phase d'ouverture de masse des DMP.
- A l'heure actuelle, à la CPAM de Meurthe-et-Moselle trois personnes sont chargées à plein temps de la gestion du DMP et deux personnes sont venues en renfort.

### **A la CPAM qui sont les acteurs secondaires du DMP ?**

- La CNAM a mis en place une mission DMP pour favoriser la coordination de tous les acteurs.
- Un poste de chargé de mission du DMP a été créé à la CNAM, il y en a un pour tout le Grand-Est. Il fait remonter les informations des CPAM jusqu'à la CNAM et inversement. Cette personne anime des réunions d'informations et coordonne la majorité des acteurs dans les plans mis en place.
- Des employés de la CPAM, sur demande externe réalisent des réunions d'informations aux professionnels de santé. Il s'agit d'actions locales comme celle réalisée la semaine dernière auprès des médecins de l'association Médilune.

### **Quels sont les moyens les plus efficaces pour s'inscrire au DMP à l'heure actuelle ?**

- A l'heure actuelle, le plan d'ouverture fonctionne correctement pour répondre aux objectifs. Les chiffres datent du 9 Décembre 2019.
- Ce sont les officines qui représentent la majeure partie des ouvertures de DMP, elles ont permis jusqu'à présent l'ouverture de 44% des DMP du département soit 39 886 ouvertures.
- Les accueils de CPAM représentent 30% des ouvertures de DMP soit 26 850 ouvertures.
- Les ouvertures sur internet représentent 18% des ouvertures et donc 16 265 ouvertures.
- Les autres ne sont pas mentionnées
- La quantité de DMP ouverts à l'heure actuelle est de 90 370

### **En Meurthe-et-Moselle, la proportion/nombre d'inscrits au DMP est-il ?**

#### **Dans la moyenne française ?**

#### **Plus bas ?**

### **Plus élevé ?**

- Je vais rechercher un graphique qui nous a été transmis. (Elle ne l'a pas trouvé)

### **Pensez-vous que le DMP va entraîner une modification du parcours de soin des patients dans : les hôpitaux ? les urgences ? les centres ? les exercices libéraux ?**

- C'est exactement l'objectif du DMP, les textes sont clairs : « favoriser la coordination des soins, la qualité des soins... »
- Le but final est bien sûr de simplifier les transmissions d'informations entre tous les secteurs et tous les professionnels.
- Pour la sécurité sociale, le but est bien entendu de faire des économies en évitant de refaire plusieurs fois les mêmes examens, en évitant les erreurs de diagnostic et en favorisant la recherche d'antécédents.

## **LE DMP DANS LA POPULATION**

### **Quel est le nombre/proportion de patients inscrit au DMP en Meurthe-et-Moselle ?**

- En Meurthe-et-Moselle, la proportion de DMP ouvert est de 12% soit 90 370 dans la population.

### **Quelle est la proportion en fonction de la tranche d'âge des personnes inscrites au DMP en Meurthe-et-Moselle ?**

**0-18 ans**

**18-25 ans**

**25-35 ans**

**35- 50 ans**

**50-65 ans**

**Plus de 65 ans**

- Les données personnelles des patients ne sont pas disponibles pour la CPAM, il est donc impossible de savoir.
- Mais il semblerait que les personnes âgées sont tout à fait à jour quant au système, en effet elles semblent plus concernées par leur santé que la population plus jeune. La population âgée ouvre donc autant de DMP que la population jeune.

### **Quelle est la proportion/nombre de patients atteints de pathologies chroniques inscrits au DMP en Meurthe-et-Moselle ?**

- Nous n'avons pas accès aux données personnelles des patients

## **LE DMP ET LES PROFESSIONNELS DE SANTE**

### **Quels sont les avantages/inconvénients apportés aux professions de santé par le DMP ?**

**Pour médecins ?**

- A l'heure actuelle, on propose aux professionnels de santé des avantages financiers pour inciter l'utilisation du DMP.
- Il s'agit d'un « forfait structure » qui comprend une liste de prérequis pour se voir octroyer un bonus par la sécurité sociale comprenant un logiciel compatible avec le DMP et d'autres moyens de faciliter les prises en charge (taux de télétransmissions, logiciel compatible DMP, messagerie sécurisée).

**Pour Pharmacien ?**

**Pour dentiste ?**

**Pour d'infirmier libéraux ?**

**Pour Sage-femme ?**

- D'ici 2020, les laboratoires d'analyses médicales compteront sur des aides financières également pour se munir du DMP et pour le remplir.

**Quel est le nombre/proportion de patients ayant un DMP mis à jour régulièrement en Meurthe-et-Moselle ?**

- Pour l'heure, on ne possède des chiffres que sur l'année en cours, et nous relevons une augmentation au cours des mois.
- On compte 2484 DMP alimentés par les médecins cette année dont 374 en novembre (sachant que la moyenne de l'année est de 270 par mois)
- On compte 12 569 consultations de DMP cette année dont 11% en novembre, preuve d'une légère augmentation au fil de l'année.
- Le but final est de faciliter la transition entre la consultation et l'alimentation en routine par les professionnels de santé. L'objectif est de demander aux logiciels de transmettre les données importantes directement dans le DMP et de façon automatique.

**Avez-vous de nombreux retours avec les professionnels de santé au sujet du DMP ? Quels sont-ils ?**

- Le correspondant informatique (CIS) est l'acteur du DMP qui est le plus apte à recevoir ce genre de retours, bien que ceux-ci soient peu nombreux ils correspondent le plus souvent à des questions sur le fonctionnement et la sécurité du système.

**Quel est le nombre/proportion de professionnel de santé utilisant régulièrement le DMP en France ? en Meurthe-et-Moselle ?**

**Quel est le nombre de médecin ? Proportion ?**

**Spécialiste ?**

**Urgentiste ?**

**Coordinateur ?**

**Généraliste ?**

**Quel est le nombre de Pharmacien ? Proportion ?**

**Quel est le nombre de dentiste ? Proportion ?**

**Quel est le nombre d'infirmier libéraux ? Proportion ?**

**Quel est le nombre de kiné ? Proportion ?**

### **Sage-femme ?**

- Pas de chiffres sur le sujet.

### **Quels sont ces avantages ?**

- Des avantages financiers sont proposés aux professionnels habilités à ouvrir les DMP de leurs patients. Les pharmaciens se voient donc attribuer un euro pour chaque DMP ouvert.

### **Quel financement a été mis en place pour favoriser l'essor du DMP ?**

- Je ne connais pas le financement, mais il doit être disponible sur internet avec la consultation du PFFSS (Projet de loi de financement de la sécurité sociale). (Introuvable)

### **Des économies sont-elles envisageables ?**

#### **A court terme ?**

- Le système étant trop récent, nous n'avons pas le recul pour estimer les économies.

#### **À moyen terme ?**

#### **À long terme ?**

- Le but est bien entendu de réaliser des économies mais pour l'instant aucun chiffre n'est donné et aucun objectif n'a été fixé.
- L'essor du DMP fait partie du plan « Ma Santé 2022 » et différents objectifs se chevauchent pour l'heure (inscription, remplissage, consultation).

### **Des objectifs numériques ont-ils été proposés par l'assurance maladie ?**

#### **Par le ministère de la santé ?**

#### **Par d'autres ?**

- La CNAM et le ministère de la santé ont fixé des chiffres nationaux et régionaux, pour le département l'objectif est de 110 000 DMP ouvert pour la fin d'année.

## **LES PERSPECTIVES DU DMP**

### **Pensez-vous que l'ouverture du DMP à tous les professionnels de santé est une bonne chose ?**

- Bien sûr, car le but est la coordination des soins pour tous et par tous, donc chaque professionnel a sa place dans le système.

### **Pensez-vous que le DMP permet d'ores et déjà une meilleure coordination des soins ?**

- J'espère, car le système monte en puissance, la transformation de la santé est amorcée et donc les professionnels qui le souhaitent peuvent déjà l'utiliser.

### **Pensez-vous que le DMP va permettre à terme une meilleure coordination des soins ?**

- Bien sûr, de plus c'est le discours que vont tenir tous les employés de la CPAM car nous voulons croire en ce système qui se démocratise.

**Pensez-vous que le DMP va pouvoir devenir un système de transmission d'informations entre professionnels ? remplaçant les messageries sécurisées ?**

- Les deux outils n'ont pas la même vocation, l'un est de communiquer entre professionnels des informations utiles et parfois confidentielles, alors que l'autre est une sorte de carnet de santé consultable par le patient.
- Le DMP contient le compte-rendu et les informations des patients, qu'ils peuvent modifier eux-mêmes. Alors que les patients n'ont pas accès aux données transmises dans la messagerie sécurisée.
- Le DMP va vraiment devenir un moyen de transmission d'informations dans le sens où les professionnels pourront consulter les comptes-rendus de leurs collègues directement dessus.
- Même si le DMP n'est pas fait pour communiquer, les informations contenues permettront de meilleures prises en charge.

**Avez-vous des choses à ajouter sur le sujet ?**

- Les logiciels pour les généralistes sont dotés d'un système où ils peuvent simplement cocher des cases permettant de réaliser une synthèse standardisée. VSM
- D'autre part le seul but de remplissage qu'a la CPAM est de remplir les 24 derniers mois de remboursements ainsi que de fournir les détails de remboursements au fur et à mesure.

**Le fonctionnement de la CPAM avec les kinésithérapeutes**

**LES KINESITHERAPEUTES ET LA CPAM**

**Les kinésithérapeutes envoient-ils régulièrement des bilans comme le demande la convention signée par les syndicats ?**

- Les kinésithérapeutes n'envoient aucune synthèse à la CPAM même en cas de DAP, la plupart du temps aucun BDK n'est transmis.

**Les kinés réclament-ils l'accès au dossier médical partagé ?**

- A l'heure actuelle, les kinés ne semblent pas réceptifs à cet outil, les employés de la CPAM ne reçoivent aucune demande de la part des MK.
- Cependant ce sont les médecins qui s'activent à l'heure actuelle sur l'outil, et nombre d'entre eux réclament des formations ainsi que des informations sur les moyens d'utilisation et de mise en place.

**Avez-vous de nombreux retours sur le DMP par les kinésithérapeutes ? Quels sont-ils ?**

- Non

**Avez-vous régulièrement des contacts avec les kinés au sujet des transmissions d'informations à la CPAM ou à d'autres professionnels de santé ?**

- A l'heure actuelle, les kinésithérapeutes doivent justifier le remboursement d'un bilan par l'envoi de celui-ci mais la pratique est encore très peu réalisée.

**La CPAM est-elle plutôt favorable à l'adhésion des kinésithérapeutes au DMP ?**

- Tous les acteurs de la CPAM tiennent ce discours, à savoir : chaque professionnel de santé a son rôle à jouer dans le de DMP.

**LES KINESITHERAPEUTES ET LES AUTRES PROFESSIONS DE SANTE**

**Les kinés réalisent ils des transmissions auprès d'autres professionnels de santé sans utiliser le DMP (messagerie sécurisée) ?**

- De nombreux professionnels de santé tels que les médecins se plaignent de ne pas recevoir de bilan ou de compte rendu de prise en charge. Il s'agit justement de l'objet des plaintes de la dernière réunion du responsable informatique avec quelques médecins.

**La cote de popularité des kinés auprès des professionnels de santé est-elle bonne notamment quant aux transmissions de bilan et d'information de santé ?**

- Je ne peux pas me prononcer sur le sujet, n'étant pas sur le terrain de manière récurrente je n'ai que très peu de retours

**Pensez-vous que la transmission de bilan kinés aux autres professionnels de santé pourrait donner du crédit à la profession ?**

- J'en ai la certitude, rien que de faire connaître vos compétences aux autres professionnels de santé. Pour avoir côtoyé des kinés qui travaillaient de concert avec des médecins, les prises en charge sont plus abouties et les médecins sont plus enclins à prescrire des séances.
- Mais aussi en secteur hospitalier où les liens ne sont pas forcément réalisés entre médecins hospitaliers et kinésithérapeutes hospitaliers, ou encore entre les médecins hospitaliers et les kinésithérapeutes libéraux.

**Quel apport la transmission de bilan aux médecins (prescripteurs) pourrait-avoir sur le parcours de soin des patients ? Les remboursements de la CPAM ? les couts de santé ?**

...

- Encore une fois, nous n'avons pas encore assez de recul sur les chiffres des dernières années pour déduire une quelconque amélioration. Mais bien entendu, l'idée pourrait nous aider à réduire les couts de santé.

**LES KINESITHERAPEUTES ET LE DMP**

**Les kinésithérapeutes sont-ils nombreux à utiliser le DMP ? Proportion ?**

- Aucune étude n'a été menée mais les chiffres sont proches de zéro.

**Les kinésithérapeutes sont-ils nombreux à utiliser un logiciel compatible avec le DMP ? Proportion ? (169 disponibles)**

- Entre 90 et 100% des kinés

**Les professionnels sont-ils plutôt favorables à l'adhésion des kinésithérapeutes au DMP ?**

- Je n'ai aucune idée sur la question.

**Des objectifs numériques ont-ils été proposés par l'assurance maladie pour les kinés ?**

- Par le ministère de la santé ?
- Par d'autres ?
- Les kinés ne sont pas la priorité de la CNAM à l'heure actuelle, donc aucun focus n'a encore été fait.

**Pensez-vous que la proportion/nombre de kinés utilisant le DMP va augmenter dans les temps à venir ?**

- Court terme ?
- Moyen terme ?
- Long terme ?
- J'espère

**Pensez-vous que le DMP va entraîner une modification du parcours de soin des patients ? Accès direct aux soins ?**

- Le parcours de soins des patients est en pleine évolution, mais la qualité des soins ne doit s'améliorer qu'en bien (facilité d'accès aux soins, meilleure qualité des soins...)
- Pour l'accès direct je ne peux pas me prononcer

**LE DMP ET SES AVANTAGES POUR LES KINESITHERAPEUTES**

**Quels avantages/inconvénients vont être apportés à la profession de kiné par le DMP ?**

- Inconvénients : Le temps qui doit être pris par les kinés pour la réalisation de synthèse sera peut-être encore augmenté. De plus les kinésithérapeutes auront sans doute besoin d'un temps d'éducation pour la prise en main de l'outil.
- Avantages : Le dossier des patients sera beaucoup plus accessible, les comptes rendus de prise en charge et d'examen seront plus facilement consultables et le bilan kiné ainsi que le compte rendu de prise en charge aura plus de valeur et de poids au sein des prises en charge pluridisciplinaires.

**Pensez-vous que le DMP va permettre aux kinés de transmettre plus facilement leurs bilans aux autres professionnels de santé ?**

- J'espère, le DMP est architecturé de façon à ce que le professionnel de santé puisse alimenter son bilan ainsi que ses comptes rendus de façon logique et lisible.

**Autres remarques ?**

- Je suis contente de vous avoir rencontré aujourd'hui, il me semble que les mentalités des professionnels changent et je suis heureuse de voir que des futurs praticiens s'intéressent à ce genre d'outil pluridisciplinaire.



