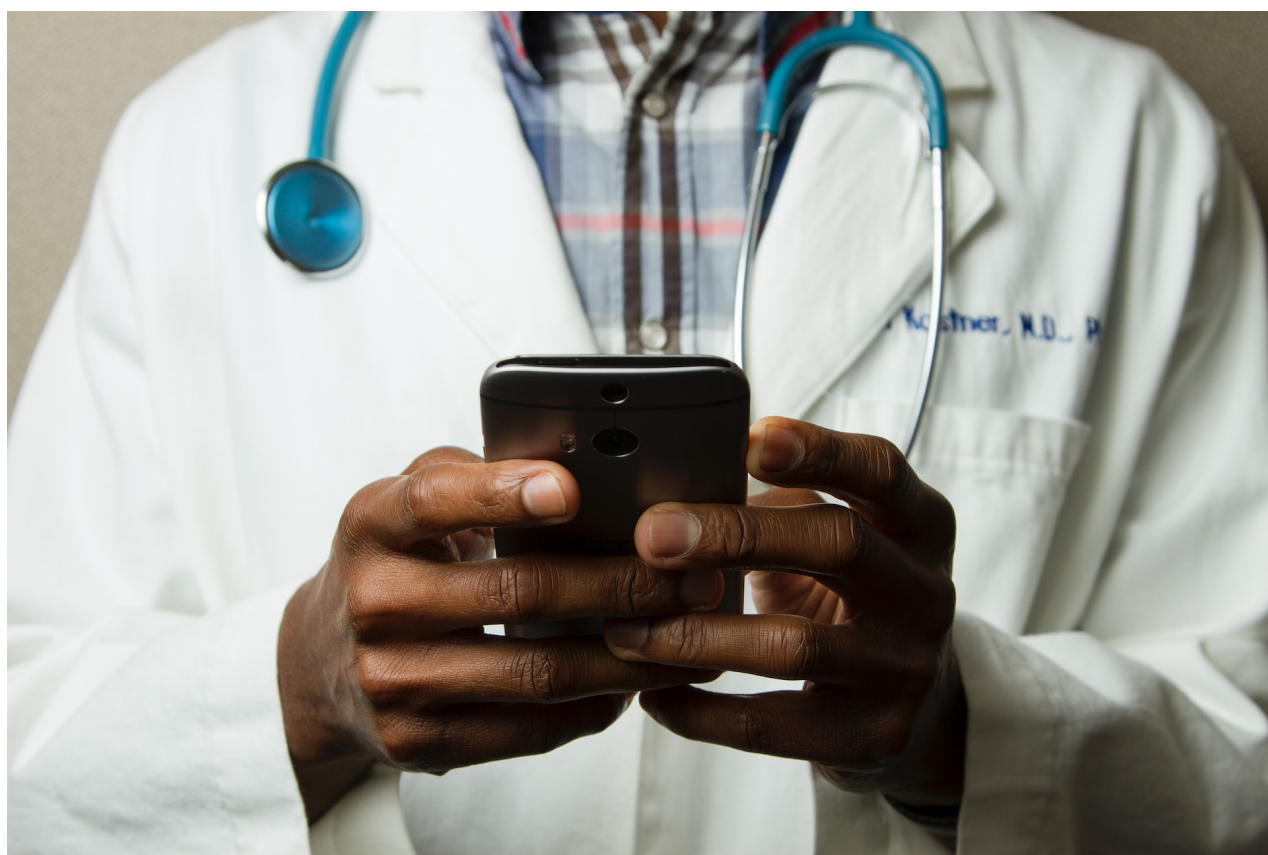




La place des nouvelles technologies dans l'exercice de la médecine générale

Publié le 22 mars 2023 par Roxane Liard



©

Résumé :

L'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NT), qui englobent tous les systèmes facilitant la communication et les échantent d'informations, se développe en médecine générale. Adoptées par les patients, les médecins sont plus réticents à leur utilisation car elles ne correspondraient pas à leur besoin. L'objectif de cette étude était d'explorer les attentes des médecins généralistes (MG) d'Ile de France vis-à-vis des NT. En conclusion de cette étude





l'auteur indique que les nouvelles technologies peuvent accompagner le MG dans toutes ses compétences mais celui-ci se pose en défenseur de la relation médecin-patient. A l'ère du virage numérique, l'implication des médecins dans le virage numérique est essentielle pour préserver la dimension éthique et humaine de la profession.

