

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2019

Thèse n°

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)**

Présentée et soutenue publiquement

le 27 juin 2019 à Poitiers

par **Monsieur Vincent TORZINI**

ETAT DES LIEUX DE L'INFORMATISATION DES CABINETS DE MEDECINE
GENERALE DANS LA VIENNE

COMPOSITION DU JURY

Président : Madame la Professeure Virginie MIGEOT

Membres : Monsieur le Professeur Marc PACCALIN
Monsieur le Docteur François BIRAULT, Professeur Associé
Monsieur le Docteur Eric SURY

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Eric SURY

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2019

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)**

Présentée et soutenue publiquement
le 27 juin 2019 à Poitiers
par **Monsieur Vincent TORZINI**

ETAT DES LIEUX DE L'INFORMATISATION DES CABINETS DE MEDECINE
GENERALE DANS LA VIENNE

COMPOSITION DU JURY

Président : Madame la Professeure Virginie MIGEOT

Membres : Monsieur le Professeur Marc PACCALIN
Monsieur le Docteur François BIRAULT, Professeur Associé
Monsieur le Docteur Eric SURY

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Eric SURY

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie (**retraite 09/2019**)
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale (**retraite 09/2019**)
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOJJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en détachement**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique

- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie (**retraite 09/2019**)
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – **hygiène** □
- COUDROY Rémy, réanimation (**en mission 1 an**)
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie (**en mission 1 an**)
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PALAZZO Paola, neurologie (**pas avant janvier 2019**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe
- GOMES DA CUNHA José

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- GAY Julie, professeur agrégé

Professeurs émérites

- DORE Bertrand, urologie (08/2020)
- EUGENE Michel, physiologie (08/2019)
- GIL Roger, neurologie (08/2020)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2020)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2020)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2019)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2020)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2020)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2020)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (ex-émérite)
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastroentérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- VANDERMARCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS :

A Madame la Professeure Virginie MIGEOT.

Merci d'avoir accepté de présider le jury de ma soutenance de thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de mon respect.

A Monsieur le Professeur Marc PACCALIN.

Merci d'avoir répondu positivement à ma sollicitation dans un délai aussi court. Sans vous, il ne m'aurait pas été possible de présenter mon travail ce jour. Veuillez recevoir l'assurance de ma considération distinguée.

A Monsieur le Professeur François BIRAULT.

Merci d'avoir accepté de juger mon travail et de siéger à mon jury de thèse sans me connaître. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère gratitude.

A Monsieur le Docteur Eric SURY, mon directeur de thèse.

Merci de m'avoir accompagné et de m'avoir fait confiance pour réaliser ce travail. Veuillez recevoir toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Jean-Marc LARDEUR.

Merci d'avoir été mon tuteur durant mon internat et de m'avoir guidé dans ma formation.

A Messieurs les Docteurs Eric SURY et Gérard BRU.

Merci de m'avoir fait découvrir la médecine générale ambulatoire, loin des clichés et des idées reçues. Merci de m'avoir permis de réaliser mes premiers remplacements et de m'avoir guidé dans ma pratique.

A tous mes maîtres de stage.

Merci de m'avoir transmis vos connaissances au chevet du patient et d'avoir fait preuve de patience avec moi afin de parfaire le médecin en devenir que j'étais.

Aux médecins qui ont répondu à ce questionnaire.
Sans eux, ce travail n'aurait pu être réalisé.

A tous mes amis de la Faculté de Médecine de Tours et de Poitiers.
Merci pour tous ces moments de bonheur et de partage. J'espère pouvoir être en contact avec vous le plus longtemps possible.

A ma famille.
Merci d'avoir cru en mes capacités et pour m'avoir soutenu et conseillé dans les moments difficiles.

Et enfin, à ma compagne Maël.
Merci pour l'amour que tu me donnes et pour tous ces moments de bonheur complice. Merci de m'avoir encouragé à m'asseoir pour écrire ma thèse.

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	1
2. METHODE	4
2.1. Choix de la méthode :.....	5
2.2. Critères d'inclusion :	5
2.3. Procédure :.....	5
2.3.1. Accord des relais de transmission :	5
2.3.2. Elaboration du questionnaire :	5
2.3.2.1. Premier axe du questionnaire	6
2.3.2.2. Second axe du questionnaire.....	6
2.3.2.3. Troisième axe du questionnaire	6
2.3.2.4. Quatrième axe du questionnaire	7
2.3.3. Recueil de données :	7
2.4. Traitement des données :.....	7
3. RESULTATS	8
3.1. Caractéristiques générales de l'échantillon :	9
3.1.1. Répartition selon le sexe :.....	9
3.1.2. Répartition selon l'âge :	10
3.1.3. Répartition selon le mode d'exercice :	10
3.1.4. Répartition selon la période d'installation :.....	11
3.1.5. Répartition selon l'utilisation de l'informatique à domicile :	12
3.2. Utilisation de l'informatique au sein des cabinets :	12
3.2.1. Utilisation de l'informatique professionnelle au sein des cabinets :.....	12
3.2.1.1. Informatisation des médecins au cabinet.....	12
3.2.1.2. Achat de matériel informatique.....	13
3.2.1.3. Fonctionnalités utilisées par les médecins	14
3.2.1.4. Communication avec les confrères/collègues	15
3.2.2. Utilisation de l'Espace Pro du site Ameli.fr et des messageries :	16
3.2.2.1. Utilisation de l'espace Pro du site Ameli.fr	16
3.2.2.2. Utilisation des messageries	17
3.3. Limites de l'informatisation selon les médecins :.....	19
3.3.1. Limites des fonctionnalités informatiques :	19

3.3.2. Limites des courriels professionnels :.....	19
3.4. Evocation de l'avenir de la médecine :	20
3.4.1. La télémédecine vue par les médecins :	20
3.4.2. Le Dossier Médical Partagé vu par les médecins :.....	21
3.5. Cas particulier de la E-santé en EHPAD :.....	22
4. DISCUSSION	24
4.1. Méthode :	25
4.2. Population :	26
4.3. Analyse des résultats :	27
5. CONCLUSION	32
BIBLIOGRAPHIE.....	35
ANNEXE N°1 - Glossaire :	38
ANNEXE N°2 – Questionnaire : Informatisation des cabinets de médecine générale dans la Vienne.....	40
RESUME	46
SERMENT.....	47

1. INTRODUCTION

En France, l'informatisation du système de santé s'est faite sous l'impulsion des législateurs.

Tout d'abord l'ordonnance Juppé du 24 avril 1996 (1), relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, prévoyant une informatisation de l'ensemble des cabinets de médecine libérale avant fin décembre 1998. Cette informatisation s'inscrivait dans le cadre de la création de la Carte Vitale par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) avec pour objectif principal de dématérialiser les feuilles de soins. Cette dématérialisation devant entraîner des économies de santé et permettre une meilleure gestion des remboursements.

Puis la création du Fond de Réorientation de Modernisation de la Médecine Libérale (FORMMEL) (2), a ajouté un bonus financier pour inciter les médecins libéraux à s'informatiser et à télétransmettre les feuilles de soins.

Mise en avant par les politiques de santé et les modes de rémunération définies par la Rémunération sur Objectif de Santé Publique (ROSP) de la Convention médicale de 2011 (3), l'informatisation des cabinets s'est avérée inéluctable à tel point qu'un médecin désirant s'installer est fortement encouragé à s'informatiser.

Actuellement, l'informatisation de nos sociétés se retrouve dans de nombreux domaines de la santé. Que ce soit de la gestion des rendez-vous, la communication via messagerie électronique, l'utilisation de dossiers patients, l'utilisation de téléphones portables ou de tablettes, la recherche en santé ou bien le développement de la télémédecine.

A l'heure de l'hyperconnexion permanente et de sa remise en cause (4), une question légitime se pose : comment les médecins généralistes se sont-ils emparés de cet outil à leur disposition et quels usages en font-ils ?

Avec 403 médecins généralistes exerçant en libéral dans le département de la Vienne en 2015, d'après l'Atlas de la démographie médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) (5), ce département connaît une décroissance progressive de ses effectifs médicaux.

Le département de la Vienne présente une densité médicale proche de la moyenne nationale avec 1.6 médecin pour 1000 habitants (nationale : 1.53 médecin pour 1000 habitants) (6).

Donc, étant donné ces caractéristiques démographiques médicales, le département de la Vienne est un exemple adéquat pour se poser la question suivante : Comment les médecins généralistes utilisent-ils et perçoivent-ils les outils informatiques à leurs dispositions ?

De plus, avec le développement futur de la télémédecine, quels regards les médecins généralistes portent-ils sur cette évolution de leur métier ?

L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux de l'informatisation des cabinets de médecine générale ambulatoire dans le département de la Vienne afin de définir des perspectives pour le futur.

Après une caractérisation de la population de l'échantillon, deux sujets d'importance seront étudiés, en rapport avec l'informatique médicale, qui ont été abordés dans ce travail.

Tout d'abord, l'utilisation des logiciels médicaux et des moyens de communication à disposition des médecins. Quelles sont les fonctionnalités principales ? Les limites de l'informatique éprouvées par les médecins ?

Dans un second temps, un focus sera fait sur le futur de la médecine avec notamment le déploiement, après de nombreuses années d'atermoiement, du Dossier Médical Partagé (DMP), ainsi que la mise en place de la télémédecine. Comment les médecins perçoivent ses évolutions ? Sont-ils déjà prêts à les utiliser ? Quelles sont leurs craintes vis-à-vis de ces modifications de pratique ?

Enfin un point sera fait sur l'utilisation de l'informatique par les médecins au sein des Etablissements d'Hébergement de Personne Âgée Dépendante (EHPAD) : les médecins peuvent-ils accéder à des dossiers informatisés ? Quelle en est leur perception et leur utilisation ?

2. METHODE

2.1. Choix de la méthode :

L'état des lieux de l'informatisation des cabinets de médecine générale de la Vienne a été mené par l'intermédiaire d'une étude quantitative et descriptive par questionnaire à choix multiples avec questions fermées.

2.2. Critères d'inclusion :

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Être titulaire d'une thèse de spécialiste en médecine générale,
- Exercer en tant que praticien libéral en médecine ambulatoire,
- Et exercer dans le département de la Vienne (86).

Ces trois critères étant réunis, la durée d'installation, le mode d'exercice, les formations complémentaires des praticiens ou bien leur secteur d'activité n'étaient pas des critères d'exclusion.

2.3. Procédure :

2.3.1. ACCORD DES RELAIS DE TRANSMISSION :

Les secrétariats du Collège des Enseignants de Médecine Générale et Maîtres de Stage du Poitou-Charentes (COGEMS-PC) ainsi que celui du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne (CDOM 86) ont été contacté, par courriel, pour obtenir leur accord quant à la transmission du questionnaire de l'étude.