# ANNEXE III

En bleu : les phrases destinées aux pharmaciens, en vert : les phrases destinées aux médecins, en noir : les phrases destinées à tous les professionnels. Les questions de relances sont signifiées par (R).

## Guide d'entretien

### INTRODUCTION :

Bonjour, dans le cadre de mon mémoire de fin d'études je réalise une étude sur les bénéfices du Dossier Médical Partagé (DMP) pour la profession de Masseur-Kinésithérapeute. Je vais réaliser avec vous un entretien appelé entretien semi-directif, je vais donc vous interroger sur les thèmes du DMP et du métier de masseur-kinésithérapeute. Je vous interrogerai de façon neutre et je vous demande de me répondre honnêtement. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et je ne suis pas là pour vous juger.

Je vous ai choisi pour répondre à mon étude car de par votre profession vous êtes amené à utiliser le DMP non seulement en le consultant mais aussi en le remplissant. De plus par votre rôle, vous faites partie des professionnels de santé qui rencontrent le plus de patients dans votre exercice. Vous êtes par ailleurs régulièrement en contact avec les prescripteurs tant médecins qu'infirmiers ou kinésithérapeutes.

Je vous ai choisi pour répondre à mon étude car de par votre profession vous êtes amené à utiliser le DMP, non seulement en le consultant mais aussi en le remplissant. De plus par votre rôle de prescripteur, vous devez avoir connaissance de nos compétences et vous devez régulièrement prendre connaissance des synthèses de bilan et de prises en charge qui vous sont transmises par les kinésithérapeutes.

Nous pouvons donc débuter l'entretien :

### PARTIE 1

#### Question 1 :

Que vous évoque la kinésithérapie ?

(R) Quels liens voyez-vous entre votre profession et la profession masseur-kinésithérapeute ?

(R) Quels liens voyez-vous entre votre profession et la profession de kinésithérapeute ?

(R) Quelles compétences du kinésithérapeute connaissez-vous ?

#### Question 2 :

Que vous évoque le Dossier médical partagé ?

(R) Quelle utilité en avez-vous ?

(R) De quel œil voyez-vous l'essor de l'outil ? et pourquoi ?

**Question 3 :**

Quel est selon vous l'intérêt du DMP dans votre profession ?

(R) Vis-à-vis des autres professionnels ?

(R) Vis-à-vis des autres professions ?

(R) En situation d'urgence ?

**PARTIE 2**

**Question 4 : Accompagné de l'annexe IV**

En quoi les données kinésithérapiques pourraient vous être utiles dans votre exercice ?

(R) Avez-vous régulièrement l'occasion de recevoir des synthèses kinésithérapiques ?

(R) Vous arrive-t-il d'extraire des informations des synthèses que vous envoi les kinésithérapeutes ?

**Question 5 :**

Dans une étude, j'ai pu lire : « Le fait de ne recevoir que peu de retour de la part des Masseurs kinésithérapeutes, pourtant considérés comme auxiliaires médicaux n'encourage certainement pas les médecins à communiquer d'avantages avec eux » quels commentaires pourriez-vous faire à ceci ?

**Question 6 :**

Dans quel cas seriez-vous enclin à prescrire de la kinésithérapie ?

(R) Si les kinésithérapeutes participaient au DMP, en quoi pourraient-ils modifier vos prescriptions ?

(R) En quoi la prise d'informations des données kinésithérapiques vous faciliterait-elle le suivi des patients ?

Lors d'une prescription notamment d'aides techniques, comment procédez-vous ?

(R) Quelles données médicales prenez-vous en compte pour choisir le dispositif le plus adapté ?

(R) Quel type d'informations pouvez-vous être amené à demander aux professionnels de santé prescripteurs ?

(R) En quoi le DMP pourrait-il contenir les informations nécessaires au choix de dispositifs médicaux prescrits ?

**Question 7 :**

Quelle importance pourrait donner le Dossier Médical Partagé aux Masseurs-kinésithérapeutes s'ils venaient à s'en approprier son utilisation ?

# ANNEXE IV

## Bilan

Patiente 18 ans. Arthrolyse du coude droit avec capsulotomie antérieure, affaiblissement tendineux du biceps, brachio-radial et brachial.

Contexte : plexus brachial obstétrical C5-C6 droit, PEC à 3 semaines et demi après centre de rééducation.

## Anamnèse.

18 ans - Gauchère - Rugbywoman - passage de permis - CAP restauration et cours de conduite droite en 2019. Phase post-opératoire précoce.

Pré-opératoire → Coude F/E 130/90/0 pro/sup 75/0/10

## Douleur

Douleur diffuse au coude, douleur 4/10 en mobilisation vers la course interne.

Traitement léger de la cicatrice

Attitude traumatisée du membre supérieur

## Inspection/palpation

Hématome étendu sur le bras, chaud et inflammatoire

Cicatrice rouge et inflammatoire

Avant bras rouge, chaud et œdémateux, dem + en contrôle lateral

Contracture des muscles de l'épaule.

## Sensibilité

Trouble de la sensibilité territoriale C5 et C6.



### Articulaire spécifique

Coude → FIE 150/40/0, pro/sup 85/0/65

Limitation par la douleur, l'œdème, cicatrice, contracture et atteinte capsulo-ligamentaire.

### Autres articulations

RAS

### Force musculaire

Pas encore testée, muscles non-cicatrisés

### Fonctionnel

Difficultés pour manger

Légère dépendance pour toilette et habillement.

# ANNEXE V

## Entretien n°1

**Investigateur :** Bonjour, dans le cadre de mon mémoire de fin d'études je réalise une étude sur les bénéfices du Dossier Médical Partagé (DMP) pour la profession de Masseur-Kinésithérapeute. Je vais réaliser avec vous un entretien appelé entretien semi-directif, je vais donc vous interroger sur les thèmes du DMP et du métier de masseur-kinésithérapeute. Je vous interrogerai de façon neutre et je vous demande de me répondre honnêtement. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et je ne suis pas là pour vous juger.

Je vous ai choisi pour répondre à mon étude car de par votre profession vous êtes amené à utiliser le DMP, non seulement en le consultant mais aussi en le remplissant. De plus par votre rôle de prescripteur, vous devez avoir connaissance de nos compétences et vous devez régulièrement prendre connaissance des synthèses de bilan et de prise en charge qui vous sont transmises par les kinésithérapeutes.

**Nous pouvons donc débuter l'entretien :**

**Pour commencer que vous évoque la kinésithérapie ?**

Professionnel : La kinésithérapie, la kinésithérapie c'est la prise en charge, à mon sens de toutes les pathologies ostéoarticulaires, musculaires... ça peut être également la prise en charge des problèmes vestibulaires chez les patients qui ont des vertiges plus ou moins chroniques, c'est la rééducation des patients qui font des AVC c'est beaucoup beaucoup beaucoup de choses, on a un travail conjoint à mener pour de nombreux patients... que dire de plus... une bonne partie de la médecine générale et la médecine de tous les jours se retrouvent en soins partagés avec le kinésithérapeute.

**Investigateur : Quel lien voyez-vous entre votre profession et la profession de masseur-kinésithérapeute ?**

Professionnel : (Sourit) Alors, je viens de l'évoquer sans, sans le vouloir, un lien je pense quotidien pour de nombreux patients, notamment des patients chroniques hein, un patient qui fait un AVC qui a besoin d'une rééducation, un patient qui a des problèmes ostéoarticulaires, un patient... patient jeune qui nécessite une rééducation de son genou...le, le lien, le lien c'est le patient tout simplement, après, est-ce qu'il y a assez de lien dans les prises en charge... ça peut se discuter.

**Investigateur : Que vous évoque maintenant le dossier médical partagé ?**

Professionnel :... Une nouveauté (rire), très clairement une nouveauté, très clairement beaucoup d'inconnu, je pense une bonne idée dans le fond mais est-ce que du côté pratique les gens vont jouer le jeu pff ... c'est une bonne question je... à titre personnel travaille du coup chez SOS médecin on a, on aurait une utilité à pouvoir le... à pouvoir le lire, je vous avoue que c'est pas tout le temps le cas, on prend pas forcément tout le temps le temps de le faire, on essaie de parer au plus pressé là où c'est utile, c'est chez les gens clairement dans mon activité propre qui ne connaissent pas leur traitement avec une délivrance des médicaments faite par l'infirmier, infirmier pas forcément joignable au moment où on fait la visite à domicile, on peut avoir un gain de, on peut avoir un gain de temps à consulter le DMP à la condition qu'il soit créé, bien rempli, mis à jour et c'est ... c'est tout l'objectif et c'est aussi tout le challenge du DMP quoi !

**Investigateur : A l'heure actuelle, quelle utilité avez-vous de cet outil ?**

Professionnel : A l'heure actuelle, je ne l'utilise pas, pour être clair je ne l'utilise pas, je ne rentre pas d'informations dans le DMP étant donné que je ne suis pas médecin référent de patients. Ce qui du coup rend les choses un peu plus compliquées puisque je ne connais tout simplement même pas son mode de fonctionnement.

**Investigateur : D'accord, Vous en avez déjà un peu parlé, de quel œil voyez-vous l'essor de l'outil de façon pluriprofessionnel ?**

Professionnel : Alors je pense que c'est un, c'est un outil qui ne remplace à mon sens pas le dialogue entre les professionnels... la dématérialisation c'est une chose qui peut-être pratique dans certains cas, mais qui va être chronophage en temps et ça ne remplace pas comme je vous le disais spontanément tout à l'heure le coup le fil à l'infirmier libéral, le coup de fil au kiné quand on a des problèmes de chutes, de troubles de l'équilibre ... je pense ne connaissant pas la plupart des patients, je pense que ça ne remplace pas l'avis de quelqu'un qui connaît. Et avoir une liste de médicaments, avoir une liste d'antécédents ça ne renseignera pas sur comment est le patient à l'instant T et comment, comment est le ressenti des professionnels de santé qui s'en occupent. Donc un outil oui, un outil... que je, dont je crains qu'il soit chronophage dans, dans son utilisation et dans sa mise en place... mais un outil à développer et peut-être un outil, voilà peut-être à ... trouver des logiciels pour...lors de la délivrance des médicaments en pharmacie remplir spontanément le DMP avec la dernière ordonnance enfin voilà trouver des moyens pour éviter que ce soit ... trop chronophage et du coup sous utilisé et du coup inutile quoi !

**Investigateur : Donc vous voyez encore le dialogue comme le meilleur outil pour le suivi du patient, dans quelle condition est-ce que vous utilisez le dialogue ?**

Professionnel : Quotidiennement, quotidiennement, comme je vous le disais pour, pour prendre des nouvelles concernant un patient que je ne connais pas pour la plupart du temps... Appeler l'infirmier, appeler le kiné voire appeler le pharmacien quand on n'a pas la liste des médicaments, le dialogue passe par un appel, c'est rare dans mon travail de pouvoir voir directement la personne et comme on fait du, du « one shot » entre guillemets, rappeler dans les jours suivants un professionnel de santé qui s'occupe du patient ça peut être bien pour...pour voilà, organiser une prise de sang pour ce genre de chose. Mais étant donné qu'il n'y a pas de suivi ça reste pour avoir une cartographie de l'état de santé du patient à l'instant T afin de pouvoir cerner au mieux son état, éviter toute hospitalisation et voilà... Après je pense que ça reste... le dialogue peut se faire de manière directe par téléphone, de visu mais le dialogue peut se faire aussi via en effet des applications comme le DMP comme des applications smartphone qui se font sur le partage de photos concernant des plaies chroniques, sur le partage, voilà des applications sécurisées où on, on glisse des SMS on donne une alerte concernant l'état du patient je pense que ça aussi ça reste l'avenir parce qu'on est pas toujours joignable à l'instant T par contre son application on peut la lire quand on a deux minutes et voilà je pense que le dialogue peut passer par différentes, de différentes manières.

**Investigateur : D'accord, pour la suite c'est pareil on y a déjà un peu répondu mais dans votre profession quel est selon vous l'intérêt du DMP alors d'une part vis-à-vis de vos collègues et d'autre part vis-à-vis des autres professionnels de santé, des autres corps de métier ?**

Professionnel : Je pense que l'intérêt premier du DMP c'est un meilleur partage des informations médicales et paramédicales du patient et donc qui dit meilleur partage de ses informations dit meilleure prise en charge tout court. Eviter de faire, éviter tout simplement les erreurs et c'est sûr que quand on est confronté à la prise en charge d'un patient qu'on connaît bien, on aura peut-être tendance à juger que le dossier médical partagé est peu utile pour soi-même, mais il faut toujours penser qu'autour de soi gravitent d'autres professionnels de santé, d'autres spécialistes, médecins et autres et que eux n'ont pas forcément accès au logiciel métier avec les antécédents et que ça peut être pratique. Après concernant le DMP, c'est sûr que le coté avec peu d'informations sur le DMP contribue à titre personnel à peu m'y intéresser, et à continuer à faire ce que je sais faire c'est-à-dire passer un coup de fil au



pharmacien, passer un coup de fil à l'infirmier libéral et si c'est en pleine nuit, le faire le lendemain. Voilà donc c'est sûr que le DMP, le développer c'est bien, ne pas hésiter à faire des mails d'informations... comment l'utiliser, ça peut être bête mais la première cause à mon avis de la sous-utilisation c'est : ne pas savoir comment l'utiliser avec son logiciel métier, est-ce que tous les logiciels métiers peuvent l'utiliser ça c'est des questions qui... voilà. Quand je passe la carte vitale avec mon TPE portable je n'ai jamais vu spontanément d'ouvert « souhaitez-vous voir le DMP du patient » peut-être faudrait-il... créer ce genre de chose afin de faciliter tout simplement son utilisation (dans le cadre de SOS médecin, la carte vitale n'est pas lue avec un lecteur relié à un ordinateur).

**Investigateur : D'accord, on se repenche à nouveau du côté de la kinésithérapie, en quoi les données kinésithérapiques pourraient vous-êtres utiles dans votre exercice ? Alors c'est la première partie de ma question et déjà est-ce que vous avez déjà eu l'occasion d'avoir en face de vous des données kinésithérapiques sous forme de bilan ou de synthèse de bilan, qu'on vous aurait transmis peut-être dans le cadre de SOS médecin ou tout simplement dans une vie antérieure ?**

Professionnel : Alors pour SOS médecin je n'ai jamais reçu le moindre bilan, je fais, je fais régulièrement des prescriptions de kiné pour... voilà pour des lombalgies pour des problèmes de, de troubles voilà de troubles statiques suite à des, à des AVC, essayer de restimuler la marche chez des personnes âgées, également... un travail du coup sur, sur des tableaux vertigineux pour essayer de, de faire une rééducation ORL, enfin voilà, non je n'ai jamais reçu de bilan. Je suis installé depuis moins de six mois chez SOS, j'ai fait avant de m'installer trois années de remplacement et je n'ai jamais vu pendant ces trois années de bilans, après c'est sûr que ça permettrait d'avoir une, une traçabilité, ça permettrait d'avoir... de voir ce qui est fait de voir une éventuelle évolution positive pour les patients, c'est sûr que le retour qu'on peut avoir des séances de kiné on les a par les patients et uniquement par les patients ce qui peut être un peu dommage.