Abstract:

New technologies are developing in general medicine. Adopted by patients, doctors are more resistant to their use. New technologies would not meet their needs. The objective of this study was to explore the expectations of general practitioners in Ile de France regarding new technologies. New technologies can support the GP in all its skills but he stands as the defender of the doctor-patient relationship. In the era of the digital shift, the involvement of GPs in the digital transition is essential to preserve the ethical and human dimension of the profession.

Une étude qualitative auprès de médecins généralistes en Ile de France

Dans le virage numérique actuel de la médecine, l'utilisation des outils numériques par les médecins n'égale pas celle des patients, qui se sont appropriés les nouveaux outils. L'utilisation des nouvelles technologies s'intègre progressivement à l'exercice de chaque soignant en fonction des besoins ressentis et de la pertinence des outils disponibles. Le but de cette étude est d'explorer les ressentis des médecins généralistes vis-à-vis de l'utilisation des outils numériques dans leur exercice ainsi que de faire émerger leurs besoins ainsi que les freins qu'ils soulèvent quant à leur démocratisation. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NT) englobent tous les systèmes qui facilitent la communication et les échanges d'informations, tels que l'informatique ou Internet. Elles sont largement utilisées par les patients. En 2013, 49 % des 1002 français interrogés déclaraient avoir utilisé internet pour chercher des informations ou échanger à propos de leur santé surtout concernant des maladies graves ou chroniques [1-2]. L'utilisation des NT par le patient peut avoir de nombreux avantages. Chez des patients atteints de maladies chroniques, leur utilisation peut améliorer l'autonomie du patient, sa qualité de vie, diminuer le nombre d'hospitalisations et les coûts de santé [3]. La Commission Européenne a mis en perspective les nombreux potentiels et enjeux à relever : responsabilisation et autonomisation du patient, amélioration de la prévention, meilleure efficacité des systèmes de santé avec des prises en charge moins chronophages et de meilleure qualité. Les NT pourraient réduire le temps passé par les professionnels de santé à collecter des informations sur leurs patients ou sur les dernières recommandations scientifiques [4].





Les médecins sont conscients que la place des NT a fortement augmenté ces dernières années. En 2017, un sondage Ipsos décrivait que 96 % des médecins généralistes (MG) interrogés disposaient d'un logiciel informatique [5]. Même s'ils utilisent de plus en plus les NT, seulement un tiers d'entre eux s'estime très bien formés pour leur propre système informatique. Un tiers des médecins interrogés pense que les NT engagent d'avantage leur responsabilité. 90% des MG craignent une perte de confidentialité, 71 % une déshumanisation de la relation médecin-patient, et 55 % attendent de l'utilisation des NT une amélioration de la coopération ville-hôpital [5].

Malgré l'essor des NT, de nombreuses plateformes numériques destinées à aider les médecins dans leur prise en charge restent peu utilisées. Les médecins pensent qu'elles sont inadaptées à leur pratique, sans intérêt pour le patient, trop difficiles d'utilisation [6–8]. Il y a peu d'études concernant l'avis des médecins de soins primaires. L'objectif de cette étude était d'explorer les attentes des MG d'Ile de France vis-à-vis des NT et d'émettre des hypothèses concernant leur intégration dans l'organisation des soins primaires.

Méthode

La ligne directrice pour la recherche qualitative COREQ a été utilisée pour la rédaction [9]. L'analyse qualitative par la méthode de l'analyse thématique semblait la plus adaptée pour répondre à la question posée aux MG de leurs attentes et de leur vécu concernant l'utilisation des NT [10]. L'étude a reposé sur des entretiens semi-directifs. La population cible de l'étude se composait de MG installés ou remplaçants exerçant en Ile de France. Les MG ont été inclus jusqu'à saturation des données. Le recrutement s'est fait sur la base du volontariat en veillant à ce que l'échantillon soit hétérogène en termes d'âge, de sexe, de lieu et de mode d'exercice. Une variation maximale du niveau habituel d'utilisation des NT sur le cadre professionnel a été recherchée.