2.3.2. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE :

Pour réaliser ce questionnaire, le site internet sondageonline.fr a été utilisé dans un but de simplifier la participation et l'analyse de données.

Le questionnaire a été élaboré avec la participation du Docteur Eric Sury, directeur de la thèse.

Le questionnaire a été conçu autour de quatre axes. Le premier axe pour recueillir les caractéristiques des participants ; le second sur l'informatisation et les

fonctionnalités utilisées ; le troisième concernait la e-santé de demain et les limites de l'informatique ; enfin le dernier axe se focalisait sur l'informatisation des EHPAD.

2.3.2.1. Premier axe du questionnaire :

La première partie du questionnaire permettait de catégoriser les participants selon leur sexe, leur âge (tranche d'âge de dix ans), leur date d'installation, leur mode d'exercice, leur utilisation privée de l'informatique et des réseaux sociaux.

2.3.2.2. Second axe du questionnaire :

La seconde partie du questionnaire portait sur l'utilisation propre de l'informatique au sein des cabinets de médecine générale : date d'achat, de renouvellement, type de matériel utilisé.

Les fonctionnalités utilisées par les praticiens ainsi que le mode de communication entre les praticiens de santé ont été des points d'attention particulier de l'étude.

Toute réponse négative à la question « Utilisez-vous l'informatique au sein de votre cabinet, et ce de manière professionnelle ? » entraîne automatiquement un passage aux questions du troisième axe sur les limites de l'informatique.

2.3.2.3. Troisième axe du questionnaire :

La troisième partie du questionnaire s'est focalisée sur la e-santé de demain : utilisation de l'espace Pro, les fonctionnalités utilisées sur l'Espace Pro, l'utilisation d'une messagerie professionnelle sécurisée, l'intérêt pour la télémédecine, et la connaissance et l'utilisation du Dossier Médical Partagé.

Concernant les fonctionnalités de l'informatique ou la télémédecine, les freins à leurs utilisations ont été recherchés.

2.3.2.4. *Quatrième axe du questionnaire :*

Enfin la dernière partie du questionnaire s'est ouverte sur un domaine touchant de nombreux praticiens ambulatoires : la e-santé en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et son utilisation par les médecins.

2.3.3. RECUEIL DE DONNEES :

Le recueil de données s'est effectué sur une période de deux mois.

Un courriel de présentation de la thèse avec lien intégré vers le questionnaire a été envoyé le 31 janvier 2018 par les secrétariats du COGEMS-PC et du CDOM86.

Après une période d'un mois, un rappel par courriel a été effectué afin de majorer le nombre de réponses devant un taux de participation faible.

Les inclusions se sont closes le 31 mars 2018 à minuit.

2.4. Traitement des données :

Tout questionnaire entamé a été intégré aux statistiques, qu'il ait été rempli dans sa totalité ou seulement partiellement.

Les variables qualitatives obtenues ont été décrites sous forme de pourcentage.

Pour permettre une meilleure interprétation des données, les réponses aux questions sur les fonctionnalités informatiques, les fonctionnalités de l'Espace Pro ainsi que sur les moyens de communication entre professionnels ont été réparties en deux catégories : « Oui » pour les réponses « Tout le temps » et « Fréquemment » ; « Non » pour les réponses « Occasionnellement », « Rarement » et « Jamais ».

Les statistiques ont été établies via le site sondageonline.fr : logiciel intégré au questionnaire.

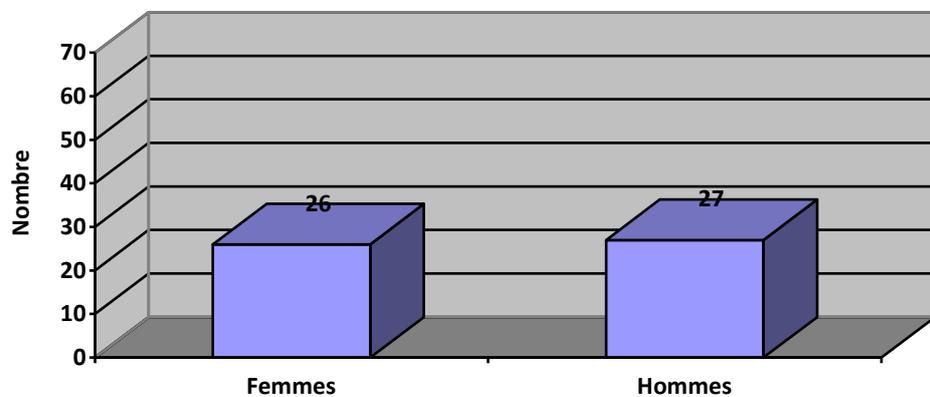
3. RESULTATS

3.1. Caractéristiques générales de l'échantillon :

53 réponses ont été obtenues sur un total de 354 médecins généralistes, exerçant en ambulatoire, contactés. Ce qui représente un taux de réponse de 14,97%.

Sur les 53 réponses obtenues, seulement 49 médecins ont répondu en totalité au questionnaire. Ce qui représente 92,45% des participants.

3.1.1. REPARTITION SELON LE SEXE :

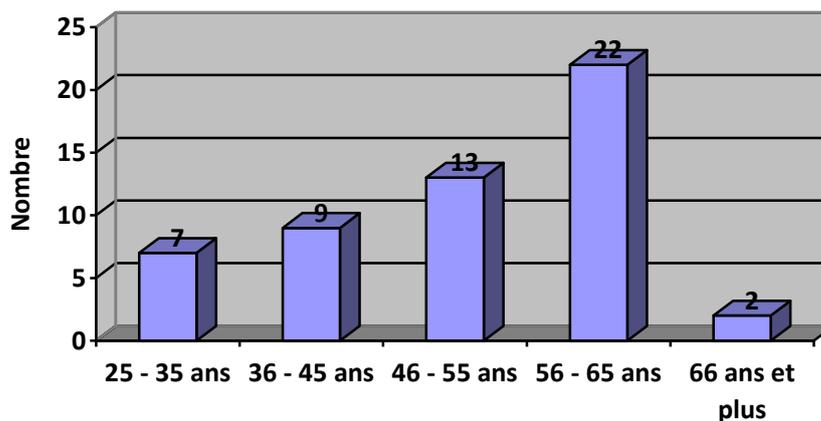


Graphique n° 1 : Répartition par sexe des répondants

26 des médecins interrogés sont des femmes, soit 49.1%.

27 des médecins interrogés sont des hommes, soit 50.1%.

3.1.2. REPARTITION SELON L'AGE :



Graphique n°2 : Répartition par âge des répondants

13,2% des médecins sont âgés de 25 à 35 ans.

17,0% des médecins sont âgés de 36 à 45 ans.

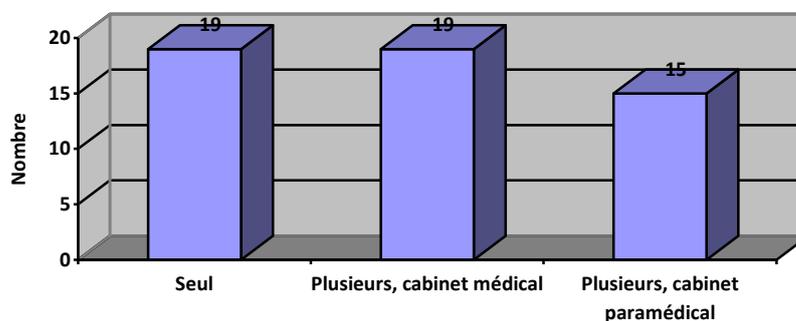
24,5% des médecins sont âgés de 46 à 55 ans.

41,5% des médecins sont âgés de 56 à 65 ans.

3,8% des médecins sont âgés de plus de 66 ans.

La médiane d'âge se situe entre 46 et 55 ans. La moyenne d'âge est entre 56 et 65 ans.

3.1.3. REPARTITION SELON LE MODE D'EXERCICE :



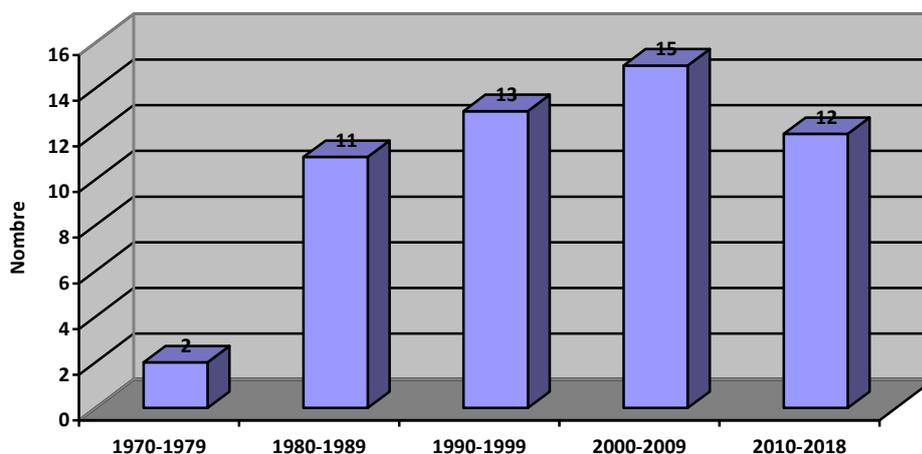
Graphique n°3 : Répartition selon le mode d'exercice des répondants

19 médecins exercent seuls, soit 35,8% de l'échantillon.

19 médecins exercent à plusieurs, dans un cabinet médical, soit 35,8% de l'échantillon.

15 médecins exercent à plusieurs, dans un cabinet pluridisciplinaire (paramédical), soit 28,3% de l'échantillon.

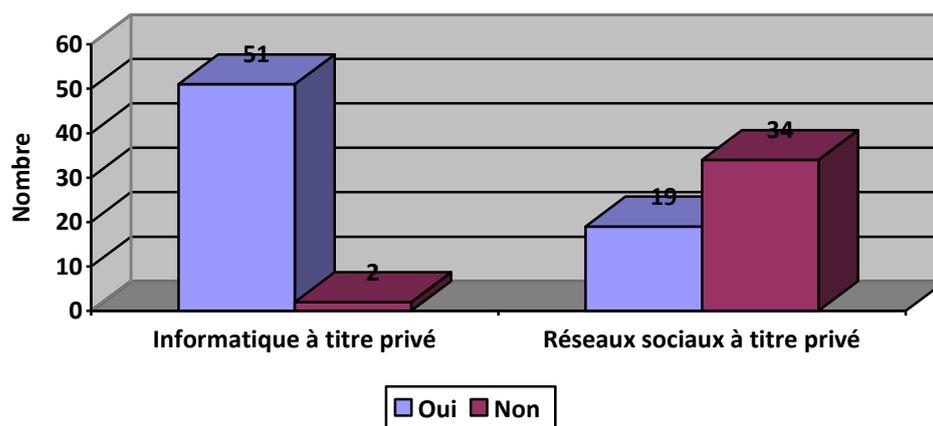
3.1.4. REPARTITION SELON LA PERIODE D'INSTALLATION :



Graphique n°4 : Répartition selon la période d'installation des répondants

L'installation des médecins se répartit de manière homogène entre les décennies depuis 1980 jusqu'en 2018.