**Investigateur : C'est biaisé ?**

Professionnel : Pas forcément biaisé mais ça peut être un petit peu dommage parce qu'on, on, on peut passer à côté... on peut passer à côté de, je dirais d'éléments positifs rapportés par le kiné que certains patients ne rapporteraient pas forcément. Et puis ça reste quelque chose de plus concret d'avoir un, un avis professionnel que « les massages me font du bien », on se doute que les massages ne sont pas désagréables et sont utiles mais voilà, dans tout ce qui est rééducation dans, dans les lombalgies, voir ce qui a été fait préconisé, quelles sont

les avancées ça peut rester intéressant, est-ce que le patient suit bien ses séances. Aussi je pense qu'on a pas de retour sur, sur les patients qui ne sont pas... qui ne sont pas suiveur de leur rééducation enfin voilà, ça, ça ... Le dialogue, et je pense que ça peut faire partie du dialogue ou un simple coup de fil pour donner un, pour donner un résultat de séance de rééducation dire on avance bien, j'ai fini, pas besoin de le revoir dans l'immédiat, voilà simplement discuter, dialoguer je pense que ça peut être utile aussi.

**Investigateur : Je vais tout simplement vous présenter un bilan type et vous allez tout simplement si vous en avez l'occasion, si vous en voyez le... l'importance commenter les informations qui pourraient vous être utiles si vous aviez prescrit donc de la kinésithérapie pour ce cas présent ? Je vous laisse quelques minutes pour lire.**

Professionnel : Les données du coup préopératoires que vous avez au niveau des amplitudes articulaires c'est les données que vous avez, vous ? C'est les données du chirurgien ?

**Investigateur : C'est les données qu'on a récupéré donc du bilan préopératoire donc un bilan kiné qui a été réalisé avant l'opération que le chirurgien avait réclamé.**

Professionnel : D'accord... (continue de lire) Au niveau, au niveau du bilan concernant l'inspection et la palpation post-opératoire, le fait de voir... une cicatrice rouge et inflammatoire c'est des choses qu'on peut ne pas... c'est des informations qu'on peut ne pas avoir sans voir du coup... bah la patiente et c'est des choses qui peuvent être, qui peuvent amener à se poser la question, d'une infection sous-jacente qui peuvent, qui peuvent, qui peuvent amener à demander, des examens complémentaires notamment en biologie avec une CRP et surveiller, conseiller la patiente de surveiller sa température. Et... et potentiellement éviter de prendre des anti-inflammatoires qui pourraient favoriser une surinfection donc des données qui sont importantes, et qu'on n'a pas forcément si la patiente ne vient pas nous consulter. Donc des informations sur l'état de santé de la patiente qui sont à, à prendre au sérieux concernant, bah concernant son état post-op immédiat.

**Investigateur : Dans ce cas, dans le cas d'un bilan comme celui-ci, vous souhaiteriez avoir un retour par le kinésithérapeute sous forme de synthèse, pas forcément un bilan détaillé, sous forme de synthèse ou il pourrait vous envoyer les points importants, mais quels points importants vous aimeriez voir figurer ?**

Professionnel : Bah, alors après le bilan que vous me présentez je trouve est, est concis, précis... je n'ai pas de... Je ne pense pas qu'il faille que ce soit plus court, je pense qu'il faut que les choses, si on veut avoir des informations il faut être concis, précis mais il ne faut pas en oublier non plus et... Voilà, je pense que... (se parle à lui-même en lisant le bilan) ensuite

au niveau de l'articulation... oui c'est ça, au début on a un bilan qui est précoce on se doute qu'on a pas tout de suite d'évolution (tourne la page) et quoi que on a une évolution par rapport à la phase post-op, pré-op on a une évolution des amplitudes articulaires,(reparle à nouveau à l'investigateur) on se doute que, qu'on va aller vers le mieux et voilà non, je pense que ce type de bilan est à, est à faire partager pour une prise en charge pluridisciplinaire, c'est un peu à la mode... dans le cadre des maisons de santé mais je pense que même hors de maisons de santé pluriprofessionnelles c'est des choses, plus on est nombreux à surveiller les patients, meilleure est la prise en charge tout simplement. Et pour cette patiente si je recevais un, un bilan de ce type avec une cicatrice rouge et inflammatoire, je... je ne demanderai pas forcément de revoir la patiente mais je lui demanderai de faire une prise de sang et, et de surveiller sa température pour, pour s'assurer qu'il n'y ait pas une infection en cours et d'éviter de prendre des anti-inflammatoires souvent prescrits en post-opératoire afin d'éviter une surinfection. Donc bilan utile, par la connaissance d'évènements nouveaux qui n'auraient pas forcément, qui n'auraient pas été forcément... bah été énoncés sans bilan et avec une prise en charge potentiellement précoce d'une éventuelle infection pour la patiente.

**Investigateur : D'accord, dans mes dernières lectures j'ai, j'ai trouvé un article très récent, rédigé par une jeune kinésithérapeute qui a écrit « Le fait de ne recevoir que peu de retour de la part des masseurs-kinésithérapeutes, pourtant considérés comme auxiliaires médicaux n'encourage certainement pas les médecins à communiquer d'avantages avec eux » donc quel commentaire pourriez-vous faire à cette phrase, à cette citation ?**

Professionnel : Bah je pense que... c'est ... c'est une citation qui est rigolote, je pense qu'il faut penser aux patients, je pense qu'il faut ... on peut reprocher aux kinés de ne pas dialoguer beaucoup avec nous, on peut se le reprocher aussi, je pense que dans un dialogue il faut être deux et ... Voilà il faut avoir l'envie qui soit partager de partager concernant le patient on peut toujours dire, c'est... c'est le kiné qui ne m'a pas appelé, si on ne prend pas son téléphone de l'autre côté c'est toujours... c'est toujours facile. Voilà, après il faut être animé de la même volonté de, de prendre en charge au mieux le patient et ça passe par à mon sens un dialogue, un dialogue... on est tous je pense très occupé dans nos journées, c'est toujours plus facile de reprocher à l'autre une attitude alors qu'on a exactement la même attitude en face. Voilà- je, je n'ai pas grand-chose de plus à dire je pense qu'il y a une évolution des pratiques à faire, mais une évolution qui n'est pas unilatérale simplement.

**Investigateur : Dans quel cas seriez-vous enclin à prescrire de la kinésithérapie ?**

Professionnel : Alors, bah je vous en ai parlé spontanément au tout début, dans de nombreux cas, pour des personnes âgées en post AVC, pour des personnes âgées sans post-AVC mais qui, qui présentent un syndrome de glissement pour éviter une grabatisation c'est quelque chose qui est très important, un passage trois fois par semaine d'un kiné ça permet à des personnes âgées de, de garder une autonomie et ô combien importante parce qu'une fois que le patient reste alité derrière c'est fini, je vous en ai parlé, de la kiné à visé proprioceptive par rapport aux vertiges, de la kiné arthro-musculaire, les suivis, les patients fibromyalgiques qui ont besoin de kiné mais également d'une écoute, il y a toute la prise en charge psychosociale, et je pense que les kinés sont tout à fait en état d'écouter un patient en souffrance psychologique et cette écoute-là aide dans la prise en charge, abaisse le seuil... douloureux et une prise en charge dans... dans beaucoup de domaine, post-opératoire bien entendu, de toute les prises en charge orthopédiques, épaule, coude, genou, hanche... et donc voilà. Vraiment dans... je pense qu'on est confronté à des prises en charge... régulières, des rééducations, des éducations dans le cadre des lombalgies un peu chroniques chez l'adulte jeune... pas hésiter à éduquer les patients sur les gestes à faire les gestes à ne pas faire, et puis ne pas hésiter à proposer des exercices de re-musculation des choses qui sont je pense mieux faites par un kiné que, qu'on pourrait le faire nous en tant que médecins parce qu'on a pas forcément les même outils et pas forcément et même formations tout simplement.

**Investigateur : Maintenant si les kinésithérapeutes participaient au DMP donc par exemple sous la forme de transmission d'une synthèse comme celle que je vous ai présentés d'un bilan synthétique en quoi est-ce que ça pourrait modifier vos prescriptions ? Par rapport à d'autres patients avec des pathologies similaires ?**

Professionnel : (Rire) Alors, alors je ne suis pas kiné-sceptique, je fais des prescriptions larges de kinésithérapie même dans ma pratique SOS, je ne suis pas comme certains confrères à dire si vous voulez une séance, des séances de kiné vous referez le point avec votre médecin traitant, je suis convaincu qu'on a un... une vraie plus-value, par les séances de kinésithérapie. Donc je n'ai pas besoin de retour par un courrier pour me dire oui, « il faut que j'en prescrive », j'en prescris spontanément, je pense comme je le disais qu'un retour dans le cadre de votre exemple de bilan permet une meilleure surveillance et un meilleur suivi dont le premier bénéficiaire est le patient mais ce n'est pas... « Si j'ai un retour, je prescrirai plus », ce n'est pas en ce sens, je reste convaincu de l'utilité de, des séances de kiné. J'ai pas besoin d'une carotte pour... pour me permettre de prescrire, après je pense que le bilan peut être intégré au DMP oui, si le DMP à un accès facilité sinon, il ne faut pas hésiter à poursuivre les envois soit par voie postale, soit par apicrypt... si le kiné à un compte apicrypt ce qui permet de, de

donner les données de manières sécurisés ou via les nouvelles applications smartphones qui permettent le suivi des patients... via un groupe par exemple l'application Panda-lab enfin il y a plusieurs applications qui permettent de, de discuter de manière sécurisée de, de patients avec des données qui sont protégées ... voilà. Il y a des possibilités... à la fin il faut toujours se dire que le mal qu'on se donne un petit peu en plus... à communiquer, à la fin le patient est bénéficiaire et il y a un plus pour le patient. C'est ce qu'on a toujours tendance un petit peu à oublier, on se dit... le kiné doit se dire je vais faire un bilan le médecin ne va pas prendre le temps de le lire ce qui est parfois le cas... voilà. Mais ça reste un travail qui est pluridisciplinaire et qui doit bah qui doit être comme tel quoi !

**Investigateur : Alors, ma dernière question elle va beaucoup rejoindre ce que vous avez fini par me dire à savoir : quelle importance pourrait donner le dossier médical partagé aux masseurs-kinésithérapeutes s'ils venaient à s'en approprier son utilisation ?**

Professionnel : Alors on peut, on peut mettre du coup les bilans, on peut mettre les bilans dans le dossier médical partagé mais des bilans je ne suis pas sûr qu'ils soient régulièrement réalisés, on peut se doter d'outils, le dossier médical partagé en est un, il faut surtout se... s'armer de comment dire, de courage et faire les choses pour le patient, le DMP il peut être ouvert, si le médecin ne va pas le consulter, s'il n'est pas rempli ça va faire un premier couac, après il faut... je pense qu'il faut majorer le dialogue sous toute forme possible et voilà. (Tape avec les mains sur la table comme s'il voulait séparer chacune des idées qu'il donne) De visu lors d'une petite réunion, si c'est un kiné qui travaille dans une maison de santé avec des médecins, lors d'un café à la pause, enfin il y a plein de possibilités de faire, on discute des cas compliqués lors de réunions de concertations pluridisciplinaires ou quand il n'y a pas ce type de prise en charge, quand c'est un cabinet médical privé, un cabinet kiné privé un simple appel, un SMS enfin on a des possibilités de discuter et les bilans peuvent être envoyer... voilà par voie postale, dans le DMP, ça peut faciliter les choses à condition que tout le monde joue le jeu et à condition que le DMP soit facile d'accès je ne suis pas certain que ça soit le cas à l'heure actuelle.

**Investigateur : Bien. Merci, je n'ai rien à ajouter est ce que vous avez encore une remarque à faire sur le sujet ?**

Professionnel : Pas spécialement

**Investigateur : Parfait merci beaucoup**

## **ENTRETIEN 2**

**Investigateur : Bonjour, dans le cadre de mon mémoire de fin d'études je réalise une étude sur les bénéfices du Dossier Médical Partagé (DMP) pour la profession de Masseur-Kinésithérapeute. Je vais réaliser avec vous un entretien appelé entretien semi-directif, je vais donc vous interroger sur les thèmes du DMP et du métier de masseur-kinésithérapeute. Je vous interrogerai de façon neutre et je vous demande de me répondre honnêtement. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et je ne suis pas là pour vous juger.**

**Je vous ai choisi pour répondre à mon étude car de par votre profession vous êtes amené à utiliser le DMP non seulement en le consultant mais aussi en le remplissant. De plus par votre rôle, vous faites partie des professionnels de santé qui rencontrent le plus de patients dans votre exercice. Vous êtes par ailleurs régulièrement en contact avec les prescripteurs tant médecins qu'infirmiers ou kinésithérapeutes.**

**Nous pouvons donc débiter l'entretien**

**Première question que vous évoque le métier de kinésithérapeute ?**

Professionnel : Eh bien, un métier intéressant, moi-même j'y avais pensé avant de ... (rire) avant de faire pharmacie donc... un métier complémentaire... voilà parmi les différents métiers du soin.

**Investigateur : D'accord, quelles compétences connaissez-vous chez le kinésithérapeute ? Est-ce que vous pourriez en énumérer ?**

Professionnel : Donc non, je connais assez peu, et puis moi-même je n'ai pas eu l'occasion d'aller voir un kinésithérapeute pour moi-même... donc c'est un peu flou. Bah je ne sais pas, j'imagine... je ne sais pas moi, des exercices des fois de... pour décontracter les muscles, la rééducation aussi, éventuellement des manipulations alors ça je ne sais pas peut être pas, c'est peut-être moi qui m'imagine des choses. ... mais j'avoue, je n'ai pas une grande connaissance de votre métier hein !

**Investigateur : Quel lien voyez-vous entre votre profession et la profession de Masseur-kinésithérapeutes ?**

Professionnel : ... Bah le lien... Nous on est là aussi pour subvenir aux besoins des autres professionnels quels qu'ils soient alors... les kinés, les médecins, les infirmiers... donc eh bien pour les aider des fois à trouver ou enfin à leur fournir les orthèses par exemple qu'ils

pourraient conseiller à certains de leurs patients, tout type d'orthèses puisque vous êtes amenés à soigner tous les...

**Investigateur : D'accord, deuxième question : que vous évoque le dossier médical partagé ?**

Professionnel : Alors (rire), le dossier médical partagé pour l'instant dans... dans ma pratique personnelle il ne m'évoque pas grand-chose, nous on l'utilise comme je vous le disais très peu, parce qu'on a le, le dossier pharmaceutique et donc... voilà, pour l'instant ça reste assez vague et peu utile, dans notre pratique.