Un guide d'entretien a été construit au préalable par deux chercheuses formées à la recherche qualitative. Il n'était pas révélé aux interviewés. Aucune modification du guide n'a été jugée nécessaire après 2 entretiens tests. Avant de commencer ce travail, nous avons cherché à déterminer quelles réponses nous attendions de la part des médecins, nos *a priori* et ce qui nous surprendrait. Il s'agissait de déconstruire nos *a priori* et de prendre en compte nos propres représentations sur la question. L'investigatrice prenant conscience de ses représentations pouvait alors mener





l'entretien de la manière la plus objective possible. Le postulat de départ était que les MG attendent de plus en plus d'aide dans leur pratique, de l'aide au diagnostic, de l'aide à la prescription et qu'ils sont surchargés de travail administratif qui entrave leur pratique médicale. Nous nous attendions au fait que certains médecins ont peur que les NT ne les remplacent. Nous aurions été surprises si les médecins n'aient besoin d'aucune aide et refusent l'utilisation des NT.

Résultats

Une trentaine de médecins ont été contactés à partir du recueil des pages jaunes. Dix ont répondu à la demande d'entretien, quatre ont été contactés parmi les connaissances de l'investigatrice et ont accepté l'entretien. La saturation des données a été atteinte au bout de 12 entretiens, et confirmée par 2 entretiens supplémentaires. Les entretiens furent menés entre novembre 2017 et octobre 2018. La population se composait de huit femmes et six hommes entre 28 et 66 ans. L'âge moyen était de 49 ans. En moyenne, ils exerçaient depuis 19 ans, installés en cabinet libéral, en maison de santé ou comme remplaçants. Trois médecins utilisaient les NT de façon occasionnelle dans leur exercice professionnel. Un médecin n'avait pas d'ordinateur dans son cabinet, une autre n'avait pas de connexion Internet. Les autres médecins avaient recours de façon quotidienne aux NT dans leur exercice professionnel et dans leur vie quotidienne. Quatre médecins étaient maîtres de stages universitaires.

La plupart des médecins avait recours à un logiciel médical pour leur exercice. Ils utilisaient comme principales fonctionnalités : le stockage du dossier patient, le recueil des analyses et comptes rendus, la réalisation des ordonnances et les rappels proposés par le logiciel. Ils n'utilisent qu'un nombre réduit des possibilités du logiciel médical. Les MG considéraient les autres fonctionnalités trop compliquées. Elles pourraient cependant leur être utiles mais ils ressentaient le besoin d'être formés pour les utiliser. Les médecins qui utilisaient des dossiers papiers justifiaient leur choix par des difficultés techniques et par le temps nécessaire pour la transcription des dossiers papiers en dossier numérique. Entretien 10 : « *Donc le frein, c'est un frein de temps matériel* ».

Certains médecins souhaitaient des améliorations dans leur logiciel médical. La simplicité d'utilisation était un critère essentiel. Entretien 8 : « *Donc c'est ça l'outil, celui qui fait qu'on aurait l'impression de travailler comme... avec beaucoup plus de légèreté de*





disponibilités ». Intégrer des examens complémentaires dans les dossiers médicaux devrait être plus rapide. Entretien 2 : « *L'outil idéal, ça serait peut-être celui qui permet de rentrer les examens plus rapidement* ». L'ergonomie des dossiers médicaux devrait être plus facilement personnalisable. Entretien 11 : « *Ouais, et puis qui me convient à moi. Y'a certaines petites cases qui ne me conviennent pas.* ».

Les NT aidait les MG dans leurs missions de prévention, de diagnostic, de suivi des patients atteints de maladies chroniques, d'éducation thérapeutique, dans la coordination du parcours de soins et les échanges avec les patients. Entretien 8 : « *Là l'outil nous sert à ça parce qu'on a sous les yeux une case où il y a écrit "vaccin" ou bien où y'a écrit « détermination du risque cardiovasculaire » donc on le voit en passant* ».