3.1.5. REPARTITION SELON L'UTILISATION DE L'INFORMATIQUE A DOMICILE :



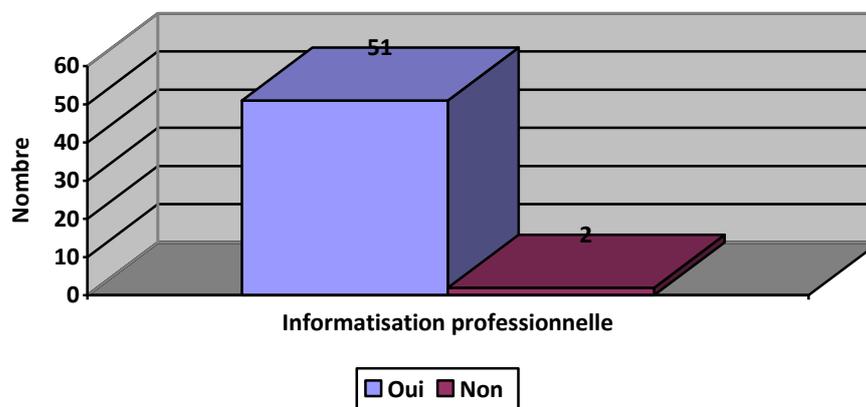
Graphique n°5 : Utilisation privée de l'informatique par les répondants

96,2% des médecins utilisent l'informatique à domicile ou au cabinet, et ce à titre privé. Mais seulement 35,8% utilisent les réseaux sociaux à titre privé, et ce peu importe le lieu.

3.2. Utilisation de l'informatique au sein des cabinets :

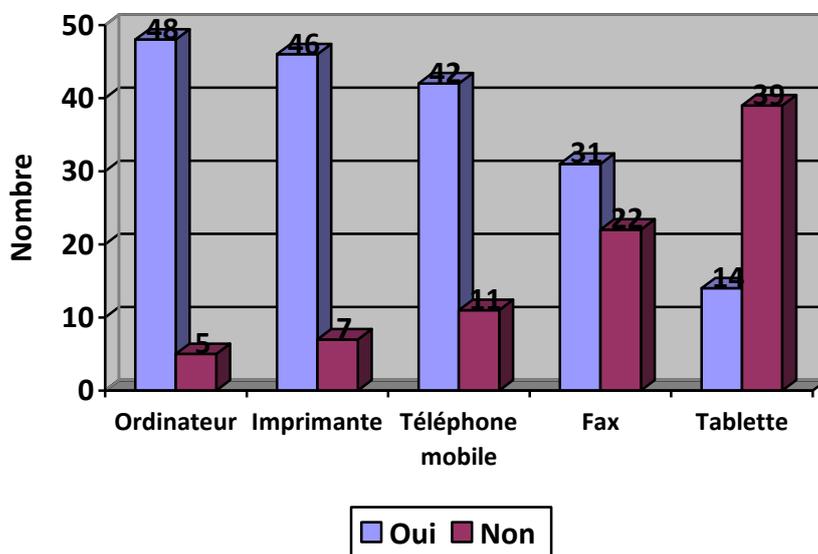
3.2.1 UTILISATION DE L'INFORMATIQUE PROFESSIONNELLE AU SEIN DES CABINETS :

3.2.1.1. *Informatisation des médecins au cabinet :*



Graphique n°6 : Utilisation professionnelle de l'informatique par les répondants

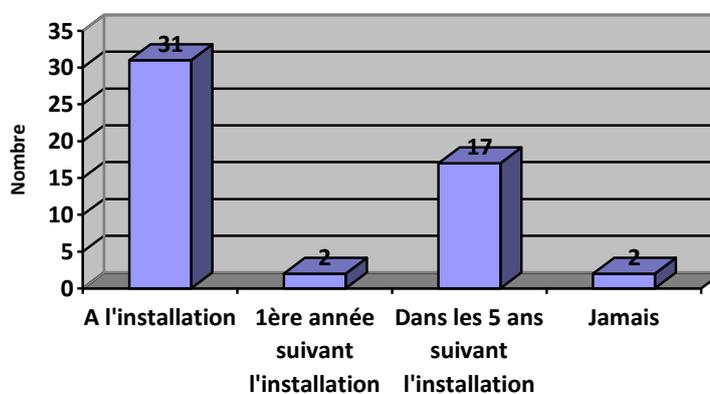
51 médecins utilisent l'informatique dans leur pratique professionnelle, soit 96,2% de l'échantillon.



Graphique n°7 : Matériel utilisé au cabinet par les répondants

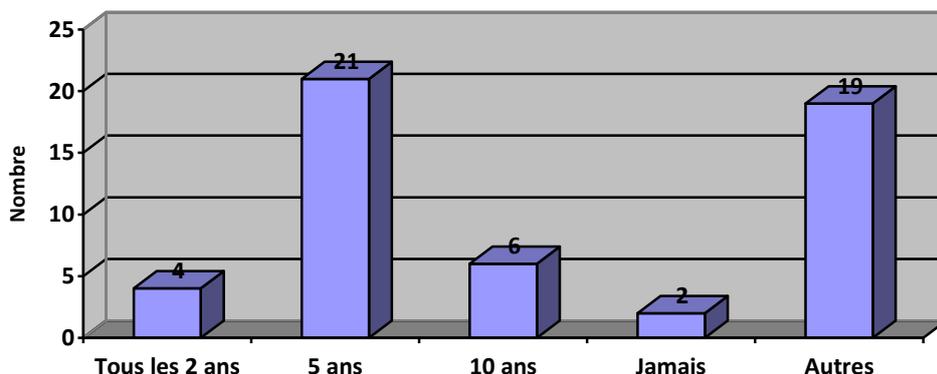
Le matériel principalement utilisé par les médecins est l'ordinateur (92,3%), accompagné majoritairement par l'imprimante (88,5%), et le téléphone mobile (80,8%).

3.2.1.2. *Achat de matériel informatique :*



Graphique n°8 : Premier achat informatique par les répondants

La majorité des médecins de l'échantillon, 59,6%, achètent leur premier matériel informatique dès leur installation.

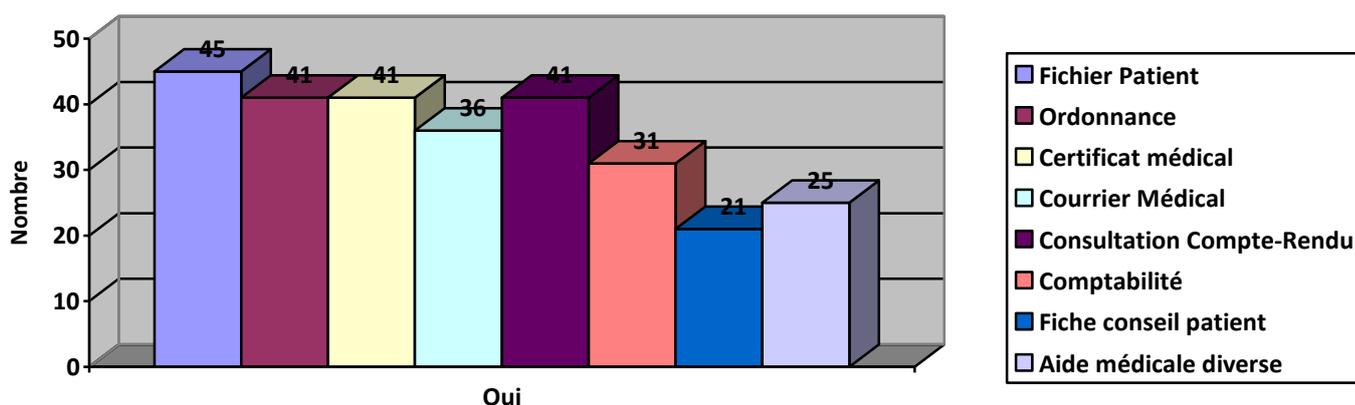


Graphique n°9 : Fréquence de renouvellement du matériel informatique par les répondants

21 médecins de l'échantillon changent leur matériel tous les 5 ans, soit 42%.

Mais de nombreux médecins déclarent ne changer leur matériel qu'en cas de panne informatique (16% des réponses) ou à expiration des assurances, soit tous les 3 ans (16% des réponses).

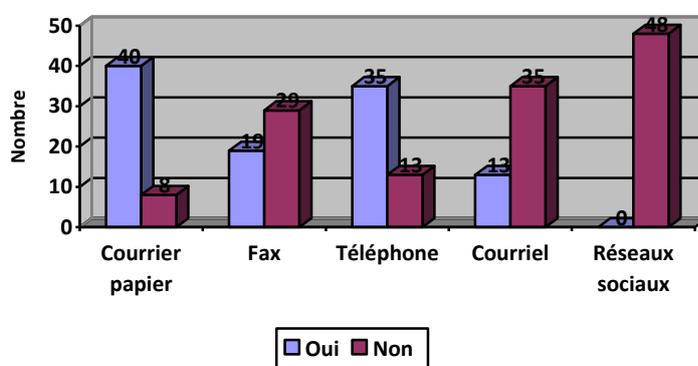
3.2.1.3. Fonctionnalités utilisées par les médecins :



Graphique n°10 : Principales fonctionnalités utilisées par les répondants

Les principales fonctionnalités utilisées par les médecins sont : les fichiers patients (93,8%), la rédaction d'ordonnances (85,4%), la rédaction de certificats médicaux (85,4%), la consultation de compte-rendu de consultations ou d'examens (85,4%), la rédaction de courriers médicaux (75%), et la comptabilité (64,6%). Seul un médecin sur deux utilise une aide médicale que ce soit au traitement ou au diagnostic (52,1%)

3.2.1.4. Communication avec les confrères/collègues :

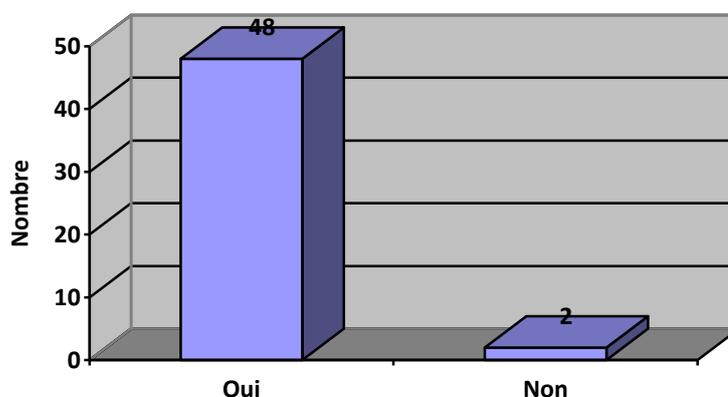


Graphique n°11 : Principaux moyens de communication utilisés par les répondants

Les médecins généralistes continuent d'échanger majoritairement avec leurs confrères médecins ou collègues paramédicaux via les courriers papiers/ordonnances (83,3%), ou par téléphone (72,9%). Seul un quart des médecins utilise le courriel comme moyen de communication (27,1%), et aucun n'utilise les réseaux sociaux.