**Investigateur : Donc à l'heure actuelle vous en avez peu d'utilité, de quel œil voyez-vous l'essor de l'outil et pourquoi ?**

Professionnel : Alors... l'essor en lui-même, c'est très bien, mais... c'est perfectible, je trouve que c'est ... pas forcément très facile d'accès aux professionnels de santé et surtout que ça demande peut être beaucoup de temps... je ne vais pas dire pour pas grand-chose parce que ce serait délicat de dire ça mais... c'est pas toujours adapté c'est-à-dire on a pas le temps pour chaque personne d'aller remplir une fiche... savoir en plus qu'est-ce que la personne voudrait qu'il figure dans ce dossier voilà !

**Investigateur : Vous avez fait le lien tout à l'heure avec le dossier pharmaceutique, quel lien voyez-vous entre les deux outils ? Y a-t-il un lien ou au contraire voyez-vous de grandes différences et lesquelles ?**

Professionnel : C'est quand même des choses assez différentes, le dossier pharmaceutique comme son nom l'indique c'est très axé, c'est pour nous, c'est un outil pour nous, nous aider nous, pharmaciens. Donc nous on a toute nos délivrances, on a chez un confrère, si la personne est allée chez un confrère, ça nous permet de voir ce qu'il a eu, de voir qu'il n'y a pas d'interactions, moi comme je fais beaucoup de gardes, les gens qui viennent, qui sont en déplacement, on voit les... leur prescriptions, par rapport aux orthèses on a, on a aussi accès, justement à ce qui a été prescrit par les autres professionnels, pas uniquement les médecins donc on a une vision, de tous ces produits là, mais ça ne concerne que nous, quasiment. Il n'y a pas d'autres informations accessibles.

**Investigateur : D'accord, donc quel est selon vous l'intérêt du DMP dans votre profession ? Peut-être même vous pourriez faire le parallèle avec le dossier pharmaceutique, que l'on pourrait inclure dans le dossier médical partagé ?**

Professionnel : ... Bah, l'intérêt pour nous c'est toujours un outil supplémentaire, par exemple si... je vais prendre l'exemple des analyses biologiques, ça peut être parfois intéressant pour adapter à certaines posologies de médicaments... par exemple une personne qui est insuffisante rénale si c'est marqué bah forcément on va peut-être pouvoir avoir une vision différente sur son traitement, ça après c'est un exemple parmi d'autres mais... le problème c'est ce que je vous dis, quel... comment on peut y accéder, combien de temps ça prend etc etc... Et comment ça a été rempli aussi.

**Investigateur : Aussi ! Donc vis-à-vis des autres professions, et vis-à-vis même de vos confrères ailleurs l'intérêt serait selon vous principalement pour la posologie des médicaments...**

Professionnel : ... Bah dans ma pratique oui, une aide, encore plus précise que le dossier pharmaceutique pour, pour adapter et pour éviter de, de faire les délivrances... qui soient inadaptées. Malheureusement, on se rend compte que pas mal de prescriptions des fois qui sont faites... avec des informations qui sont partielles par un médecin qui consulte ponctuellement une personne et qui a pas forcément connaissance de tout, donc c'est un peu au pharmacien de faire le, le... le (rire) ...on va dire un peu de rassembler toutes les informations et des fois de voir s'il n'y a pas eu de soucis.

**Investigateur : Vous qui êtes habitué aux gardes vous m'avez dit, en situation d'urgence, il pourrait apporter quelque chose peut être dans votre profession...**

Professionnel : C'est... Parfois, on va dire on peut pas ne pas avoir assez d'informations donc si on a des informations en plus même sur les gardes de pharmacies... ce ne sont pas des gardes aux urgences ou hein. Ça reste la plupart du temps des cas sommaires... des choses assez simples, il y a, on peut parfois avoir besoin d'informations supplémentaires que les gens ne sont pas à même de nous apporter.

**Investigateur : Je poursuis mes questions, en quoi les données kinésithérapiques pourraient vous être utiles dans votre exercice propre ? A savoir, surtout je pense dans le cadre de prescriptions de kiné.**

Professionnel : Bah j'essaie de trouver en quoi ça pourrait nous aider (rire), j'avoue que je ne vois pas forcément par rapport à quoi...

**Investigateur : Déjà est ce que vous avez eu l'occasion de voir une synthèse kiné, un bilan kiné tel quel ?**

Professionnel : Non



**Investigateur : Du coup, j'ai ça, préparé, vous pouvez le survoler rapidement, est ce que dans ce genre de cas, cette synthèse pourrait vous apporter un plus lors d'une prescription ? Est-ce que vous pourriez peut-être adapter le traitement ?**

Professionnel : En lisant comme ça très rapidement... bon on comprend forcément, même si on n'a pas toutes les connaissances même si moi je connais assez bien les choses comme ça aussi. Oui mais en quoi on pourrait adapter, ça j'en suis moins sûr... on va dire que souvent, nous, le problème que l'on a avec, par exemple les prescriptions, tout ce qui est orthèse et tout ça alors pas forcément que les kinés... au contraire mais même les médecins : c'est un manque de précision. C'est-à-dire qu'on va nous... on va nous dire... je ne sais pas moi... je ne sais pas moi : prenons le cas du genou, ça va être genouillère, alors genouillère oui mais vous savez comme moi genouillère oui mais avec un évidement rotulien avec un amortisseur etc. etc... Et puis même pour ça il y a des codifications, des choses. Alors oui peut être qu'on aurait des informations complémentaires dans un bilan comme ça, mais ça me semble complexe pour nous pour adapter.

**Investigateur : Si la synthèse, alors effectivement elle est peut-être un peu détaillée là, si elle était plutôt basée sur des points importants plus précis, est-ce-que ça vous aiderait ? Après, vous êtes souvent amené à faire une centimétrie, ou ce genre de chose, pour une prescription de bas de contention par exemple ?**

Professionnel : Pour tout ce qui est comme ça, ça pourrait nous aider, après est-ce-que ça va vraiment changer grand-chose à notre pratique à nous je ne pense pas, parce que c'est presque trop complet alors effectivement quelque chose de plus synthétique et plus axé sur ce que nous on doit donner, oui là ça pourrait nous aider, si il y avait par exemple une description plus approfondie de par exemple l'orthèse qu'on devrait fournir... oui là c'est intéressant. On reprend l'exemple des genouillères voilà, il y en a des fois avec un angle bien précis, ça oui, si c'est donné et que l'on ne l'a pas sur la prescription ça peut être sur quelque chose en plus. Mais bon, normalement ça doit être mis sur la prescription.

**Investigateur : Du coup, vous avez déjà grandement répondu à la question suivante, à savoir : Lors d'une prescription, notamment d'aide technique, comment procédez-vous pour commencer ?**

Professionnel : ... Eh bien, deux étapes déjà (rire) on lit l'ordonnance, bien souvent on se dit, bien, il n'y a pas beaucoup de précisions donc... deuxième phase on interroge un petit peu le patient, pour avoir souvent des données complémentaires. Alors, ça arrive parfois que ça soit très clair hein, je veux pas non plus le nier, mais ... voilà, c'est plutôt en deux phases et puis

après nous on fait, vous savez il y a toutes les étapes, la prise de mesures quand il y a besoin et puis l'essayage quand on a le matériel adéquat.

**Investigateur : Alors, je reviens encore sur cette question, si la prise de mesures était faite en amont, est-ce que ça vous ferait gagner du temps dans le sens ou vous ne la referiez pas...**

Professionnel : Alors, oui je n'étais pas bien sûr d'avoir compris ça avant, je pense qu'on le referait quand même... un peu à l'image des, des, des prises de mesures pour les bas, on a des fois des gens qui ne peuvent pas se déplacer etc... le soucis c'est que, bon les patients sont comme ils sont, ils sont parfois compliqués (rire) et... quand les mesures ne sont pas faites... par nous même, si il y a un problème, on se retrouve parfois avec des bas par exemple qui sont abimés, et là c'est quand même problématique, donc on préfère dans tous les cas reprendre les mesures, en tout cas, nous c'est notre politique parce que voilà, sinon c'est juste pas possible, on ne peut pas reprendre des choses qui ont été données, abimées, qui vont revenir mal utilisées et ouvertes parfois.

**Investigateur : Du coup, je vais un petit peu plus loin sur cette question : tout simplement dans le cadre de prescription par un médecin, vous utilisez systématiquement le dossier pharmaceutique ? Est-ce que à terme vous pourriez utiliser systématiquement le dossier médical partagé ? Même dans le cadre de médicament**

Professionnel : Bah dans le cadre des médicaments, on a, on a notre historique à nous forcément, l'historique, on va dire l'historique du dossier pharmaceutique qui se surajoute à cette historique, ce qui est un plus, il s'utilise naturellement, nous on est obligé avec les médicaments c'est beaucoup plus important voilà. Après pour les orthèses et tout ça...

**Investigateur : Est-ce que ça se fait sous forme d'alertes ? Par exemple pour un médicament est-ce que vous auriez une alerte disant attention là il y aura peut-être...**

Professionnel :... Alors il y a des aides, qui existent sur les interactions notamment... mais ça reste un logiciel informatique qui malheureusement donne des alertes qui n'ont aucun sens, des fois des interactions entre une pommade et... je ne sais pas moi... et un désinfectant et qui ne va pas donner des choses un petit peu plus pointues et qui sont souvent les choses sur lesquelles on doit faire attention. C'est pour ça que c'est plus une étude de l'historique et du dossier pharmaceutique qui est importante que ce...

**Investigateur : Donc vous utilisez votre expertise dans le cadre de n'importe quelle prescription. Le dossier médical partagé il aurait son importance s'il était convenablement rempli, et mis en place pour une grande majorité de la population. Alors quelle importance pourrait donner le dossier médical partagé aux masseurs-kinésithérapeutes s'ils venaient à s'en approprier son utilisation ?**

Professionnel : (rire) ... (fait mine de ne pas vouloir répondre)

**Investigateur : C'est compliqué ? Et est-ce que l'appropriation du dossier médical partagé par les kinésithérapeutes pourrait leur donner plus de poids dans ce suivi des patients ?**

Professionnel : Bah, pour moi, que ce soit pour les masseurs-kinésithérapeutes, qui sont amenés de plus en plus je pense à prescrire, c'est forcément positif. Après, le système comme il est actuellement, c'est un autre problème, pour moi. A l'image des infirmiers, chez qui pour nous c'est intéressant d'avoir pareil... le suivi, le masseur-kinésithérapeute, le médecin... je veux dire, tout est, tout est, tout est positif et tout est, toute information supplémentaire est, est, elle n'est pas négligeable à mon avis.

**Investigateur : J'aurais peut-être encore une dernière petite phrase à vous lire, et vous allez me dire ce que vous en pensez. C'est une consœur qui a écrit ça l'année dernière dans le cadre d'une étude : « Le fait de ne recevoir que peu de retour de la part des Masseurs kinésithérapeutes, pourtant considérés comme auxiliaires médicaux n'encourage certainement pas les médecins à communiquer d'avantages avec eux », ça pourrait être vrai pour les pharmaciens aussi, est ce que vous communiquez régulièrement que ce soit avec les médecins, avec les pharmaciens, mais est-ce que vous avez envie de le faire ?**

Professionnel : Alors, je vais vous dire quelque chose qui est un peu bizarre, moi, en tant qu'assistant, je, voilà, j'ai mon travail à faire et je n'ai pas forcément, le, le temps pour m'intéresser à ça... j'envisage à terme d'acheter une pharmacie et en tant que titulaire par exemple, j'irai voir, je sais qu'à Ludres par exemple avec le cabinet, j'irai les voir au même titre que les autres professionnels de santé. Alors pas simplement pour faire les présentations, mais aussi pour savoir eux, comment ils veulent travailler et ... je ne sais pas : par exemple avec quelle gamme, eux, ils aiment travailler parce qu'on peut avoir des préférences, ou des, du matériel que vous, vous estimez de meilleure qualité, donc avoir un peu un retour comme ça et je pense que, dans le même genre de relation, c'est important d'avoir des retours dans les deux sens, après... je ne sais pas trop ce que vous attendiez.

**Investigateur : non, non c'est très bien. C'est la fin de cet entretien est ce que vous avez quelque chose à ajouter.**

Interviewé : Non

**Moi : Eh bien je vous remercie**

### **ENTRETIEN 3**

**Investigateur : Bonjour, dans le cadre de mon mémoire de fin d'études je réalise une étude sur les bénéfices du Dossier Médical Partagé pour la profession de Masseur-Kinésithérapeute. Je vais réaliser avec vous un entretien appelé entretien semi-directif, je vais donc vous interroger sur les thèmes du DMP et du métier de masseur-kinésithérapeute. Je vous interrogerai de façon neutre et je vous demande de me répondre honnêtement. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et je ne suis pas là pour vous juger.**

**Je vous ai choisi pour répondre à mon étude car de par votre profession vous êtes amené à utiliser le DMP, non seulement en le consultant mais aussi en le remplissant. De plus par votre rôle de prescripteur, vous devez avoir connaissance de nos compétences et vous devez régulièrement prendre connaissance des synthèses de bilan et de prises en charge qui vous sont transmises par les kinésithérapeutes. Nous pouvons donc débiter l'entretien :**

**Pour commencer que vous évoque la kinésithérapie ?**

Professionnel : Que m'évoque la kinésithérapie à quel point de vue ?

**Investigateur : Les compétences, peut-être l'évolution de la profession, les actes, la communication**

Professionnel : Bah écoutez, pour moi ce sont des partenaires en tout cas indispensables dans mon activité professionnelle... il y a constamment des échanges, des allers retours sur les prises en charge des patients, je pense qu'il faut une prise en charge qui soit quelque part un peu coordonnée et partagée... voilà, après moi je travaille beaucoup avec les kinés et j'en tire en tout cas pour ma part et pour mes patients un grand bénéfice. Après au niveau des compétences et des champs d'actions, pour moi ce sont des compétences et des champs d'actions qui sont assez vastes. Je pense que ça dépend aussi des professionnels avec qui on travaille parce qu'il y a des kinés qui n'ont pas développé certains champs de compétences et du coup c'est bien aussi d'avoir plusieurs professionnels parce que du coup ça permet de multiplier les possibilités des prises en charge.