Les applications de calcul de calories, les plateformes dédiées aux patients, les supports mis en place par l'assurance maladie étaient cités comme aides possibles dans le domaine de la prévention. Des MG appréciaient ces supports mais d'autres avaient peur de se faire court-circuiter. Entretien 10 : « *La sécu a mis en place des trucs pour le diabète ceci cela, je trouve que ça court-circuite un peu notre travail.* ». Les MG ont imaginé un outil les aidant à cibler les sujets pertinents en fonction des caractéristiques de chaque patient. Entretien 6 : « *mon patient a tel âge et tel ou tel paramètre qu'est-ce que vous devez vérifier ?* ». Ils souhaitaient avoir un accès facile aux dernières recommandations concernant le dépistage et la prévention.

Concernant le diagnostic, les NT étaient utilisées pour l'accès aux sites de référence ou pour faire des recherches afin de se rassurer en cas de doute. Les MG souhaitaient une aide pour l'orientation diagnostique en cas de situation inhabituelle ou inconnue. Entretien 4 : « *on devrait avoir des espèces d'arbres décisionnels comme ça tout simples* ».

Les rappels par le logiciel médical ainsi que les supports proposés sur Internet par l'Assurance Maladie étaient parfois utilisés. Entretien 7 : « *mais c'est déjà fait par la Sécu ça... ils sont bien faits pour ça.* ». Des médecins conseillaient aux patients des applications qui concentrent des connaissances théoriques, des exercices et des rappels de traitement en complément des conseils énoncés lors de la consultation. L'écran d'ordinateur était aussi utilisé comme support pédagogique durant la consultation. Les NT devaient synthétiser les derniers examens et consultations réalisés et rappeler aux patients ceux à prévoir. Entretien 8 : « *Euh mais on pourrait imaginer aussi pourquoi pas, des rappels* ».

Les MG imaginaient un outil de suivi de traitement qui permettrait d'estimer l'observance réelle au domicile. Entretien 12 : « *Il pourrait nous présenter en consultation pour prouver de sa prise* ».





Des supports numériques validés pour les patients, utilisables pendant et après la consultation, étaient attendus par les MG. Entretien 4 : *« Vous retournez l'écran pour un problème qui pourrait leur être utile »*.

Les applications et messageries instantanées permettaient aux MG de joindre facilement d'autres professionnels de santé. Au sein de structures d'exercice en groupe, les logiciels avec le partage de dossier permettaient d'améliorer la prise en charge des patients. Les MG souhaitaient la centralisation des informations concernant les patients. Entretien 6 : *« On sait ce qui a été fait, pas fait »*. Ils souhaitaient communiquer plus facilement avec les autres professionnels de santé, en particulier à propos des patients dépendants.

Le dossier médical partagé (DMP) était disponible depuis peu et commençait à être utilisé par les MG et les patients. Mais la place du médecin dans la tenue du DMP restait à définir. Entretien 12 : *« je vois pas bien ce que nous sommes censés alimenter dans ce DMP. »*.

Pour la plupart des MG les formalités administratives étaient simplifiées grâce aux NT. Pour d'autres, l'arrivée des NT a déchargé l'assurance maladie de démarches administratives, les faisant faire aux MG. Entretien 4 : *« ce qui est plus discutable c'est tout ce qui est administration liée à l'assurance maladie qui nous a mis un fardeau considérable de tout un tas de choses qu'ils faisaient avant et maintenant c'est nous qui le faisons »*.

Plusieurs médecins utilisaient les plateformes de prise de rendez-vous sur Internet pour leurs patients et pour trouver un spécialiste à qui les adresser rapidement. Entretien 3 : *« nous on peut adresser à des spécialistes en fait »*. La démocratisation des plateformes de prise de rendez-vous sur Internet rendait l'accès aux consultations difficiles pour les patients qui ne savent pas se servir de ces outils et entraînait une augmentation des rendez-vous non honorés par les patients. Entretien 8 : *« Et y'en a beaucoup qui annulent aussi, ou qui n'annulent pas et ne viennent pas »*. L'emploi du temps sur internet ne permettait pas d'adapter le temps de consultation aux patients. Les MG attendaient un outil permettant d'aider les personnes peu connectées à prendre leurs rendez-vous sur Internet plus facilement. Un outil permettant d'adapter le délai de la consultation spécialisée en fonction d'un degré d'urgence décidé par le MG serait utile pour optimiser les consultations. Entretien 12 : *« en fonction d'un degré d'urgence établi par le médecin »*.