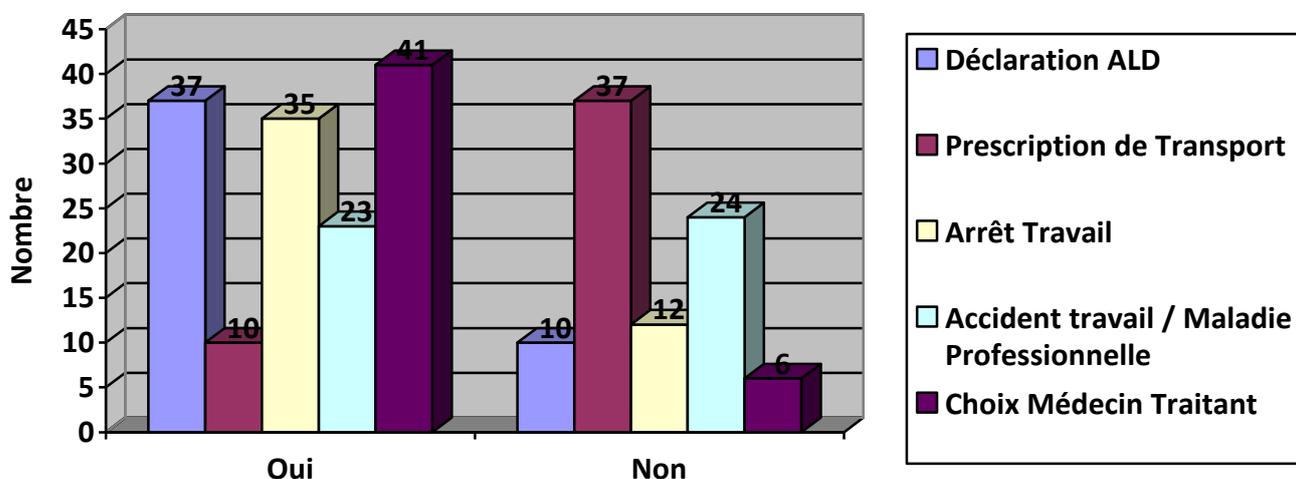
3.2.2. UTILISATION DE L'ESPACE PRO DU SITE AMELI.FR ET DES MESSAGERIES :

3.2.2.1. *Utilisation de l'Espace Pro du site Ameli.fr :*



Graphique n°12 : Utilisation de l'Espace Pro du site Ameli.fr par les répondants

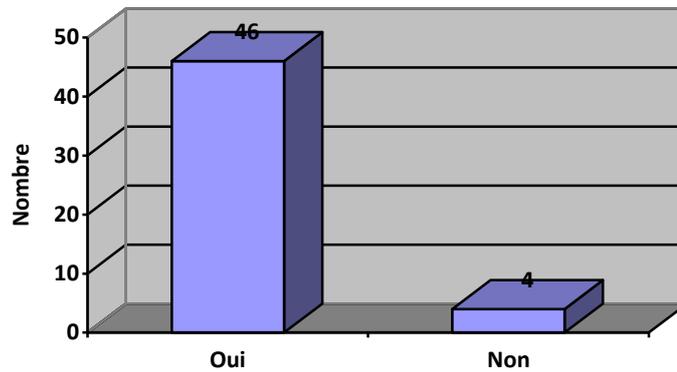
48 médecins de l'échantillon déclarent utiliser l'Espace Pro du site Ameli.fr, soit 98% des réponses.



Graphique n°13 : Fonctionnalités de l'Espace pro utilisées par les répondants

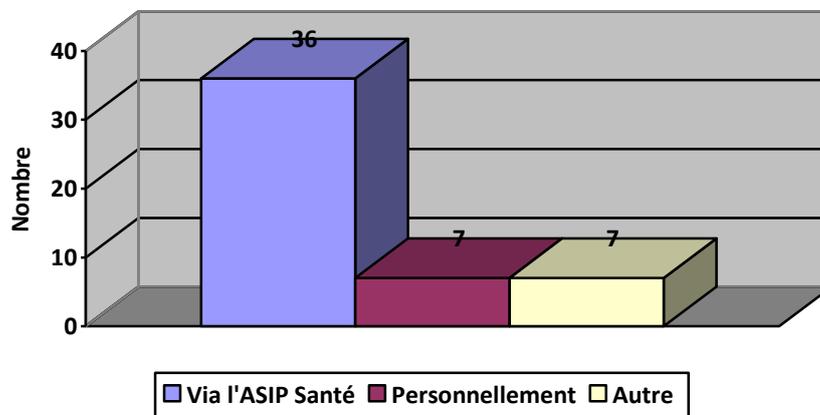
Concernant les fonctionnalités du site « Ameli.fr », les médecins utilisent préférentiellement la déclaration de choix de médecin traitant (85,4%), les demandes d'ALD (79,2%), et la rédaction d'arrêt de travail (72,9%). Moins d'un médecin sur deux utilise la rédaction de déclaration d'accident de travail (47,9%).

3.2.2.2. Utilisation des messageries professionnelles :



Graphique n°14 : Utilisation d'une messagerie sécurisée par les répondants

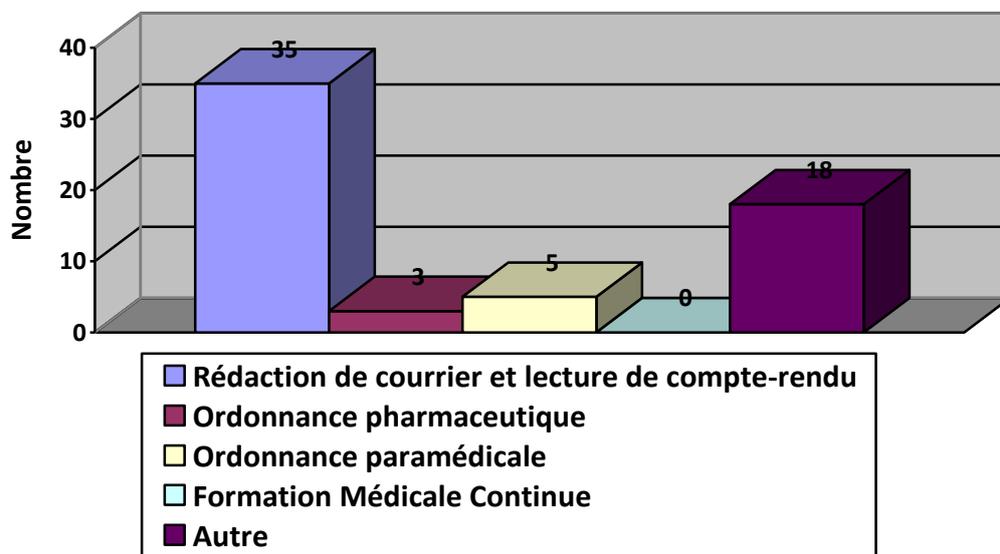
46 médecins déclarent posséder et utiliser une messagerie professionnelle sécurisée, soit 92% des répondants.



Graphique n°15 : Moyen d'obtention de la messagerie sécurisée par les répondants

36 médecins utilisant une messagerie sécurisée l'ont obtenue via l'ASIP Santé, soit 78.3% des détenteurs de messagerie.

4 médecins déclarent avoir obtenu leur messagerie sécurisée via le système e-santé du Poitou-Charentes.

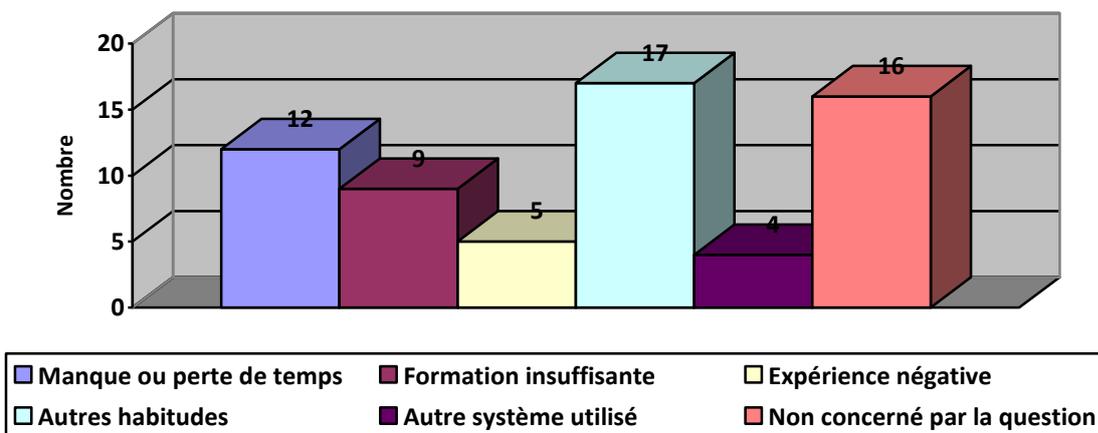


Graphique n°16 : Utilisation de la messagerie sécurisée par les répondants

Les principales fonctionnalités utilisées via ces messageries sont : la rédaction de courrier pour des confrères, et la réception de compte-rendu/biologie (70% des médecins). Aucun médecin ne s'en sert pour effectuer sa formation médicale continue. De même très peu de médecins s'en servent pour rédiger des ordonnances, que ce soit pour les pharmaciens, 6% des médecins, ou pour les collègues paramédicaux, 10% des médecins. 3 médecins déclarent s'en servir uniquement à but de réception.