**Investigateur : D'accord, que vous évoque le dossier médical partagé ?**

Professionnel : Alors le DMP pour moi ça évoque un grand chantier (rire) on a eu pas mal de freins on va dire. Pour le reste je ne l'utilise pas, je n'en crée pratiquement pas, par contre j'encourage éventuellement mes patients qui ont des pathologies chroniques ou des

pathologies particulières à s'intéresser au DMP. Alors mes freins sont : le problème du secret professionnel... donc du coup : qui met les informations sur le DMP ? Et là donc du coup c'est un peu compliqué, de toute façon je n'irai pas mettre d'informations sans le faire avec le patient, mais je reste quand même un petit peu... Une appréhension sur qui a accès au DMP et a des informations médicales qui concernent les patients, ça me rassure de leur dire « allez-y mettez-y ce que vous voulez » du coup je me libère un petit peu du secret médical on va dire. Donc là dernièrement j'ai eu un patient qui a eu un pacemaker bah je lui ai dit voilà « si vous avez ouvert un DMP éventuellement ça peut-être une information utile » après j'entends bien que des patients qui arrivent aux urgences, qui ont un problème aiguë les week-ends où le médecin traitant n'est pas joignable. Je suis assez souvent contactée par des internes des urgences, en semaine pour des patients qui arrivent aux urgences, qui ont besoin d'avoir des renseignements sur les antécédents, c'est clair que les week-ends où on n'est pas forcément joignable c'est peut-être un peu plus compliqué. Donc moi le frein c'est... le secret médical et quels éléments et informations de santé on met sur ce DMP et qui a accès au DMP, j'entends bien que dans certaines circonstances ça peut être intéressant d'avoir éventuellement les antécédents, le traitement du patient, voilà. Après le frein aussi c'est le temps imparti pour ouvrir, remplir un DMP... moi je veux dire que j'ai des consultations qui sont quand même bien chargées et je n'ai pas le temps de faire ça en plus. J'ai quand même beaucoup de patients qui ont ouvert des DMP puisqu'ils ont une petite étiquette sur leur carte vitale, donc voilà, je m'en rends compte. Et la plupart du temps quand je leur en parle c'est un DMP qui a été ouvert essentiellement par les pharmaciens voilà, et dans lequel les patients me disent que pour le moment il n'y a pas grand-chose parce qu'eux même ils n'ont pas forcément le temps la formation ni l'envie d'aller... sur leur dossier DMP et ça leur paraît compliqué. D'ailleurs moi aussi, en ce terme je n'ai pas tellement de formation ni d'information sur le DMP en tant que professionnel de santé et que pareil, le temps imparti quand on ne maîtrise pas un outil, eh bien c'est un temps imparti multiplié par dix. Pour toutes ces raisons-là, je ne fais pas forcément l'effort d'aller me former, j'ai pas très envie d'y aller parce que ça me prend du temps et puis, j'ai un petit peu de réticences sur le problème des informations partagées et du secret médical donc pour moi c'est pas encore forcément bien verrouillé par rapport à ça, voilà...

**Investigateur : Un pharmacien m'a fait le parallèle avec le dossier pharmaceutique, mais le dossier pharmaceutique devrait être à terme dans le dossier médical partagé, est ce que ça aurait un intérêt pour vous ?**

Professionnel : Alors... pour moi, ça dépend ce qu'il y a dans le dossier pharmaceutique. Donc du coup si dans le dossier pharmaceutique il y a effectivement ... Il m'arrive parfois d'interpeller

le pharmacien sur un patient, sur soit un problème de dosage de médicament soit un changement de médicament dont me parle le patient pour lequel je ne suis pas au courant... donc du coup ça m'arrive d'interpeller le pharmacien qui recherche dans son historique de son dossier pharmacie pour trouver une réponse. Donc effectivement c'est des fois relativement intéressant et pour lui ça demande peu de temps de retrouver... voilà, ça peut être dès fois une prescription « je suis allé voir un autre médecin, il m'avait proposé tel traitement dont je ne me rappelle plus, les comprimés jaunes, les comprimés verts » voilà. Pour autant moi je trouve une solution à ça en appelant le pharmacien du secteur parce que j'ai l'avantage aussi que mes patients en général ils vont toujours à la même pharmacie, donc je n'ai pas besoin d'en appeler trente-six non plus enfin voilà. Et l'autre chose qui m'est arrivée aussi dans le même domaine, j'ai été interpellée il y a quinze jours pour une réquisition de gendarmerie pour une garde à vue donc c'était un patient qui avait de nombreux types d'addictions donc c'est un patient que je ne connaissais pas puisqu'il était suivi par un médecin, je n'ai pas réussi à joindre son médecin puisque c'était quand même vers dix-neuf heures, je voulais quand même avoir confirmation sur ce qu'il me disait au niveau de son traitement parce que la véracité... Ce n'est pas toujours évident de... Voilà. Effectivement j'ai contacté la pharmacie qui lui délivrait son traitement substitutif, du coup j'ai eu aussi réponse. Effectivement si ce patient avait un dossier médical partagé avec par exemple les informations sur ses derniers traitements voilà... Mais bon on arrive à trouver d'autres solutions, en l'occurrence j'ai pu joindre la pharmacie sur les traitements réels qu'il prenait et bien-sûr sur les dosages. Donc effectivement ça peut avoir des utilités dans ce domaine, après il faut que ça soit rempli correctement, que ça ne nous prenne pas des lustres à trouver l'information qu'on veut, moi j'aime bien la communication directe parce que du coup on cible notre question on a une réponse précise et ça ne prend pas énormément de temps par rapport à des fois lors ce qu'on va fouiller sur internet on est parti des fois dans des choses qui sont assez chronophages.

**Investigateur : On en a déjà un peu parlé, quel est l'intérêt du DMP dans votre profession, vis-à-vis des autres professionnels notamment les kinés et par exemple en situation d'urgence, alors vous n'en avez peut-être pas beaucoup ?**

Professionnel : Alors... moi en situation d'urgence, en général j'accueille plutôt les patients, mais par exemple vous voyez l'histoire de cette réquisition ou j'étais bien embêtée parce que j'ai eu du mal, déjà je ne connais pas le patient, les informations qu'il me donne sont-elles réelles, dans le cadre d'une addiction c'est toujours un peu compliqué de faire confiance aux patients. Donc on a besoin d'avoir des informations précises donc là effectivement ça aurait pu être des informations où, encore faut-il que cette population soit sensibilisée au DMP et

clairement ce n'est pas la population qui en a le plus besoin qui va faire cette démarche. Après effectivement, on peut penser que ce patient qui va régulièrement à la pharmacie il a un DMP d'ouvert et que la pharmacie y met régulièrement les informations concernant son traitement et on pourrait y avoir accès. Après les autres situations d'urgences, ce sont des situations qui concernent mes patients donc du coup pour moi le DMP ne présente pas forcément un grand intérêt après par rapport à mes patients, l'intérêt c'est de partager des données médicales et que là on se retrouve au problème de qui a accès à ses données médicales, c'est clair que des fois... sur une ordonnance kiné... j'ai parfois du mal de savoir quelle est la limite des informations que je donne, en terme de « ok pourquoi je demande cette rééducation, qu'est-ce que je souhaite ? » après, ce que je souhaite est aussi partagé avec ce que le kiné estime devoir faire... pour quelle raisons, alors éventuellement un diagnostic, une suspicion de diagnostic. Et puis ensuite il y a le problème des antécédents, habituellement sur les ordonnances de kiné je ne mets pas les antécédents des patients, mais je pense que pour le kiné, ça peut être éventuellement intéressant, parce que du coup ce sont des informations que je peux échanger verbalement mais je suis un peu gênée de le mettre sur une ordonnance parce que les informations, tous les antécédents et tout ça on les met rarement sur une ordonnance, on les met sur un courrier qui est adressé à un professionnel avec qui on travaille mais pas sur une ordonnance mais je pense que du coup ces informations-là, n'ont pas lieu d'être sur une ordonnance qu'on fait au kiné mais du coup il faudrait faire une deuxième lettre, un courrier pour le kiné voilà. Donc du coup l'intérêt du DMP, je ne sais pas, en tant que kiné vous réinterrogez les patients sur leurs antécédents éventuellement même sur leurs traitements qui peuvent avoir une incidence sur le... Donc voilà ça vous permettrait peut-être de court-circuiter un peu tout ça si vous aviez des informations un peu en direct sur le DMP. Après je ne suis même pas au clair de qui aura accès à quoi dans le DMP en tant que professionnel de santé.

**Investigateur : Alors je vous réponds tout de suite, tous, mais chaque professionnel aura quelques limites, les médecins traitants n'en n'auront aucunes. Je crois qu'entre guillemets, la « dernière profession » ce sont les kinés qui auront encore accès à tout, et à partir de là, ergothérapeutes, psychomotriciens... ils ont quelques restrictions de bases, ensuite le patient peut choisir qui aura et qui n'aura pas l'accès. Du coup je poursuis, alors je le disais en introduction, vous êtes censé ou vous recevez des bilans kinés, ou des synthèses de soins. Déjà est ce que vous savez à quoi ça ressemble ?**

Professionnel : Oui j'ai des bilans kinés, d'autant que là on travaille avec... on met en place prescirmouv', alors ça veut dire que nécessairement on a un bilan kiné... d'ailleurs du coup



avec prescirmouv' j'ai eu la surprise d'avoir des bilans kinés qui étaient beaucoup plus complets de ceux que j'avais l'habitude de voir. Du coup on reçoit systématiquement avec les comptes rendus prescirmouv'... donc il y a une prescription, ils sont vus par une coordinatrice, ensuite il y a un bilan kiné, ensuite ils sont revus et ensuite on leur propose un parcours... dans le terme d'une activité physique. Nous on reçoit un peu : le compte rendu de tout ça et donc du coup c'est très, très, très complet voilà. Du coup c'est beaucoup à cette occasion là que j'avais des bilans kinés autrement je dois dire que j'en reçois peu... avant d'être en structure... (réfléchi) je pense que je n'en avait pratiquement jamais mais je n'étais pas non plus demandeuse de bilan parce que je ne savais même pas qu'on pouvait demander un bilan kiné, et depuis que je travaille là, en MSP , alors peut-être que je ne reçois pas de bilans formels mais il y a des discussions qui reviennent sur les prises en charge des patients, soit au début de la prise en charge pour que l'on se mette d'accord, soit en cours de bilan parce que le kiné m'informe qu'il y a des choses qui ne vont pas parce que ça n'avance pas pour telle ou telle raison parce qu'on s'était aiguillé sur quelque chose et que finalement il trouve que c'est peut-être une autre problématique mais du coup c'est pas forcément des choses écrites mais c'est l'occasion peut-être de me dire que pour telle ou telle situation il y a besoin de faire le point donc voilà, dans ce sens la oui. Et des bilans de fin de kiné, du point de vue formel papier, je ne pense pas avoir reçu de bilan de fin de kiné... pour autant c'est pareil du point de vue informel il arrive qu'on en parle et c'est surtout le patient que je vois qui va bien, ma kiné est terminée je vais bien et voilà...

**Investigateur : Alors je vais vous lire une petite citation et vous pourrez la commenter si vous le souhaitez, c'est une consœur qui a écrit ça dans son mémoire de fin d'études l'année dernière (tj Le fait de ne recevoir que peu de retour de la part des Masseurs kinésithérapeutes, pourtant considérés comme auxiliaires médicaux n'encourage certainement pas les médecins à communiquer d'avantages avec eux »**

Professionnel : Oui, je suis tout à fait d'accord, après par rapport à ça et par rapport à ce que j'ai dit tout à l'heure, quand je vois un bilan kiné par exemple dans le cadre d'un bilan prescirmouv', c'est un bilan qui est très complet, c'est très bien par contre... c'est un bilan qu'on va peut-être pas lire ou que l'on va lire en travers, parce que je pense que c'est peut-être des choses pour lesquelles on a pas forcément l'habitude, d'avoir des éléments très précis, comme on les interprète, on ne les regarde pas forcément avec les mêmes regards, et du coup je pense que ce sont des bilans aussi qui, pour un médecin recevant des bilans, ça peut-être chronophage, je pense qu'on le lit en travers, à la limite ce que l'on va lire c'est la conclusion quand il y a une conclusion, c'est un petit peu aussi ce qui se passe avec les

orthophonistes, parce que du coup, quand elles font un bilan orthophoniste, oui on reçoit le bilan, on peut s'apercevoir que c'est un bilan qui est très très complet, très étendu, très précis sur certaines choses, il y a des choses pour lesquelles je pense qu'on a du mal de comprendre effectivement il y a des termes spécifiques, dans les termes du langage oral, écrit, c'est pas évident pour un médecin, et du coup en général ces bilans on en arrive à la conclusion et on lit les trois dernières lignes et je pense que c'est peut être un petit peu pareil pour le bilan kiné. Donc je veux dire voilà... il y a de l'information, peut être parfois trop ou il faudrait de la communication et savoir vraiment finalement comment c'est fait et qu'est-ce qu'on en tire, quoi !

**Investigateur : D'accord, alors dans quel cas seriez-vous encline à prescrire de la kinésithérapie, si les kinés participaient au dossier médical partagé, est-ce qu'ils pourraient modifier vos habitudes de prescription dans le sens ou vous auriez peut-être plus de connaissances des compétences des professionnels ?**

Professionnel : Pour moi le dossier médical partagé, dans ce champ-là ne changera pas grand-chose à mes, mes prescriptions de kiné. Je ne pense pas parce que, parce que voilà, j'ai des échanges avec les kinés, j'ai une bonne appréhension je pense de leurs champs de compétences... j'ai quand même l'avantage ici de travailler avec une équipe de kiné qui est quand même déjà... il sont déjà plusieurs, on voit bien que chacun à un petit peu ses domaines de prédilection mais du coup ça permet aussi de partager et on voit bien l'étendue des prises en charge possibles quoi ! Donc le dossier médical partagé dans ce sens je ne sais pas si ça m'apportera grand-chose. Après, peut-être sur le secteur, au-delà des kinés qui sont dans la MSP, bah ça permet effectivement... de savoir ce que font les autres, je pense que tout le monde n'a pas les mêmes compétences en kiné, ni n'a pas développé les mêmes centre d'intérêt on va dire, donc d'ailleurs, c'est vrai que quand on travaille avec des kinés en dehors de la MSP, il y a des patients aussi en fonction de ce qu'ils ont et je sais comment travaillent les kinés, je vais leur dire « aller plutôt là ou aller plutôt là ». Je pense même au sein de la maison de santé, je vois il y a trois quatre kinés, je sais qu'ils ne travaillent pas tous pareil et en fonction de mes patients, pour une même prise en charge, je pense même à des problèmes de lombalgies, de contractures, il y a même des problèmes musculaires, en fonction de mes patients, je vais leur dire « allez voir tel kiné parce que je sais qu'il va être relativement doux, il va travailler en douceur et il ne va pas aller dans la douleur » parce qu'il y a des patients avec qui ça ne va pas le faire. Il y a d'autres patients qui ont besoin qu'on soit plus actif, et je sais qu'il y a des kinés qui vont... voilà. Pour les mêmes compétences ils ne vont pas travailler pareil, c'est ce que je veux dire et donc en fonction des patients quand on sait comment les

gens travaillent. Ça ne dépend pas de la compétence même, ça dépend de la personnalité, parce que je pense aussi qu'en tant que kiné il y a du relationnel avec le patient, et tout le monde n'a pas le même relationnel et la même écoute. Après, quand on a un petit peu des retours parce que nous on appréhende ça par les retours des patients, quand on a des patients qui nous disent « non, non, non moi je n'y vais pas, je suis sorti de là j'étais complètement cassé, je ne vais pas chez le kiné pour qu'il me fasse mal » entre parenthèse. Autre discours « non mais là ce n'est pas la peine, il me fait des papouilles là ça ne sert à rien ». Donc je veux dire, en fonction du patient que l'on connaît, en fonction de comment les gens travaillent, on ne va pas les orienter au même endroit. Après il y a des patients on sait qu'ils vont beaucoup travailler en autonomie, ils vont être prêts pour ça, il y a des patients ils ne sont pas du tout prêts à travailler en autonomie on sait qu'il y a des kinés qui s'organisent en prenant du temps avec les patients, et il y a des kinés qui travaillent en organisant le travail, enfin voilà... Donc vous voyez ce n'est pas pareil, pour les mêmes champs de compétences ce n'est pas pareil, pour autant, leurs champs de compétences sont les mêmes. Donc je veux dire, il n'y a pas que les compétences, il y a la personnalité, l'aspect relationnel et le contact qu'on peut pressentir entre le kiné et les patients un petit peu par le retour que l'on a des prises en charge.