Dans l'ensemble, les médecins acceptaient d'être joignables par courriel. Cela leur permettait de conseiller un patient à propos d'un problème médical, de réaliser des





modifications de traitement et d'échanger des documents. Entretien 13 : « *enfin c'est un certificat, une ordonnance de dépannage* ». Pour certains, les échanges par courriel permettaient de prolonger la consultation et renforçaient la relation préexistante. Entretien 12 : « *Ça oui, on prolonge la consultation par le mail* ». La gestion des communications avec le patient se faisait sur du temps hors consultation qui n'était pas rémunéré et se rajoutait au temps de travail habituel. Ces échanges étaient non sécurisés et, de plus, les questions juridiques concernant les échanges par courriel avec les patients étaient un souci pour les MG qui avaient peur que cela leur soit préjudiciable. Entretien 12 : « *Et parce que je me dis que s'il leur arrive quelque chose est-ce que sur le plan juridique je peux être impactée ? Est-ce que je dois répondre, est-ce que je ne dois pas répondre ? Je n'en sais rien, je n'en ai aucune idée* ». L'absence d'examen clinique était un argument expliquant que les échanges via les NT ne pouvaient pas remplacer une consultation traditionnelle.

Les inconvénients de l'utilisation des NT

Les MG et les patients n'étant pas à l'aise avec les NT n'étaient pas à même de les utiliser. Entretien 2 : « *je suis pas très à l'aise avec les ... rien que l'ordinateur, donc du coup, je fais le minimum* ». Ils avaient du mal à repérer les outils pertinents face à la multitude de sources disponibles et souhaitaient une harmonisation des supports. De plus, les MG avaient du mal à conseiller des supports aux patients sans avoir eux-mêmes de visibilité sur le contenu de ces plateformes.

Les MG avaient peur de devenir dépendants des NT et de se faire remplacer. Ils regrettaient de devoir simplifier les situations cliniques pour les utiliser. Entretien 2 : « *c'est très réducteur un ordinateur.* » L'utilisation des NT engendrait une intrusion dans la vie privée des médecins à cause de la disponibilité permanente des outils. Entretien 11 : « *Parce que les labos [résultats biologiques] tu les reçois à n'importe quelle heure, n'importe quand* ». Enfin, considérant la multitude d'exercices différents de la médecine générale, il ne pouvait pas exister d'outil idéal qui conviendrait à tous les MG.

Certains MG avaient peur que l'utilisation des NT par les patients déresponsabilise ceux-ci. Cela pouvait aussi être source de Entretien 9 : « *grosses angoisses pour les patients* ». Ils redoutaient une possible atteinte à la vie privée des patients par le stockage d'informations personnelles.





Discussion

Les MG ont décrit une place potentielle des NT dans toutes les valences de leur exercice. Cependant, ils restaient réticents à les utiliser de manière systématique pour des raisons de sécurité des données, pour sauvegarder la relation médecin patient, leur vie privée et celles de patients

Forces et faiblesses

Les entretiens ont été réalisés par une seule enquêtrice formée à la technique dont c'était la première expérience. Les premiers entretiens ont manqué d'approfondissements dans leur réalisation. Un temps a été consacré à la déconstruction des *a priori* afin de travailler en distanciation. Au cours des entretiens, des résumés et reformulations ont été utilisés pour s'assurer de la validité interne des données. Les techniques de relance ont été modifiées au fur et à mesure afin d'obtenir des entretiens de meilleure qualité.

L'étude a été réalisée sur un échantillon à variation maximale avec des médecins qui étaient contre l'utilisation des NT et d'autres qui étaient actifs dans le développement d'outils numériques. A son terme la population est diversifiée en matière d'âge, de sexe, de durée et de type d'exercice. La saturation des données a été atteinte et confirmée par 2 entretiens.