3.3. Limites de l'informatisation selon les médecins :

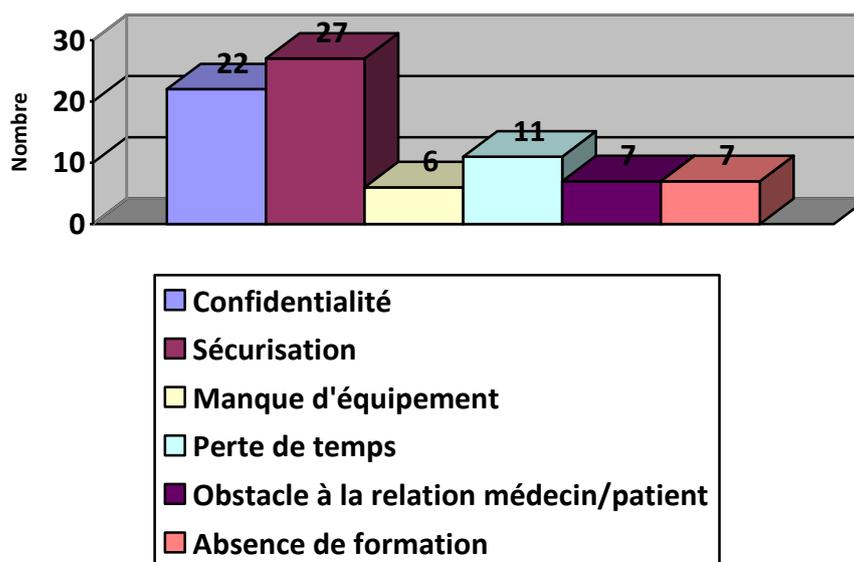
3.3.1. LIMITES DES FONCTIONNALITES INFORMATIQUES :



Graphique n°17 : Limite des fonctionnalités de l'informatique d'après les répondants

Pour les médecins de l'échantillon les principales limites des fonctionnalités de l'informatique médicale ou les raisons de non-utilisation sont : d'autres habitudes d'exercice (17 médecins, 34%), un manque ou une perte de temps (12 médecins, 24%), ou bien une formation insuffisante (9 médecins, 18%).

3.3.2. LIMITES DES COURRIELS PROFESSIONNELS :

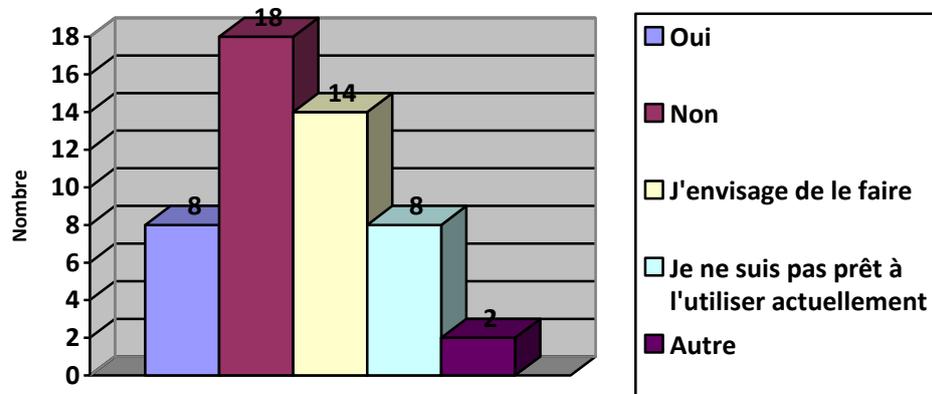


Graphique n°18 : Limite des courriels professionnels d'après les répondants

Pour les médecins de l'échantillon, les principales limites à l'utilisation des courriels professionnels sont : la sécurisation des données (27 médecins, 54%), la confidentialité (22 médecins, 44%) et la perte de temps (11 médecins, 22%)

3.4. Evocation de l'avenir de la médecine :

3.4.1. LA TELEMEDECINE VUE PAR LES MEDECINS :

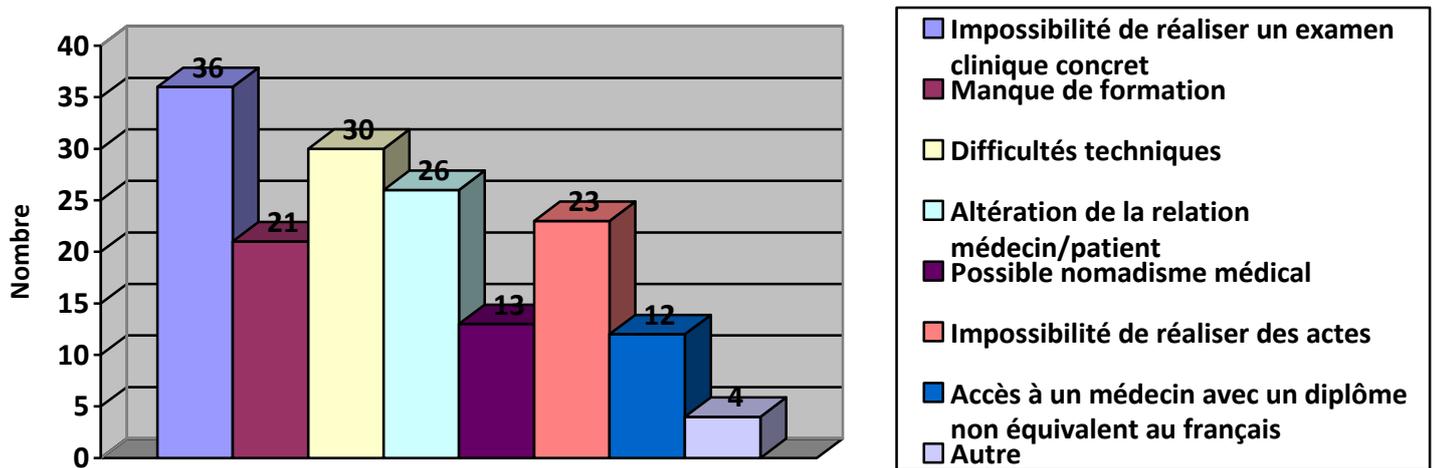


Graphique n°19 : Vision de la télémédecine par les répondants dans un futur proche (<5ans)

26 médecins de l'échantillon, soit 52%, n'utilisent pas la télémédecine ou n'envisagent pas de le faire.

22 médecins, soit 44% des participants, déclarent s'en servir actuellement ou être prêt à le faire dans un futur proche.

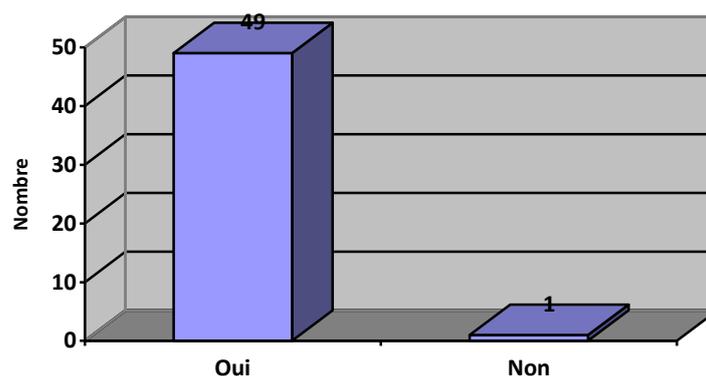
2 médecins ne sont pas informés des projets.



Graphique n°20 : Limites de la télémédecine d'après les répondants

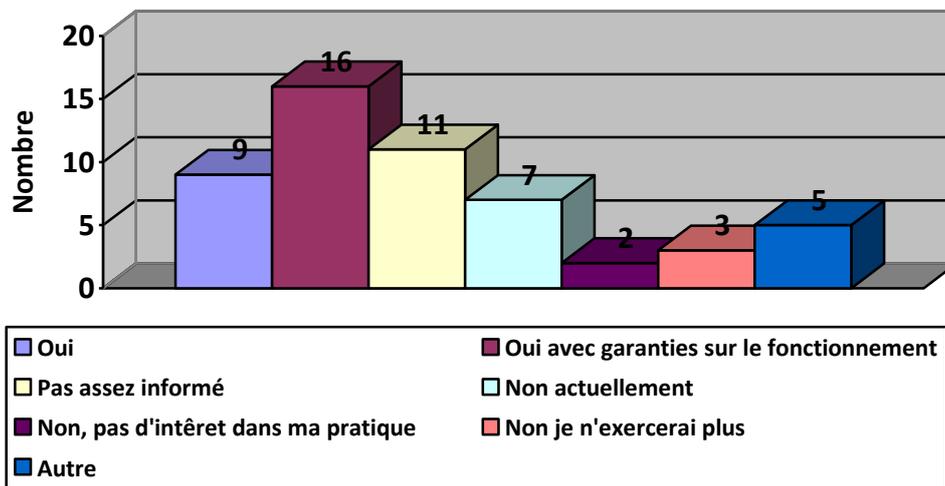
Les principales limites de la télémédecine actuellement, selon les participants sont : l'impossibilité de réaliser un examen concret (72% des répondants), les difficultés techniques, tels que connexion/matériel, etc., (60% des répondants), l'altération de la relation médecin/patient (52% des répondants). Les autres réponses recueillant moins de 50% d'avis favorable.

3.4.2. LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE VU PAR LES MEDECINS :



Graphique n°21 : Connaissance du DMP par les répondants

49 médecins de l'échantillon ont connaissance du projet de DMP, soit 98%.



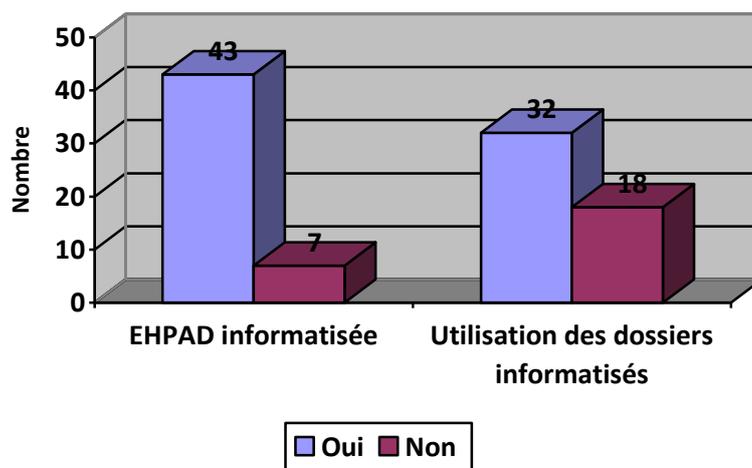
Graphique n°22 : Utilisation future du DMP par les répondants

50% des médecins se disent prêt à utiliser le DMP dans leurs activités futures, que ce soit de manière certaine ou après garanties.