**Investigateur : Au-delà du DMP donc de l'utilisation du DMP pour nous faire connaître, est-ce qu'une communication simple, dans la maison de santé ou hors maison de santé par une lettre ou un coup de téléphone ça pourrait aussi jouer sur...**

Professionnel : ... Tout à fait, moi je pense que plus on est amené à communiquer, plus on améliore le travail que l'on fait ensemble, ça c'est évident. Après tous les problèmes de communication c'est le temps que ça prend voilà... c'est tout. Donc moi j'aime beaucoup les communications verbales, donc du coup le travail en structure, maison de santé ça me convient bien parce que là on essaye aussi d'éviter d'avoir trop de « réunionite » hein, parce que si on est en maison de santé pour se faire une heure de réunion le soir ou deux heures par semaine le soir, ça ne va pas le faire. On essaye d'avoir des temps d'échanges sur des temps de repas par exemple, donc voilà, après on a aussi des temps d'échanges quand on se croise dans les couloirs. Il y a de la communication, relativement informelle, il faut savoir que c'est assez sympa parce que ça ne nous donne pas l'impression de prendre une heure de se bloquer pour ça, pour en parler. Il y a quand même bien sur des temps d'échanges un peu plus longs, que l'on formalise... que l'on formalise au sein de la structure et c'est bien mais il ne faut pas non plus que ce soit de façon trop importante parce qu'après c'est vite chronophage, c'est du temps que l'on prend sur autre chose, c'est du temps qui n'est pas rémunéré dans les professions libérales... un petit peu dans les structures, maisons de santé...

Donc après c'est vrai que pour nous... on travaille beaucoup avec de la messagerie sécurisée, ça permet des transferts de courrier qui sont relativement rapides, pour nous ça va bien. Ce n'est pas la même chose que la communication orale mais d'un autre côté ça permet de ne pas être non plus... on n'est pas chronophage, c'est vrai que dans une communication orale il faut trouver le temps, je prends mon téléphone, est ce que c'est le bon moment de l'appeler, bon, tout ça c'est des freins quoi. Donc je pense qu'il y a de la place pour tout, des avantages et des inconvénients pour chaque chose en fait.

Investigateur : Ça aussi vous en avez déjà un peu parlé, la prise d'information, de données masso-kinésithérapique, en quoi est ce qu'elle pourrait faciliter le suivi de vos patients, chroniques ou non ?

Professionnel : Alors c'est quoi la prise d'information ?

**Investigateur : C'est récupérer les bilans, vous avez parlé de prescrire mais même des bilans dans le cadre d'une prise en charge qu'on va dire normale, en quoi le fait de récupérer ces informations, et les traiter améliorerai le suivi ?**

Professionnel : Tout à fait, après moi je dirai ce que je demande aux kinés de façon un petit peu informelle, ce que je demande c'est, quand je demande un bilan, c'est que moi je suis aussi un petit-peu embêtée sur le diagnostic... et en particulier, un peu avoir essentiellement des éléments douloureux, on peut avoir des éléments musculaires donc voilà, et parfois on n'a pas le point sur la cause ou sur l'éthologie. Donc du coup-là, le kiné il a quand même par rapport à mon apport clinique et diagnostic un, une autre façon d'appréhender les choses, peut-être plus précise, sur l'aspect musculaire, sur l'aspect fonctionnel en tout cas il fait un bilan, il prend plus de temps pour faire ce bilan là et avec un autre regard pour ça. Et donc du coup souvent moi je les interpelle, « je m'oriente sur ça, est ce que tu confirmes que ça peut être vraiment dans ce cadre-là ou est-ce que pour toi il y a autre chose... » ça permet de réorienter éventuellement le diagnostic. Donc là en terme de bilan initial, je leur demande vraiment un petit peu ça, c'est-à-dire est ce qu'ils confirment mon diagnostic ou est ce que pour eux, il y aurait une autre orientation qui serait à envisager. Donc du coup ça peut être fait au début, parce que je pense que vous avez besoin d'une orientation diagnostic des choses... ça peut être fait aussi en cours de kiné parce qu'au départ on part sur une hypothèse, on met en place des choses par rapport à cette hypothèse et que finalement, bah, ça n'évolue pas comme on voudrait donc du coup... on remet en cause l'hypothèse de départ. Là, du coup c'est bien aussi qu'il y ait un échange au niveau des professionnels qui ont travaillé avec ce patient de façon un petit peu à revoir les choses, peut-être de revoir des examens

complémentaires dans d'autres domaines pour revoir les choses. Donc je dirais qu'il y a, au départ ce qui m'interpelle c'est « ok faisons le point où on en est, moi je n'ai pas vraiment un diagnostic bien posé on va peut-être s'orienter sur ça et on va voir le traitement », ça marche bah ok finalement si les problèmes sont réglés, les problèmes sont réglés, on ne va pas se creuser sur le diagnostic, même si parfois il n'y a pas vraiment un diagnostic de posé non plus. S'il y a des difficultés par rapport à ça et par rapport à ce que l'on a fait, il faut se réinterroger sur peut-être les hypothèses diagnostiques de départ, voilà... du coup-là, c'est bien d'en parler, on refait le point on revoit, peut-être qu'on se réoriente sur quelque chose, s'il y a besoin d'examens complémentaires... voilà et puis on voit aussi où en est le patient par rapport à ses symptômes. Donc là, par rapport à partager des informations à ces différents stades oui, ça me paraît essentiel. Moi un patient que je vois qui est suivi par le kiné, au bout d'un certain nombre de séances, si les choses n'évoluent pas je m'interroge et je pense que le kiné aussi s'interroge, du coup à partir de ce moment-là, c'est peut-être bien qu'on ait les informations les uns des autres parce que, du coup, ça permet peut-être d'orienter les choses. C'est dans ces circonstances là aussi que moi je les interpelle en disant voilà, j'ai vu madame « Machin » on en est quand même à un certain nombre de séances de kiné, et toi comment tu trouves que ça avance, voilà. L'autre chose aussi, c'est par rapport au ressenti du patient... parce qu'il y a des patients parfois qui nous disent « non, moi c'est toujours pareil, ma douleur elle est toujours aussi intense », moi je vois bien que en l'examinant, les choses ont évolué, donc qu'est-ce que cache aussi le ressenti du patient est ce qu'il n'y a pas autre chose, est ce que ce n'est pas psychologique, de l'anxiété, un problème par rapport... je pense aux gens dans le cadre d'un accident de travail ou il y a quand même aussi pas mal de choses qui sont des freins à la reprise du travail, on a l'impression que cliniquement il va bien sur ce truc mais lui il exprime qu'il ne va pas bien et qu'il est incapable de reprendre. Là aussi c'est tout un travail avec le kiné de savoir et vous : vous en pensez quoi là on en est où parce que j'ai du mal à faire le point.

**Investigateur : Je finirai avec une dernière question, au vu des dernières réponses vous aurez peut-être un avis bien tranché, quelle importance pourrait donner le dossier médical partagé aux masseurs-kinésithérapeutes s'ils venaient à s'en approprier son utilisation**

Professionnel : Bah moi je pense que ce serait ah, ça serait surtout, utile pour, pour le kiné c'est ce que je vous disais tout à l'heure, moins de perte de temps à retracer les antécédents avec le patient avoir déjà une synthèse effectivement de son historique médical parce que ça, ce n'est pas toujours facile à faire, c'est vrai que nous du coup par rapport à ça, ça n'a pas

vraiment une grande importance, parce que ce sont déjà des informations que j'ai. C'est vrai que c'est aussi par rapport à ça mes réticences sur le DMP parce que personnellement le DMP ne va pas m'apporter grand-chose. Si par exemple il y a d'autres professionnels qui utilisent le DMP oui, par exemple on pourrait imaginer que les kinés utilisent le DMP pour mettre leurs bilans quelque chose comme ça. Pour ma part, ça va être également un peu compliqué parce que j'aurai mon dossier médical patient plus mon dossier médical partagé à aller consulter, synchroniser éventuellement les deux parce que je ne suis pas très intéressée d'avoir trente-six sources d'information, pour moi ma source d'informations c'est mon dossier médical pour l'instant c'est un dossier médical que je ne partage pas, ou que je ne partage que partiellement. Mais en tout cas je maîtrise ce que je partage, quand je fais un courrier à un confrère, je ne mets pas la même chose que si je fais un courrier à un kiné ou à un autre professionnel de santé. Donc du coup je maîtrise. Dans le dossier médical partagé d'une part moi ça me demande d'aller rouvrir un autre truc qui n'est pas forcément synchrone avec le mien peut-être récupérer les données du médical partagé pour le réintégrer dans mon dossier médical, tout ça c'est la manipulation qui ne va pas me prendre 15 minutes, peut-être qu'au début oui ça va me prendre 15 minutes, mais que même si ça me prend une ou deux minutes. Moi je vois déjà je travaille aussi sur la plate-forme avec Améli (plateforme [ameli.fr](http://ameli.fr)) pour faire des choses en terme de prescriptions, en terme de certificats, en terme de... et bien ça me prend du temps. Je suis obligée de sortir de mon dossier aller sur le site d'aller sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr) le temps que je sois connectée, non, des fois moi je veux dire que c'est du temps quelque part aussi administratif, c'est du temps quelque part que je n'ai pas avec mon patient parce que je suis en communication avec l'ordinateur... ça, c'est un problème parce que je trouve que regarder dans ma consultation je trouve que dans ma consultation je passe beaucoup de temps à regarder mon ordinateur, et je ne suis pas en communication avec mon patient. Je veux dire moi dans mon travail ce n'est pas ce qui m'intéresse quoi ! Le DMP pour moi c'est encore un accès qui va me prendre du temps dans le domaine administratif au détriment des soins, au détriment de ma relation avec mon patient, au détriment de l'écoute avec mon patient, au détriment de la clinique. Ou alors ça veut dire que je rallonge mes consultations en terme de temps et donc là ça devient aussi problématique de rallonger sa consultation parce que je veux dire et bien, il faut aussi qu'on travaille, vingt-cinq euros depuis un certain temps je doute que les consultations soient augmentées, donc du coup bah on tourne en rond là-dessus. Moi je veux bien passer une demi-heure avec les patients ce n'est pas le problème ah, mais ça veut dire aussi que j'en verrai moins dans la journée et que là clairement financièrement une demi-heure par patient ce n'est pas la peine ou alors on travaille

jusqu'à vingt-et-une heure ou vingt-deux heures le soir. Donc du coup pour moi le DMP c'est aussi quel temps, quel temps on passe là-dessus, c'est du temps qui pour l'instant n'est pas rémunéré, remplir les DMP, je crois que les pharmaciens ont des indemnités pour les ouvertures de DMP, bon voilà pour l'instant nous on n'a pas de prime à l'ouverture (rire). On fait beaucoup de choses sans être forcément rémunéré pour ça donc au bout d'un moment ça aussi ça devient compliqué. On n'a pas forcément le temps même si on a la volonté, et même si on pense que ça peut être utile pour le patient, au bout d'un moment on nous demande beaucoup de choses en tant que médecin généraliste et au bout d'un moment...

**Investigateur : Avant de terminer je voudrais faire le parallèle avec un médecin que j'ai déjà interrogé qui travaillait chez SOS médecin, qui lui me disait étant donné qu'il ne connaît pas les patients il y voit un intérêt alors malheureusement il n'utilise pas du tout le dossier médical partagé, peut-être que vous y voyez moi un intérêt avec des patients que nous dirons : « habitués » ?**

Professionnel : C'est tout à fait logique effectivement, lui il arrive dans une situation d'urgence, il ne connaît pas le patient, il ne connaît pas ni ces antécédents ni son traitement, ni son histoire. Il arrive dans une situation où le patient n'est peut-être pas capable de donner toute ces informations, je pense à des personnes, des personnes qui ont des difficultés cognitives, des personnes en plus dans une situation de stress d'angoisse et d'urgence, on n'est pas forcément très à l'aise pour reprendre ça tranquillement. Il arrive aussi dans une situation où il faut qu'il aille vite parce qu'il a autre chose à faire, donc je pense qu'effectivement dans ces situations d'urgence, avoir une synthèse du dossier médical du patient parce que c'est un petit peu ça, pour lui c'est une richesse incroyable. Dans la même situation je comprends très bien que les gens qui travaillent dans les services d'urgence, pour eux c'est un outil merveilleux, donc voilà... pour moi dans ce domaine là c'est un outil qui ne sert à rien. Les données là pour mon patient je les ai, les patients je les connais déjà et à la limite dans ma consultation mes patients, dans mon dossier je ne vais pas forcément non plus aller regarder ses antécédents parce que pour moi c'est de l'acquis, je connais les antécédents du patient, je connais la famille, je connais comment il vit, je connais tout l'aspect social. Je ne sais pas si ce sont des parties qui sont indiquées dans le DMP, mais ça peut être aussi des choses très intéressantes pour les médecins urgentistes parce que : est-ce que mon patient vit seul, est-ce que mon patient a de la famille proche de lui, ce sont des choses indispensables. Je comprends que quelqu'un qui arrive aux urgences, du coup je ne sais pas comment ils travaillent, il y a peut-être une personne qui prend le temps de se renseigner sur tout ça, encore faut-il que le patient réponde voilà... mais c'est sûr que si tout ça était indiqué sur le DMP ça

serait un temps de gagné impressionnant. Moi en l'occurrence généralement ce sont des choses qui, les informations que j'ai déjà enregistrées, et que soit je retrouve facilement, soit ce sont des informations que je connais quoi ! Dans ce terme d'apport d'informations, pour moi le DMP ne sert à rien, aucun intérêt, le seul truc c'est que j'y vois un intérêt effectivement pour le patient et pour les autres professionnels qui travaillent avec mon patient certes. Mais du coup si vous voulez, j'alimente le DMP, je prends du temps pour le faire, personnellement ça ne me sert à rien (rire) et donc du coup voilà... on n'a pas trop envie d'y aller quoi !