22% des médecins se disent insuffisamment informés pour se prononcer.

18% des médecins n'utiliseront pas le DMP pour leurs activités futures, que ce soit par manque d'intérêt ou car le projet ne les convainc pas.

3.5. Cas particulier de la E-santé en EHPAD :

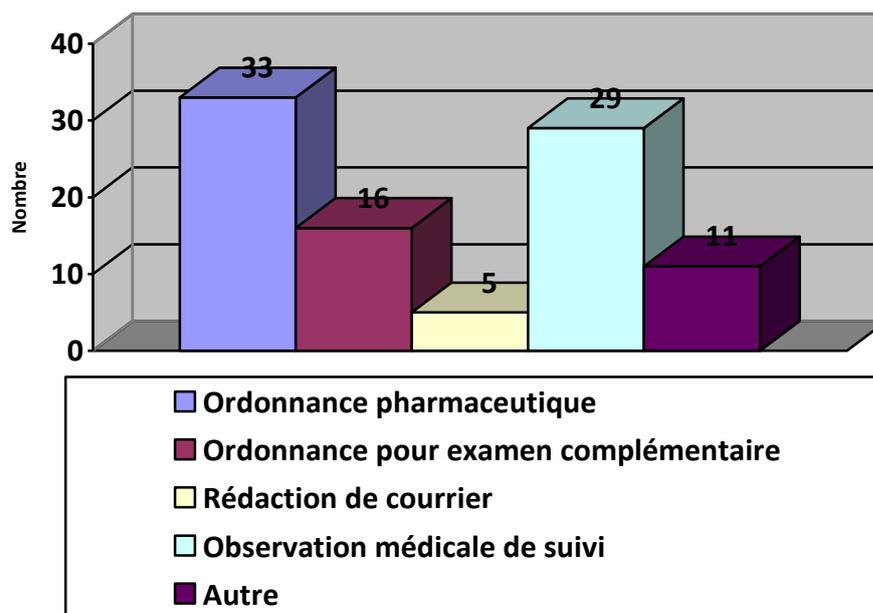


Graphique n°23 : Informatisation des EHPAD d'après les répondants

43 médecins effectuent des visites dans des EHPAD avec dossier patient informatisé, soit 86%.

Seulement 32 médecins utilisent ces dossiers quand ils y ont accès, soit 74,4% de ces médecins.

Les médecins jugent, globalement, que ces dossiers informatisés sont une perte de temps avec une note moyenne de 43,9/100 (0 = perte de temps, 100 = gain de temps)



Graphique n°24 : Utilisation des dossiers informatisés au sein des EHPAD par les répondants

L'utilisation principale faite de ces dossiers informatisés est : la rédaction d'ordonnance médicamenteuse (67,3%), la rédaction d'observation pour le suivi du patient (59,2%) et la rédaction d'ordonnance d'examen complémentaire (32,7%).

4. DISCUSSION

4.1. Méthode :

La réalisation du questionnaire par des relais de transmission, a été la cause d'un biais de sélection par un recrutement sélectif qui peut majorer le taux de médecin informatisé dans notre étude.

L'intervention des relais de transmission a permis un taux de participation plus important grâce à une sélection en amont des médecins acceptant de répondre à ce type de sollicitation. Certes ce taux est faible mais il autorise tout de même une interprétation des résultats : 53 questionnaires complétés sur 354 médecins contactés, soit moins de 15% de réponse.

La réalisation du questionnaire par courriel et questionnaire en ligne a pu minorer le taux de réponse par manque de temps des médecins, comparativement à une réalisation par téléphone ou en entretien. Pour comparaison, le questionnaire du Docteur CHICHE Paul-Emile (7), réalisé en 2015 en Seine Saint-Denis auprès de médecins généralistes par recueil téléphonique, avait un taux de réponse de 21,6%.

De même la thèse du Dr PAUCHET Amélie(8), avec un questionnaire essentiellement sous forme papier, recueille un taux de réponse supérieure, à 26%.

Le nombre de questions n'a pas été une cause de non-réponse car moins de 10% des médecins n'ont pas rempli en totalité le questionnaire.

Cependant, certaines questions auraient pu être plus précises, notamment sur la télémédecine : quelle en était la définition au cours de l'étude (téléconsultation ? Utilisation d'appareils médicaux connectés ? Etc.) et que signifiait « utilisation » : faire appel à un confrère pour une téléconsultation ? Ou tout simplement un usage par le médecin répondant lui-même ?

Ces imprécisions ont pu être une erreur de mesure dans les réponses apportées.

Il existe également un autre biais dans la méthode : le questionnaire est déclaratif donc forcément subjectif. Un regard sur la réelle utilisation des

fonctionnalités au cabinet n'était pas envisageable. L'introduction d'un tiers ou d'un moyen de contrôle de l'utilisation lors des consultations étant difficilement concevable.

4.2. Population :

La population de l'échantillon se différencie, par l'âge et le sexe, des dernières études de population mené par le CDOM de la Vienne.

Le dernier Atlas de la démographie médicale du Poitou-Charentes (5), datant de 2015, montre une sur représentativité de la population masculine à 64% avec une moyenne d'âge médicale de 53 ans. Néanmoins, cette différence a tendance à se niveler dans les populations médicales d'âge inférieure à 40 ans.

Dans l'échantillon, les populations féminine et masculine se retrouvent à parité avec une moyenne d'âge se situant entre 56 et 65 ans.

Ceci montre deux choses : la population médicale vieillit dans la Vienne et les jeunes générations se sont féminisées en majorité. Tendances que l'on retrouve au niveau national comme le montre le dernier Atlas national de 2018 publié par le CNOM (9).

Conformément aux chiffres de 2015 dans la Vienne, 35,8% des médecins exercent seuls (36,2% selon le CDOM), les chiffres sont donc comparables. Ce mode de pratique privilégié est également noté dans le travail du Dr PAUCHET (8) avec 44% des médecins de l'échantillon exerçants seul.

Aucune étude médicale, en France, n'ayant été mené sur l'informatisation privée et l'usage des réseaux sociaux de nos confrères, il est impossible de comparer les résultats obtenus avec une quelconque référence.

Il est seulement possible de noter que l'immense majorité des médecins généralistes est informatisée, à titre privé, mais que les médecins ont un usage beaucoup plus restreint des réseaux sociaux (35,8%).

Les explications de ce désintérêt peuvent être nombreuses : anonymisation de la vie privée, souhait de ne pas être contacté par d'éventuels patients de manière inopportune, ou tout simplement une méconnaissance de ces réseaux.

4.3. Analyse des résultats :

D'après cette enquête, les médecins de la Vienne ont bien intégré l'informatique au sein de leurs pratiques professionnelles.

Pour preuve, plus de 96% d'entre eux utilisent l'informatique au sein de leur cabinet. Principalement via les ordinateurs, le téléphone mobile et les imprimantes. Les nouvelles technologies telles que les tablettes sont encore peu utilisés par les médecins dans leur quotidien.

Ce taux d'informatisation est supérieur aux études menées par les docteurs PAUCHET (8) et CHICHE (7) réalisées respectivement 5 et 3 ans avant notre propre étude qui rapportaient un taux d'informatisation de 90-91%. Cette différence peut s'expliquer par le départ à la retraite de confrères non informatisés et l'installation d'une nouvelle génération de médecins. Toutefois, un sondage, mené par l'institut Ipsos et l'ASIP santé en janvier 2017 auprès de 250 médecins généralistes, retrouvait un taux d'informatisation similaire (10) au nôtre.

On est bien loin des résultats retrouvés par le Dr BOUTILLON (11) en 1994, lors du déploiement de l'informatique médical : un tiers seulement de médecins informatisés.

Pour preuve de cette intégration, 59,6% des médecins s'informatisent dès leur installation et 40% d'entre eux renouvellent leur matériel tous les 5 ans.

La moyenne d'âge des médecins exerçant en ambulatoire dans la Vienne étant supérieure à 50 ans, de nombreux médecins se sont installés au tout début du déploiement de l'informatique médical ce qui pourrait expliquer que 40% d'entre eux ne se soient pas informatisés dès leur installation.

Il est à noter que l'évolution très rapide de l'informatique avec des innovations matérielles très fréquentes ne semble pas impacter la pratique médicale avec des utilisations de matériel d'une durée moyenne de 5 ans, laps de temps étonnamment long au vu de l'obsolescence rapide du matériel.

Les fonctionnalités de l'informatique médicale sont, de même, bien intégrées dans la pratique médicale avec une utilisation à plus de 75% par les médecins de notre échantillon.

Seules les fiches conseils aux patients et les aides médicales (à la prescription

ou au diagnostic) sont peu usités par nos confrères. Le manque d'intérêt des médecins généralistes pour les fiches patients est également rapporté dans l'étude du Dr PAUCHET (8).

Ce résultat peut s'expliquer par la poursuite de la formation des médecins tout au long de leur carrière, via la Formation Médicale Continue (FMC) et également par une forte propension à valoriser le curatif par rapport au préventif.

Les principales limites rapportées par les médecins sont surtout d'ordre pratique : que ce soit un manque de temps, d'autres habitudes d'exercice ou un manque de formation. Peu de médecins rapportent le cas d'expérience négative pour justifier la non-utilisation de certaines fonctionnalités. Expériences négatives que l'on rencontrait fréquemment auparavant au travers des diverses pannes et problème de configuration des logiciels.

Avec la démocratisation de l'informatique médical, les médecins utilisent de plus en plus l'Espace Pro du site Ameli.fr.

98% de l'échantillon l'utilisent contre seulement 85% de l'échantillon des travaux du Dr PAUCHET (8).

Bien entendu, la taille réduite de l'échantillon peut majorer cette différence.

Les fonctionnalités les plus utilisées sont les fonctionnalités les plus simples d'utilisation : déclaration d'ALD, arrêt de travail et déclaration de médecin traitant.

La déclaration d'accident de travail est moins usitée car souvent les caisses primaires des patients ne permettent pas l'utilisation de cette fonctionnalité.

En comparaison à cette bonne intégration de l'informatique, une réticence à la communication informatisée entre confrères ou avec les collègues paramédicaux est retrouvée. Moins d'un tiers des médecins de notre échantillon communiquent en effet par courriel.

Le courrier et le téléphone étant les solutions majoritairement retenues par les médecins.

Des explications peuvent être avancées à ces pratiques : la facilité de rédaction de courrier papier dans les logiciels métiers tend à favoriser ce moyen de communication. Tout comme la symbolique du courrier remis en main propre comme preuve du travail accompli peut expliquer la prépondérance de ce

moyen de communication. L'absence de courriel sécurisé peut également faciliter la réticence à l'utilisation de ce moyen.

Concernant les messageries sécurisées : si 92% des médecins en possèdent une, dont la grande majorité est fournie par l'ASIP santé, seulement 10% des médecins l'utilisent pour la rédaction d'ordonnance pharmaceutique ou paramédicale.

Une séparation des réponses « rédaction de courrier » et « lecture de compte-rendu » auraient dû être réalisées. En effet le taux de réponse de 70% est possiblement surestimé par une forte prépondérance de médecins ne s'en servant qu'à des fins de réceptions, comme le montre la réponse de 3 médecins. L'étude du Dr PAUCHET (8) va dans ce sens avec une utilisation à seulement 27% des médecins de leur messagerie sécurisée pour échanger entre confrères.

La principale explication avancée par les médecins à la faible utilisation de ces messageries sécurisées est le secret médical auquel tout médecin se trouve astreint (12). Ce qui explique pourquoi, la sécurisation des données et la confidentialité des échanges, sont les 2 limites retrouvées dans notre questionnaire, argument également retrouvé dans le sondage de l'Ipsos (10).

En comparaison, les médecins de notre échantillon ne pensent pas que ce moyen de communication soit un obstacle à la relation médecin/patient. Point de vue également partagé par les patients comme l'ont montré les travaux des Docteurs BELLIFA (13) et REMOIVILLE (14) dans leurs thèses. L'ordinateur apparaissant principalement comme un outil, tel que peut l'être perçu un stéthoscope ou un brassard à tension.

Si l'informatisation du cabinet se trouve actuellement bien intégré dans la pratique quotidienne, les nouvelles modalités d'exercice qui émergent ne le sont pas encore.

La moitié des médecins de l'échantillon ne souhaite pas utiliser (actuellement ou dans un futur proche) la télémédecine dans leur pratique quotidienne.

Etant donné que nous n'en sommes qu'aux prémices de cette technologie, il est logique de retrouver comme limite : les limites techniques liées au matériel et aux connexions nécessaires ainsi que la crainte de l'altération de la relation médecin/patient.

Ces limites se retrouvaient déjà lors du déploiement de l'informatique médicale comme le montre le travail du Dr BOUTILLON (11) dans les raisons de non-informatisation des médecins.

Des limites plus spécifiques à la technicité de la télémédecine, comme l'impossibilité de réaliser un examen clinique ou de réaliser des actes, sont également retrouvées. Limites relayées de nombreuses fois par les médecins de l'échantillon.

Il est fort probable qu'une nouvelle évaluation de l'utilisation de la télémédecine dans 1 à 2 décennies montrera une évolution similaire à celle de l'informatique actuellement avec un taux de participation plus important.

Vis-à-vis du DMP, si actuellement la quasi-totalité des médecins a entendu parler du projet au moment de l'étude, seulement un médecin sur deux se déclare prêt à utiliser ce dossier commun.

Il est à noter qu'après toutes ces années d'attente, après de nombreux reports, de communications diverses sur le DMP, un quart des médecins se déclare suffisamment informé pour l'utiliser. Un médecin rapporte même « ne plus y [croire], ça fait 15 ans qu'on en parle ».

Certains confrères craignent surtout que l'utilisation du DMP entraîne un accroissement du temps administratif au dépend du temps médical.

Devant les projections de vieillissement de la population de l'INSEE (15), la population institutionnalisée ne cesse de croître (16). Les médecins se rendent donc en EHPAD très fréquemment pour y consulter des patients. Parmi ces établissements, 9 médecins sur 10 ont accès à un dossier informatisé selon notre enquête.

Cependant l'accès à ces dossiers est globalement perçu comme une perte de temps par les médecins qui les utilisent, soit 75% des médecins ayant l'accès. Cette perte de temps peut s'expliquer par l'utilisation d'un logiciel peu connu du praticien, par la conception du logiciel qui n'est pas exclusif au médecin : logiciel conçu pour les infirmières, le personnel administratif, les aides-soignantes et les médecins. Ces logiciels sont donc polyvalents avec multiplicité d'onglets et de parties diverses ne facilitant pas la prise en main.

Cette perception du dossier informatisé en EHPAD limite l'utilisation qu'en font les médecins. En effet les praticiens déclarent se servir préférentiellement de la

fonctionnalité de rédaction d'ordonnances pharmaceutique en priorité et dans un second temps de celle de rédaction d'observation médicale de suivi.

5. CONCLUSION

Ce travail a permis de faire un état des lieux de l'informatisation des cabinets de médecine générale dans le département de la Vienne.

Il apparait clairement que la démographie médicale de la Vienne peut se superposer à la démographie nationale. C'est pourquoi ce département était un bon exemple pour entreprendre ce travail.

Cet état des lieux a mis en lumière deux points.

Tout d'abord, les médecins généralistes ont tous intégré, dans leurs pratiques quotidiennes, l'informatique. En tout cas, pour ce qui concerne les utilisations les plus anciennes de l'informatique.

Deuxièmement, il est possible d'affirmer que les nouvelles technologies et avancées dans le domaine de la santé numérique ne sont actuellement pas intégrés par nos confrères dans leur pratique quotidienne.

Ainsi l'ordinateur est très présent, mais les tablettes, qui permettent une mobilité accrue ne sont pas utilisées à leur plein potentiel à l'heure actuelle.

Quant aux moyens de communication dématérialisés, tel que le courriel, leurs usages est actuellement peu répandu, que ce soit entre confrères ou avec des collègues paramédicaux. Cette inintégration de l'informatique est principalement liée, selon les médecins, au secret professionnel auquel ils sont tenus.

De même actuellement, les médecins généralistes n'ont pas intégré dans leur pratique quotidienne l'usage des nouvelles technologies tel que le DMP ou la télémédecine. Cette étude ayant été menée avant le lancement officiel, il sera intéressant de comparer ses résultats avec les études futures : avec la compréhension de ces méthodes et moyens nouveaux, l'utilisation et le ressenti des médecins seront-ils modifiés ?

Si l'informatisation des cabinets ne cesse d'évoluer depuis 20 ans, il semble que nous sommes à l'aube de grandes mutations dans la pratique quotidienne ambulatoire. La volonté des pouvoirs publics de centraliser les données de santé avec la création d'un Health Data Hub (17), l'appétit toujours plus grands des entreprises pour les données de santé (18) vont participer à ces mutations.

Le médecin généraliste va ainsi se retrouver pris entre 2 forces. D'un côté, la protection des données voulues par l'Union Européenne (19) et la CNIL (20). Et

de l'autre les entreprises souhaitant profiter de la manne de ces données à travers la création d'objets connectés tel que les montres (21) ou l'invention de capteurs censés faciliter la vie des patients (22).

Comment les médecins réagiront-ils face à ces modifications futures de leurs pratiques ? Seront-ils actifs avec la volonté de contrôler à minima l'évolution de leurs activités ? Ou bien subiront-ils ces évolutions et ne pourront-ils que suivre la direction prise par d'autres ?

Il serait très intéressant de recueillir l'avis des médecins vis-à-vis de la marchandisation de ces données et de l'intégration possible des objets connectés dans leurs pratiques quotidiennes.

BIBLIOGRAPHIE :

1. Ordonnance no 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000192992&dateTexte=19960425>
2. Décret n°96-788 du 11 septembre 1996 relatif au Fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale [Internet]. 96-788 sept 11, 1996. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000379204>
3. Convention médicale du 26 juillet 2011 [Internet]. Disponible sur : <https://www.fmfpro.org/IMG/pdf/convention-medecins-20112607-vf.pdf>
4. Directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail [Internet]. Journal officiel n° L 299 du 18/11/2003 p. 0009 - 0019. Disponible sur : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32003L0088>
5. Francione R, Bissonnier C. La démographie médicale en région Poitou-Charentes, situation en 2015. :67.
6. DREES. Densité de médecins par spécialité, modes d'exercice regroupés et zone d'inscription [Internet]. Disponible sur : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3795>
7. Chiche P-E. Informatisation des cabinets de médecine générale en Seine Saint-Denis à l'ère de la convention médicale 2012 : enquête auprès de 105 médecins généralistes.
8. Pauchet A. Informatisation des cabinets de médecine générale: enquête de pratique en Languedoc Roussillon auprès de 156 médecins généralistes en 2013.
9. Atlas de la Démographie Médicale, situation au 1er janvier 2018 [Internet]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_atlas_2018_0.pdf

10. Institut IPSOS. Les médecins à l'ère du numérique [Internet]. Disponible sur : <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-medecins-lere-du-numerique>
11. Boutillon X. Etude des axes de l'informatisation des cabinets de médecine générale dans la Vienne et les Deux-Sèvres. 1994.
12. Décret no 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale [Internet]. 95-1000 sept 6, 1995. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000555170&categorieLien=id>
13. Bellifa F. L'informatique au cabinet du médecin généraliste : étude des conséquences sur la relation médecin-malade à partir d'une enquête auprès des patients. Th Méd Reims. 1997;7.
14. Remoiville M. Informatisation des médecins généralistes : qu'en pensent les patients? Enquête auprès de 150 patients au sein de trois cabinets médicaux informatisés. UHP-Université Henri Poincaré; 2011.
15. Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050 - Insee Première - 1089 [Internet]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280826>
16. Personnes âgées dépendantes – Tableaux de l'Économie Française | Insee [Internet]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288358?sommaire=1288404>
17. Rapport sur la mission du Health Data Hub [Internet]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/181012_-_rapport_health_data_hub.pdf
18. Peugeot V. Données de santé : contours d'une controverse [Internet]. Vol. 80. Paris: Altern. économiques; 2018. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-l-economie-politique-2018-4-page-30.htm>
19. Parlement Européen. Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 | CNIL [Internet]. Disponible sur : <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees>
20. CNIL et Conseil National de l'Ordre des Médecins. Guide pratique sur la

protection des données personnelles. Disponible sur :
<https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/guide-cnom-cnil.pdf>

21. L'électrocardiogramme de l'Apple Watch, gadget ou véritable avancée médicale ? [Internet]. Disponible sur : https://www.sciencesetavenir.fr/sante/coeur-et-cardio/que-vaut-vraiment-la-fonction-ecg-de-l-apple-watch_132938
22. Lentille de contact pour diabétique : Novartis s'associe à Google [Internet]. Disponible sur : https://www.sciencesetavenir.fr/sante/lentille-de-contact-pour-diabetique-par-google-une-vraie-bonne-idee_18289

ANNEXE N°1 - Glossaire :

Ameli.fr : Site internet officiel développé par l'Assurance Maladie

ASIP Santé : Agence des Systèmes d'Information partagé en santé créée en 2009, chargée principalement de relancer le DMP et de faciliter l'émergence de la télémédecine

CDOM 86 : Conseil Département de l'Ordre des Médecins de la Vienne

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

COGEMS-PC : Collège des Généralistes Enseignants et Maîtres de Stage de la région Poitou-Charentes

CPAM : Caisse Primaire de l'Assurance Maladie

DMP : Dossier Médical Partagé

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

E-Santé : Information numérique sur la santé recouvrant les domaines de la santé qui font intervenir les technologies de l'information et de la communication

Espace Pro : Portail des services de l'Assurance Maladie à destination des professionnels de santé regroupant les données sur leurs pratiques et les téléprocédures concernant leurs patients

FMC : Formation Médicale Continue

FORMMEL : Fond de Réorientation de Modernisation de la Médecine Libérale

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

ROSP : Rémunération sur Objectif de Santé Publique

ANNEXE N°2 – Questionnaire : Informatisation des cabinets de médecine générale dans la Vienne

Activité professionnelle

Vous êtes :

- Une femme
- Un homme

Votre âge :

- $25 < A \leq 35$
- $35 < A \leq 45$
- $45 < A \leq 55$
- $55 < A \leq 65$
- $A > 65$

Vous exercez :

- Seul
- A plusieurs, dans un cabinet médical
- A plusieurs, dans un cabinet pluridisciplinaire (paramédical)

Date de votre première installation : jj/mm/aaaa

Utilisez-vous l'informatique, à votre domicile ou au sein de votre cabinet, et ce à type privé ?