**Investigateur : Et bien merci c'est la fin de cet entretien est-ce que vous avez quelque chose à ajouter**

Professionnel : Bah écoute non. J'espère que ce sera utile à votre travail (rire) voilà. Après c'est vrai que j'ai un avis un petit peu tranché mais c'est bien d'avoir des avis tranchés.

**Investigateur : Merci à vous.**



## **ENTRETIEN 4**

**Investigateur : Bonjour, dans le cadre de mon mémoire de fin d'études je réalise une étude sur les bénéfices du Dossier Médical Partagé (DMP) pour la profession de Masseur-Kinésithérapeute. Je vais réaliser avec vous un entretien appelé entretien semi-directif, je vais donc vous interroger sur les thèmes du DMP et du métier de masseur-kinésithérapeute. Je vous interrogerai de façon neutre et je vous demande de me répondre honnêtement. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et je ne suis pas là pour vous juger.**

**Je vous ai choisi pour répondre à mon étude car de par votre profession vous êtes amené à utiliser le DMP, non seulement en le consultant mais aussi en le remplissant. De plus par votre rôle de prescripteur, vous devez avoir connaissance de nos compétences et vous devez régulièrement prendre connaissance des synthèses de bilan et de prises en charge qui vous sont transmises par les kinésithérapeutes.**

**Nous pouvons donc débuter l'entretien :**

**Et donc pour commencer que vous évoque la kinésithérapie ?**

Professionnel : Que m'évoque la kinésithérapie dans quel sens ?

**Investigateur : Les compétences, le lien entre votre profession et celles masseur-kinésithérapeute.**

Professionnel : Je pense que c'est très, très... la kinésithérapie, c'est un peu le complément de notre métier, et même en dehors du SAMU ou du métier d'urgentiste... ça vient en complément de notre métier, il y a pas mal... beaucoup de pathologies chroniques nécessitent une prise en charge on va dire post-urgences, ou post-médecine générale très importante. Tout ce qui est, tout ce qui est séquelle d'AVC, toutes les pathologies chroniques, notamment... surtout les AVC, toute la prise en charge respiratoire chez des patients qui ont effectivement des pathologies chroniques respiratoires pour qui il est très très utile d'avoir de la kinésithérapie.

**Investigateur : Maintenant que vous avez évoqué le dossier médical partagé ? Quelle utilité en avez-vous ? Et de quel œil voyez-vous l'essor de l'outil à l'heure actuelle ?**

Professionnel : Tu veux que je parle du point de vue régulateur, ou du point de vue urgentiste ?

**Professionnel : Celui que vous voulez étant donné que vous avez un peu les deux casquettes, je pense que c'est intéressant d'avoir les deux visions.**

Professionnel : Je t'avoue que moi, des deux côtés c'est important mais je trouve que c'est encore plus important pour nous quand on est dans la régulation, quand on est aux urgences on arrive à avoir le médecin traitant oui, à discuter avec la famille, à avoir des informations, à discuter avec la maison de retraite. En somme on arrive à piocher un petit peu les informations du DMP même si, des fois il n'est pas assez complet on trouve quand même les informations. C'est vrai que quand on est en « régule » c'est plus compliqué, on a quelques minutes par téléphone, effectivement un DMP ça nous permet d'avoir les informations assez objectives, assez rapidement, ça nous évite d'aller piocher à droite et à gauche notamment par exemple un truc tout bête : les directives anticipées...les directives anticipées pour nous en régulation c'est important (hésitation) , soit disant en maison de retraite ça doit être une obligation, enfin une obligation (rire) , ça doit être quelque chose qui est assez répandu, assez rempli dans leurs dossiers médicaux. Alors ça c'est important pour nous, quand on a une ou deux minutes par téléphone de pouvoir savoir si effectivement il y a des directives anticipées ou non. C'est un truc intéressant, que je trouve pertinent de sortir en régulation.

**Investigateur : Quelle est selon vous l'intérêt du DMP dans votre profession ? Donc vous avez déjà un peu répondu, mais je voudrais savoir aussi, au-delà des directives anticipées, est-ce que vous utilisez régulièrement le DMP quand vous êtes à la régulation est-ce que systématiquement vous recherchez le dossier médical partagé où vous allez plutôt le chercher pour une personne atteinte de pathologie chronique ?**

Professionnel : Je t'avoue qu'en « régule » oui, on ne va pas chercher systématiquement le dossier médical partagé, tu vois c'est... on va dire on a une à deux minutes, c'est assez court quand même pour aller creuser plus loin. On va dire en plus que ce n'est pas quelque chose de très répandu encore, je pense que ce n'est pas entré dans les mœurs, mais effectivement une connexion systématique sur le dossier médical partagé permettrait de ressortir tout, tout le dossier du patient d'emblée. Je pense que c'est quelque chose qui serait très utile, mais c'est vrai on ne l'ouvre pas régulièrement.

**Investigateur : D'accord, donc l'intérêt, c'est vrai que c'est une question que je pose aux autres professionnels même si je pense que pour vous c'est une évidence : pour vous quel est l'intérêt du DMP en situation d'urgence ?**

Professionnel : Ah ben ça nous permet rapidement d'avoir une vision sur le dossier, quand j'ai besoin d'aller piocher les informations à droite et à gauche c'est sûr que quand on a le DMP directement devant nos yeux ça va faciliter notre vie.

**Investigateur : J'ai interrogé un médecin qui me disait qu'elle y voyait très peu d'utilités pour elle étant donné qu'elle voyait des patients uniquement, qu'elle connaissait correctement, avec des dossiers qu'elle connaissait beaucoup. Mais vous étant donné que vous avez des patients pour une fois...**

Professionnel : ... tu vois pour moi, je trouve encore que c'est plus important que pour les médecins « gé » (médecins généralistes) , parce que effectivement les généralistes connaissent leurs patients, même pour ceux qui ne connaissent pas les patients, qui voient les patients pour une pathologie aiguë X ou Y, qu'il n'y ait pas de grosses ressources ce n'est pas très important. Pour nous je pense c'est très très important, les patients on les voit, on les voit de manière ponctuelle on les voit, on va dire une fois on n'est pas censé les suivre. Donc moi quand je vois mon patient, je ne connais pas d'antériorité, je ne connais pas son dossier, je ne connais rien sur le patient. Effectivement quand j'ai son DMP oui, pour moi ça paraît beaucoup plus utile encore que pour les médecins généralistes en ville d'avoir ce DMP.

**Investigateur : La question suivante et en quoi les données kinésithérapiques pourraient vous être utiles dans votre exercice ? Est-ce que déjà vous connaissez un petit peu les données que vous pouvez avoir, qui peuvent être inscrit par un kinésithérapeute dans le DMP, est-ce que vous en avez déjà vu est-ce que ça vous serai utile ?**

Professionnel : Ben je t'avoue moi les données que je ressors dans ma pratique de la kinésithérapie, je ne vais pas te mentir c'est surtout la kinésithérapie à l'hôpital. Savoir un petit peu ce qu'il se passe à l'extérieur je n'ai pas de vision dessus. Surtout les patients gériatriques, les patients séquellaires d'AVC, les patients, les patients... C'est surtout ça qui ressort chez nous par exemple. Surtout que toute la prise en charge des personnes âgées, rééducation fonctionnelle, rééducation des personnes âgées et pareil toutes les rééducations, rééducation des personnes, des patients post AVC...

**Investigateur : Quand vous ouvrez le DMP d'un patient, est-ce que vous recherchez ces données, dans le sens où vous cherchez par exemple en cas de fracture sur un patient des membres inférieurs, est-ce que vous en profitez pour regarder, quand vous avez le temps, s'il y a déjà des antécédents de kinésithérapie sur le membre inférieur.**

Professionnel : Si tu veux, franchement ça va dépendre. En fonction de là où je me trouve, en régulation médicale je vais te dire non, parce que la régulation c'est traiter les trucs urgents. Aux urgences très rarement, par contre à l'UHCD (Unité d'hospitalisation de courte durée) par exemple là, on a plus de temps pour aller fouiller pour le patient. Donc à l'UHCD oui, aux

urgences non et en « règle » non. Donc tu vois, je pense que c'est vraiment très utile les données de la kiné dans le cadre de l'hospitalisation, à l'UHCD ce sont des patients hospitalisés, ce sont des patients pour qui on va aller creuser beaucoup plus loin quoi !

**Investigateur : Maintenant je vais vous lire une citation que j'ai lu d'une consœur kinésithérapeute « le fait de ne recevoir que peu ou pas de retour de la part des masseurs-kinésithérapeutes pourtant considérés comme auxiliaires médicaux n'encourage certainement pas les médecins à communiquer davantage avec eux. » est-ce que vous pourriez commenter cette citation ?**

Professionnel : Alors (rire) je suis totalement d'accord. C'est vrai la kinésithérapie, ce n'est pas un nouveau métier, mais on va dire nous on a quand même, je ne sais pas comment dire les choses, sur notre rapport du point de vue de l'urgence avec la kinésithérapie c'est vrai que c'est à minima. Je trouve que c'est très très très sous-exploité, pour ne pas dire ça n'existe pas, c'est vrai que c'est très limité. C'est vrai que pour le bien du patient ça doit être amélioré.

**Investigateur : Je comprends, c'est surtout dans le suivi du patient qu'on a vraiment un besoin de la kinésithérapie.**

Professionnel : En fait c'est ça, si tu veux la kinésithérapie c'est plus ancré dans le suivi, dans le suivi chronique du patient. Ce que l'on a pas aux urgences, ce que l'on commence à avoir un tout petit peu à l'UHCD, nous ça commence à partir de l'UHCD ben, parce que tu vois au SAMU on ne l'a pas du tout, aux urgences on ne la pas vraiment mais on pourrait, alors qu'à l'UHCD on commence un tout petit peu à l'avoir sur des patients dont on sait, des patients chroniques, à suivre au long cours donc la kinésithérapie commence à être mise en place là-dedans tu vois. Donc ce sont plus des patients hors contexte urgence qui vont nous intéresser.

**Investigateur : Alors je pense que c'est beaucoup moins vrai pour vous mais vous me direz si vous en avez l'occasion ou pas, mais dans quel cas seriez-vous enclin à prescrire de la kinésithérapie ?**

Professionnel : Dans quel cas je prescrirais la kinésithérapie ? Déjà oui ça m'arrive, tout ce qui est traumatisme, tout ce qui est par exemple entorse, tous des trucs fonctionnels, mécaniques, entorse de cheville tout ça, après la phase aiguë douloureuse je prescris régulièrement des kinésithérapies en ville oui. Même par exemple pour les personnes âgées qui rentrent à domicile, qui nécessitent... après on fait une évaluation aussi, qui nécessite une rééducation à la marche, nécessite une rééducation... ils ont aussi des séances de kinésithérapie prescrites à leur sortie. Si tu veux on prescrit quand même assez souvent de la kinésithérapie en ville, mais on est très ciblé sur tout ce qui est mécanique, surtout les

personnes âgées avec des troubles de l'équilibre, sans que ça nous touche si tu veux un instant T aux urgences. Il s'agit d'une pratique post-urgence.

**Investigateur : Vous, vous ne verrez pas l'action du kinésithérapeute, et d'ailleurs vous n'aurez jamais de nouvelles du bénéfice que ça a apporté au patient ?**

Professionnel : En urgence non, sauf par exemple la kinésithérapie respiratoire oui, ça oui, on en a besoin.

**Investigateur : Alors effectivement c'était la suite de ma question, est-ce que la kinésithérapie respiratoire, ce genre de choses vous prescrivez en urgence ?**

Professionnel : Ah ça oui

**Investigateur : Et si les kinés participaient plus au DMP, en quoi est-ce qu'ils pourraient modifier vos prescriptions ?**

Professionnel : Je pense que l'on connaît très très mal la profession de kiné, on connaît très très mal, trop mal leurs domaines de compétences, je pense que ça ne se limite pas à la kiné respi, à la rééducation de la marche, c'est assez large, un métier à part. Je pense que le peu de contact que l'on a aux urgences avec les kinés, fait que l'on a peu de connaissances de leurs domaines de compétences

**Investigateur : Est-ce que la communication, alors que ce soit par le DMP ou par autre chose, est-ce que la communication est un vrai bénéfice pour les kinés.**

Professionnel : Je pense que oui, parce que si tu veux à force de voir, à force de voir des interprétations de kiné, à force de voir, leurs mots dans les dossiers, leurs activités dans le traitement du patient, je pense que on les oubliera moins. Et on verra un peu leur champ d'activité, on verra objectivement, en pratique leur impact sur le patient. Par exemple une personne avec des troubles de la marche, moi je vais voir l'interprétation du kiné, je vais voir ce que le kiné a à proposer. La prochaine fois avec un patient qui a des troubles de la marche effectivement le kiné a des trucs à proposer, il a quelque chose à faire donc ça ne sert à rien que je fasse mon truc dans mon petit coin quoi. Ça nous permet de déléguer, de déléguer certaines choses aux kinés que je fais même pas actuellement, où que l'on ne fait certainement pas mieux qu'eux. Bien évidemment ça reste votre domaine d'activité donc vous les faites certainement mieux que nous, mais malheureusement c'est quelque chose qui est assez mal connu. Je sais que la communication n'est pas assez présente, vous n'êtes pas assez présent dans notre pratique.

**Investigateur : On arrive déjà à la dernière question, elle est assez Générale, quelle importance pourrait donner le dossier médical partagé au masseur-kinésithérapeute s'il venait à son approprier son utilisation ?**

Professionnel : Mais moi je trouve, que l'intérêt des kinés dans le dossier médical partagé, je t'avoue que je ne le vois pas oui, on va dire je ne vois pas dans la partie urgence immédiate. Dans la partie régulation pas du tout, aux urgences ça commence à m'intéresser, et à l'UHCD ça m'intéresse plus. Vous savez dans l'urgence immédiate au SAMU, j'ai du mal à voir l'intérêt tout de suite, par contre notre pratique, c'est l'urgence et l'UHCD maintenant, votre participation c'est très très important, surtout pour le patient chronique ça vous permet de cerner un petit peu plus leurs problèmes, et ça nous permet d'avoir un œil expert que l'on n'a pas forcément, chacun son métier chacun son boulot dans votre travail de kinésithérapeute sur un patient, notamment des personnes polypathologiques, qui nécessitent des rééducations on a pas la même vision que vous. Donc ça permet de réduire un petit peu les temps d'hospitalisation, pour les patients à l'UHCD ça nous permet de réaliser des sorties à domicile plus tôt, de réaliser un suivi de kinésithérapie en ville pour relayer à leur passage hospitalier. Le kiné peut permettre de réduire le temps hospitalier surtout sur des pathologies avec un suivi qui peut être réalisé en externe. Il y a un bénéfice dans tous les domaines, et j'ai envie de dire presque dans l'immédiat si tu veux moi, ça ne m'intéressera pas au SAMU ça m'intéresserait moyennement aux urgences mais ça m'intéressera pour les catégories de patients que j'ai à l'UHCD. Je pense que votre impact est vraiment important post-urgences, donc ça commence à l'UHCD. Ce n'est pas sa vocation initiale mais c'est vrai qu'à l'UHCD on est sur ses modalités... Je trouve qu'il y a deux types de kiné, il y a la kiné aiguë, et la kiné chronique. Je pense qu'aux urgences la kiné dans un dossier médical partagé ça m'intéresserait moins, par contre j'utiliserai beaucoup plus la kiné aiguë, je ferai de la prescription d'urgence notamment sur ce qui est traumatisme ou kiné respi. Alors qu'à l'UHCD quasiment plus de kiné aiguë, je serai orienté sur la kiné chronique donc ça va être plus, de la kinésithérapie pour les personnes âgées, de la rééducation, plus de la kinésithérapie de post-séquentaire. Ça devient de la kiné chronique.

**Investigateur : Je vous remercie, c'était très intéressant d'avoir votre avis dans ce mémoire ça va encore étayer les dires des médecins précédents, je vous remercie beaucoup d'avoir pris du temps en cette période un peu compliquée notamment pour vous je pense.**

Professionnel : Je pense que c'est compliqué pour tout le monde, merci beaucoup à toi de me solliciter je te souhaite bonne chance pour ton mémoire.

**Investigateur : Merci je vous souhaite bon courage pour la suite et pour ces moments difficiles.**

## **ENTRETIEN 5**

**Investigateur: Bonjour, dans le cadre de mon mémoire de fin d'études je réalise une étude sur les bénéfices du Dossier Médical Partagé (DMP) pour la profession de Masseur-Kinésithérapeute. Je vais réaliser avec vous un entretien appelé entretien semi-directif, je vais donc vous interroger sur les thèmes du DMP et du métier de masseur-kinésithérapeute. Je vous interrogerai de façon neutre et je vous demande de me répondre honnêtement. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et je ne suis pas là pour vous juger.**

**Je vous ai choisi pour répondre à mon étude car de par votre profession vous êtes amené à utiliser le DMP, non seulement en le consultant mais aussi en le remplissant. De plus par votre rôle de prescripteur, vous devez avoir connaissance de nos compétences et vous devez régulièrement prendre connaissance des synthèses de bilan et de prises en charge qui vous sont transmises par les kinésithérapeutes.**

**Nous pouvons donc débiter l'entretien :**

**Pour commencer que vous évoque la kinésithérapie ? Quel lien voyez-vous entre profession et la profession de masseur-kinésithérapeute ? Et est-ce que vous connaissez les compétences des kinésithérapeutes ?**

Professionnel : Bah écoutez oui quand même oui, pour moi qui ai fait quand même des remplacements de médecine générale, j'ai eu affaire à la kiné de nombreuses fois. J'en ai prescrit, j'ai même été bénéficiaire de soins de kinésithérapie. Donc qu'est-ce que ça m'évoque... ça m'évoque une médecine physique j'ai envie de dire, une médecine qui...qui... un peu de réadaptation, moi ça me va un peu ça. Ça pourrait être préventif si on avait le temps de le faire dans ce sens-là, voilà je ne sais pas quoi vous dire d'autre.

**Investigateur : Quelles compétences... est-ce que vous pourriez énumérer quelques compétences du kinésithérapeute ?**

Professionnel : Alors, je ne sais pas ce que vous appelez les compétences mais les systèmes sur lesquels vous intervenez quand même beaucoup sont, les systèmes neuromusculaires, ostéotendineux... je veux dire sur les problèmes de sciatique, surtout ces problèmes-là de tendinite, c'est plutôt dans le sens là je connais la kinésithérapie oui, je suis en train de chercher si je vois d'autres domaines... bon, oui c'est toujours post-traumatique, sur les entorses de chevilles... le massage n'en parlons quand même pas de trop parce que maintenant il n'y a plus trop de massages n'est-ce pas ? Tous les kinés que j'ai connu qui



faisaient du massage ils sont morts (rire). Donc c'était une compétence sans doute (rire), c'est vrai qu'il n'y a plus le temps oui, enfin je pense que c'est de là que ça vient.

**Investigateur : Je vais poursuivre l'entretien, que vous évoque le dossier médical partagé ? Alors quelle utilité en avez-vous, et de quel œil voyez-vous l'essor de l'outil ?**

Professionnel : Bon moi j'en ai aucune utilité, je veux dire je ne suis pas du tout... je n'ai pas ouvert le mien donc je ne sais même pas à quoi ça ressemble mais par contre pour tout ce qui est coordination, c'est vital pour moi. Je veux dire, tout ce qui est parcours... pas de rupture dans le parcours de soins ça me paraît essentiel, on découpe beaucoup trop pour moi la médecine... la médecine allopathique découpe beaucoup trop le corps humain en morceaux, avec un rhumatologue par ci, un cardio par là... donc un kiné par là... personne ne se cause, le pauvre généraliste essaie de faire la synthèse, on n'a quand même plus beaucoup de temps. Donc oui, c'est un outil qui ne peut plus améliorer la coordination entre professionnels.

**Investigateur : Vous voyez ça comme un outil de coordination, en quoi est-ce qu'il pourrait être un outil de communication ?**

Professionnel : Alors je vous dis je n'ai jamais vu sa tête, on peut être un très mauvais communicant, je ne sais pas comment il est fait mais sinon dans le principe c'est un outil de communication.

**Investigateur : Quelle est l'utilité du DMP dans votre profession, notamment vis-à-vis des autres professionnels ?**

Professionnel : Comme je vous dis, je ne l'ai jamais ouvert, je ne sais pas comment les choses sont rangées dedans, je ne sais pas si on y met que des prescriptions ou... je ne sais pas si le kiné peut mettre des choses également

**Investigateur : Tout le monde peut y mettre un peu ce qu'il veut, sous forme de synthèse en PDF.**

Professionnel : Alors si un kiné, y met des notes de synthèse, moi je trouve que ça a un énorme intérêt... ça a un énorme intérêt parce que moi je n'ai jamais vu un compte-rendu de kiné papier qui m'est revenu pour des malades oui, par exemple pendant que je remplaçais je n'ai jamais vu ça.

**Investigateur : Alors, c'était la question suivante et vous y répondez donc c'est parfait, vous n'avez donc jamais eu l'occasion de voir ce qu'était un compte-rendu kinésithérapique. En quoi est-ce que les données kinésithérapiques pourraient vous aider si vous étiez confrontée à une synthèse ?**

Professionnel : Ah bah moi ça me paraît essentiel, on prescrit des actes auprès d'un praticien quelconque on a besoin d'avoir un retour. Ça me paraît... sinon on prescrit sans savoir, je veux dire le patient dit « oui ça va mieux » mais bon, si c'est un peu plus élaboré comme réponse c'est quand même mieux. En tout cas ça me paraît essentiel à moi.

**Investigateur : En quoi ça vous encouragerait vous peut-être à davantage communiquer avec le kiné**

Professionnel : En fait, c'est un ... c'est un... c'est une porte ouverte, c'est-à-dire que si on a cet échange, c'est que celui qui est en face est d'accord aussi pour faire un échange quoi ! Si il y a un compte rendu qui est fait effectivement, ça prouve que la personne qui est en face y voit un intérêt.

**Investigateur : Alors, est-ce que cette communication vous inviterait à prescrire davantage de kinésithérapie, où est-ce que vous pensez que ça ne changerait pas votre façon de faire ?**

Professionnel : Alors ça peut tout à fait, je ne pense pas que ce soit une publicité et que ça m'aurait poussé à prescrire sans raison, mais voilà ben, non, non. Oui tout à fait je pense que j'aurais mieux connu les possibilités, je veux dire un compte-rendu peut me permettre de comprendre jusqu'où on peut aller, les techniques qu'il faudrait éventuellement utiliser, je ne sais pas moi mais j'en suis persuadée. Parce que pour moi, ça serait plus un gage de qualité, donc de ce fait, la qualité vient du praticien. Le praticien qui fait ça pour moi il est plus engagé que celui qui ne fait pas de compte rendu. Donc déjà à partir de là je fais plus confiance.

**Investigateur : Sur la même lancée oui, j'ai lu dans une étude qui a été écrit par une consœur « le fait de le recevoir que peu de retour de la part des masseur kinésithérapeute pourtant considéré comme un signe avait dit quoi non courage certainement pas les médecins à communiquer davantage avec eux » est-ce que vous pourriez commenter cette phrase ?**

Professionnel : C'est exactement ce que je viens de vous dire. Je suis assez d'accord, oui je suis assez d'accord d'un autre côté, on peut, on peut retourner cette citation, et dire que le fait que le médecin peut-être ne se rapproche pas trop du kinésithérapeute, ou, ne met pas grand-chose sur son ordonnance, ou le demande pas... il pourrait demander un retour ou... c'est vrai que ça n'encourage pas non plus le kiné à le faire, donc ça va dans les deux sens

**Investigateur : En quoi la prise d'information des données kinésithérapiques pourrait vous faciliter le suivi du patient ?**

Professionnel : Bah, ça fait partie du dossier médical, comment dire, ça fait partie du dossier médical comme nous les médecins on a un dossier médical avec un enchaînement de, de commentaires au fil de l'année, et bien le fait d'avoir des comptes-rendus kiné c'est exactement le même intérêt.

**Investigateur : En quoi est-ce que vous pensez que dans le dossier du médecin généraliste les données du kiné vont lui manquer ?**

Professionnel : Alors ça dépend des pathologies, mais effectivement moi je trouve que ça fait partie... pour la mémoire du médecin oui, c'est nécessaire. On oublie vite, on a beau connaître les gens, il y a des gens qu'on ne voit pas très très souvent, c'est un aide-mémoire.

**Investigateur : J'arrive à la dernière question, quelle importance pourrait donner le dossier médical partagé aux masseurs-kinésithérapeutes s'ils venaient à s'en approprier son utilisation ?**

Professionnel : C'est vrai que ça pourrait, rendre, rendre des lettres de noblesse à la profession. Ça permettrait d'avoir un échange, vous allez me dire si vous le faites régulièrement ou pas, que je n'ai pas trop l'habitude d'avoir. Alors c'est vrai que moi maintenant en tant que médecin quand je vais voir mon kiné il ne me fait pas de compte rendu (rire), il y a de ça aussi peut-être. Ça donnerait une certaine importance à l'acte, de, de faire un compte rendu. Le fait de l'avoir dans un dossier médical partagé ça met quand même en lumière l'acte du kiné bon cela dit si les kinés ne le font pas en papier le compte-rendu, est-ce qu'ils le feront dans le DMP alors là...

**Investigateur : C'est la fin de cet entretien je vous remercie avez-vous des choses à ajouter**

Professionnel : Je ne sais pas, ça dépend si ça vous suffit

**Investigateur : Oui oui tout à fait vous avez même corroborer les dires de certains médecins que j'ai déjà interrogés. Je vous remercie bonne continuation à vous**

Professionnel : Merci.

## **Le DMP : Réalité du terrain d'un outil d'avenir : point de vue des médecins et pharmaciens sur l'implication des masseurs-kinésithérapeutes.**

**Introduction :** La communication est l'un des éléments prépondérants de la pratique du masseur-kinésithérapeute (MK) et selon la haute autorité de santé, les défauts de communication entre professionnels sont la cause majeure d'évènements indésirables associés aux soins. Cette communication serait bénéfique pour le patient qui, selon le plan de santé publique « Ma santé 2022 », doit devenir acteur de sa santé. Un des grands changements qui guide ce plan est le partage de données de santé numérique via le dossier médical partagé (DMP). Le DMP est le symbole du numérique dans le système de santé. Il permet aux professionnels de se renseigner en quelques secondes sur l'état de santé de leurs patients. A l'instar du système de santé Français, la profession de MK est en pleine évolution et la majorité des professionnels de santé l'ignore. Cette étude s'intéresse à la communication indirecte entre professionnels, que pourrait apporter le DMP et les bienfaits qu'elle peut avoir sur la qualité des soins et sur la pluridisciplinarité des prises en charge.

**Matériel et méthode :** Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de cinq professionnels, médecins et pharmaciens. L'étude a été réalisée avec un guide d'entretien et les résultats ont été traités d'abord par questions puis par parties.

**Résultat :** Les professionnels sont mitigés quant à l'utilisation du DMP qui présente de nombreux inconvénients selon eux. A fortiori, seul un professionnel sur les cinq utilise le DMP de façon régulière. Conjointement, seul deux d'entre eux ont déjà eu l'occasion de recevoir des bilans ou synthèses de prises en charge masso-kinésithérapiques. Ils ont une bonne opinion de la profession sans en avoir une connaissance exhaustive. Les interrogés s'accordent sur les bienfaits d'une communication efficace, tant sur la qualité des prises en charge que sur la pertinence des prescriptions.

**Discussion :** La communication entre professionnels est sans aucun doute nécessaire à l'exercice de la santé moderne bien qu'elle soit insuffisante dans le cadre de l'exercice de la masso-kinésithérapie. A l'heure actuelle, l'utilisation du DMP ne semble pas être la clé de cette communication au vu du manque d'utilisateurs, patients comme professionnels.

**Mots clé :** Communication, DMP, Masseur-kinésithérapeute, Partage

---

## **DMP: Reality on the ground of a tool of the future: doctors and pharmacists point of view about physiotherapist involvement.**

**Introduction:** Communication is one of the overriding elements in the physiotherapist practice and according to the "Haute autorité de santé", communication defaults between professionals are the major reasons for undesirable events associated to healthcare. A good communication could be beneficial for patients who, according to the public health plan "Ma santé 2022" has to become an actor of his own healthcare. One of the main changes leading these evolutions is the digital health data sharing via the "dossier médical partagé" (DMP). The DMP is the symbol of digital era for healthcare, it allows professionals to inform themselves in a few seconds about the health status of their patients. Just like the French healthcare system, the physiotherapist profession is evolving and the majority of healthcare professionals ignore it. This study focuses on the indirect communication between professionals, which the DMP could bring and the benefits that it could have on the quality of the care and the multidisciplinary care.

**Method:** Semi-structures interviews have been realised with five doctor and chemist. The study has been led with an interview guide and results have been treated firstly by questions and then by parts.

**Result:** Professionals had mixed-feelings about the using of DMP which according to them presents many disadvantages. A fortiori only one professional out of five regularly uses the DMP. Simultaneously, only two of them have ever received assessment or synthesis following a physiotherapy care. Yet they have a good opinion of the profession without an extensive knowledge about it. Professionals agree on the benefits of an efficient communication on the quality of healthcare as on the relevance of the prescriptions.

**Discussion:** Communication between professionals is, without a doubt, necessary to the exercise of the modern healthcare, though insufficient for the practice of physiotherapy. Currently, the use of DMP does not seem to be the key for this communication considering the lack of users, patients either professionals.

**Keywords :** Communication, DMP, Physiotherapy, Sharing