Utilisation quotidienne d'ordinateur, tablette, de "smartphone".

- oui
- non

Utilisez-vous, à titre privé et ce peu importe le lieu, les réseaux sociaux ?

Facebook, Twitter, Instagram, etc...

- oui
- non

Informatisation de votre cabinet

Utilisez-vous l'informatique au sein de votre cabinet, et ce de manière professionnelle ?

- oui
- non

Quelle est la date de votre premier achat de matériel informatique ?

- Dès votre installation
- Dans l'année suivant mon installation
- Dans les 5 ans suivant mon installation
- Jamais

Avec quelle fréquence renouvelez-vous votre matériel informatique ? Envisagez-vous de le faire ?

Pour les réponses ne correspondant pas à celles proposées, veuillez remplir la zone de texte.

- Tous les 2 ans
- Tous les 5 ans
- Tous les 10 ans
- Jamais
- Autre :

Quel type de matériel utilisez-vous ?

Au cabinet et/ou en visite

- Ordinateur (portable ou fixe)
- Fax
- Imprimante
- Téléphone mobile
- Tablette
- Autre

La e-santé de demain

Utilisez-vous le site Ameli.fr et l' "Espace Pro" ?

- oui
- non

Utilisez-vous la télémédecine ou envisagez-vous de le faire dans un futur proche ?

Pour les réponses ne correspondant pas à celles proposées, veuillez remplir la zone de texte. Futur proche : dans les 5 ans.

- Non
- J'y ai réfléchi et envisage de le faire
- J'y ai réfléchi et ne suis pas prêt à l'utiliser actuellement
- Autre :

Possédez-vous et utilisez-vous, à titre professionnel, une messagerie sécurisée ?

- oui
- non

Comment vous êtes-vous procuré votre messagerie sécurisée ?

Pour les réponses ne correspondant pas à celles proposées, veuillez remplir la zone de texte.

- Par vos propres soins
- Par la MSSanté agréée par le gouvernement via l'ASIP Santé
- Autre :

Si vous utilisez une messagerie sécurisée à but professionnel, comment vous en servez-vous ?

Pour les réponses ne correspondant pas à celles proposées, veuillez remplir la zone de texte

- Rédaction de courrier pour des confrères et lecture de compte-rendu
- Rédactions d'ordonnances pour les pharmacies
- Rédactions d'ordonnances pour les paramédicaux (IDE, Kinésithérapeute, etc...)
- Formation Médicale Continue
-

Avez-vous déjà entendu parler du Dossier Médical Partagé, autrement appelé DMP ?

- oui
- non

Pensez-vous utiliser le DMP dans votre activité professionnelle future ?

Pour les réponses ne correspondant pas à celles proposées, veuillez remplir la zone de texte. Activité future : dans les 5 ans

- Oui, absolument
- Oui, si j'obtiens des garanties sur le fonctionnement
- Je ne suis pas assez informé pour me prononcer
- Non, en l'état actuel du projet
- Non, je n'en vois pas l'intérêt dans ma pratique
- Non concerné par la question, je n'exercerai plus
- autre

Fonctionnalité utilisée

Quelles fonctionnalités utilisez-vous ? *

Rarement : une fois par mois

Occasionnellement : une fois par semaine

Fréquemment : une fois par jour ou plusieurs fois par semaine

Tout le temps : plusieurs fois par jour.

	Jamais	Rarement	Occasionnellement	Fréquemment	Tout le temps
Le fichier patient	<input type="radio"/>				
Rédaction d'ordonnances	<input type="radio"/>				
Rédactions de certificats médicaux	<input type="radio"/>				
Rédactions de courriers médicaux	<input type="radio"/>				
Consultation de compte-rendus : examens ou de consultations spécialisées	<input type="radio"/>				
Comptabilité	<input type="radio"/>				
Fiches de conseil patient	<input type="radio"/>				
Aide médicale : au traitement, au diagnostic, etc...	<input type="radio"/>				

Comment échangez-vous avec vos confrères et autres professionnels (pharmaciens, kiné, IDE, EHPAD, etc...) ? *

Rarement : une fois par mois

Occasionnellement : une fois par semaine

Fréquemment : une fois par jour ou plusieurs fois par semaine

Tout le temps : plusieurs fois par jour.

	Jamais	Rarement	Occasionnellement	Fréquemment	Tout le temps
Par courrier papier/Ordonnances	<input type="radio"/>				
Par fax	<input type="radio"/>				
Par téléphone	<input type="radio"/>				
Par courriel	<input type="radio"/>				
Par les réseaux sociaux	<input type="radio"/>				

Si vous utilisez l'Espace Pro du site Ameli.fr, de quelles fonctionnalités vous servez-vous ? *

Rarement : une fois par mois

Occasionnellement : une fois par semaine

Fréquemment : une fois par jour ou plusieurs fois par semaine

Tout le temps : plusieurs fois par jour.

	Jamais	Rarement	Occasionnellement	Fréquemment	Tout le temps
Demande d'ALD	<input type="radio"/>				
Rédaction de prescription de transport	<input type="radio"/>				
Arrêts de travail	<input type="radio"/>				
Certificats d'accident de travail / maladie professionnelle	<input type="radio"/>				
Déclaration de choix de médecin traitant	<input type="radio"/>				

Limites de l'informatique

Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'utilisez jamais, ou rarement, certaines fonctionnalités citées précédemment ? Ou que vous n'êtes pas informatisé ?

- Manque ou perte de temps
- Formation insuffisante
- Expérience négative
- Autres habitudes
- Autre système utilisé
- Non concerné par la question
-

Quelles sont, selon vous, les limites à l'utilisation des courriels professionnels ?

- La confidentialité
- La sécurisation
- Le manque d'équipement
- La perte de temps
- Un obstacle à la relation médecin/patient
- Une absence de formation

Quelles sont pour vous, à l'heure actuelle, les limites de la télémédecine ?

- Impossibilité de réaliser un examen clinique concret
- Manque de formation du patient ou du médecin
- Difficultés techniques : connexion, matériel, etc...
- Altération de la relation patient/médecin
- Possible nomadisme médical avec difficultés de suivi

- Impossibilité de réaliser des actes (frottis, ECG, etc...)
- Accès à un médecin avec un diplôme non équivalent à celui en vigueur en France
- Autre

Cas particulier de l'e-santé en EHPAD

Au sein des EHPAD où vous effectuez des visites, existe-t 'il un dossier patient informatisé ?

- oui
- non

Si les EHPAD fournissent un dossier patient informatisé, l'utilisez-vous ?

- oui
- non

Si vous utilisez le dossier informatisé patient en EHPAD, diriez-vous que c'est un gain ou une perte de temps pour le professionnel ? *

- Pas du tout, perte de temps
- Absolument, gain indéniable

Si vous utilisez le dossier patient informatisé des EHPAD, comment le remplissez-vous ? * Pour les réponses ne correspondant pas à celles proposées, veuillez remplir la zone de texte.

- Rédaction d'ordonnance médicamenteuse
- Rédaction d'ordonnance d'examen complémentaire
- Rédaction de Courrier
- Rédaction d'observation médicale pour le suivi du patient

RESUME

Depuis une décennie, nous assistons à une informatisation globale de notre société y compris dans le milieu médical. L'objectif de cette étude est de faire un état des lieux de l'informatisation des cabinets de médecine générale dans la Vienne.

Cette étude a été réalisée par sondage quantitatif dématérialisé auprès des médecins généralistes de la Vienne. L'attention a été portée sur l'utilisation des fonctionnalités, la communication informatique médicale, les limites de l'informatisation, le Dossier Médical Partagé et la télémédecine.

96% des médecins de l'échantillon utilisent l'informatique au sein de leur cabinet. Le matériel informatique est cependant peu renouvelé. Plus de 75% des praticiens utilisent les fonctionnalités informatiques sauf les aides médicales et les fiches patients. Les principales limites sont le manque de temps, d'autres habitudes d'exercice ou une formation insuffisante. Moins d'un tiers des médecins communiquent professionnellement par courriel alors que 92% d'entre eux possèdent une messagerie sécurisée. L'usage principal de ces messageries restant la réception de compte-rendu et de biologies. Les limites d'utilisation sont la méfiance envers la sécurisation des données et le secret professionnel. L'usage de la télémédecine et du Dossier Médical Partagé ne fait actuellement pas consensus. Moins de la moitié des médecins affirment être prêt à utiliser ces nouvelles modalités d'exercice.

L'informatisation des cabinets de médecine générale dans la Vienne est totale. Cette étude montre que les fonctionnalités informatiques créées de longue date sont bien usitées. Il n'est pas possible de généraliser ce résultat pour les fonctionnalités nouvelles. Face à l'évolution de l'informatique et des sociétés, les médecins devront faire un choix : accompagner les mutations pour les façonner à leurs usages ou subir ces mutations et se voir priver de leurs libres arbitres.

Mots- clés : Médecine Générale – Informatique – Dossier Médical Partagé – Télémédecine – Messagerie sécurisée – Limites

Président : Professeure Virginie MIGEOT

Membres du jury : Professeur Marc PACCALIN, Docteur François BIRAULT, Docteur Eric SURY

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !
Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