Les entretiens et l'analyse ont été réalisés par l'enquêtrice qui débutait dans la recherche qualitative. Le codage et l'analyse des données ont été réalisés par la même personne ce qui induit un risque de subjectivité dans l'analyse. La qualité de la réalisation des entretiens et du codage a pu être améliorée grâce à un double codage des premiers entretiens par la directrice de thèse, plus expérimentée dans ce domaine.

Comparaison à la littérature

Une ambivalence des MG vis-à-vis des NT a été observée. Conscients de l'aide des NT dans leur exercice, ils restent résistants au changement : des difficultés d'appropriation des outils, des doutes concernant la sécurité des données, des craintes à propos du risque médico-légal, la peur d'une modification de la relation médecin-patient qui deviendrait triangulaire : médecin-patient-ordinateur. Les nombreuses aides des NT imaginées par les MG interrogés se sont avérées existantes mais non utilisées par méconnaissance.





La peur de perdre le contact humain est omniprésente. Les MG sont intéressés par le développement des NT à condition que le contact humain et la relation médecin-patient soient préservés. Des études antérieures sont rassurantes, les MG restaient la principale source d'information pour les questions de santé des patients, avant Internet [11]. Les patients dont le médecin est à l'écoute et discute des informations trouvées sur internet considèrent que leur relation est renforcée [12]. Une autre piste pour ne pas perdre le contact est d'utiliser l'écran d'ordinateur comme support pédagogique pour échanger avec les patients [13].

Il s'agit de la première étude explorant les attentes des MG vis-à-vis des NT. Inventer de nouveaux outils ne paraît pas être la priorité. Des questions se posent : comment aider les MG à bénéficier de l'aide que peuvent leur apporter les NT sans perdre une relation médecin-patient de qualité ? Comment et faut-il réduire, voire effacer, leurs craintes ?

La majorité des problématiques soulevées par les médecins se retrouvent dans la feuille de route du projet ministériel Ma Santé 2022, qui veut mettre l'accent sur cinq points, dont renforcer la sécurité et l'interopérabilité des outils et favoriser l'engagement des acteurs [14]. L'organisation des soins primaires est amenée à subir de profondes modifications comme nous l'a montré récemment la crise sanitaire de la Covid19 avec l'exemple de la généralisation des téléconsultations. Le développement et l'intégration des solutions numériques telles que le DMP et des téléconsultations soulèvent une multitude de questions concernant l'exercice de la médecine générale dans un avenir proche. En s'appuyant sur des plateformes numériques nationales, les médecins pourront utiliser de façon simple et sécurisée des outils fiables. L'implication des professionnels de santé dans ces processus de changement est essentielle pour préserver la dimension éthique et humaine de la profession au cours de la modernisation des pratiques.

Références:

1. Maladie chronique et numérique attitude. Étude Doctissimo pour LauMa communication et Patients & Web, réalisée par internet entre le 4 et le 21 mars 2013, 691 répondants dont 436 personnes touchées par une maladie chronique, dont 278 en ALD (Affection de Longue Durée avec une prise en charge à 100%)
2. Les Français et l'internet santé Étude TNS Sofres pour LauMa communication et



Patients & Web, réalisée par téléphone entre le 4 et le 6 février 2013 : échantillon de 1 002 individus de 18 ans et plus, représentatif de la population nationale.

3. Wildevuur SE, Simonse LW. Information and Communication Technology–Enabled Person–Centered Care for the “Big Five” Chronic Conditions: Scoping Review. *J Med Internet Res*

4. PwC. Socio-economic impact of mHealth : An assessment report for the European Union. June 318 2013. Disponible sur :

https://www.gsma.com/iot/wp-content/uploads/2013/06/Socio-economic_impact_of-mHealth_EU_14062013V2.pdf [consulté le 16 septembre 2019].

5. Ipsos France. Les médecins à l'ère du numérique. Disponible sur :

http://m.ipsos.fr/decrypter_societe/2017-01-31-medecins-l-ere-numerique [consulté le 15 janvier 2018].

6. DAPOIGNY J. Perception des médecins généralistes concernant l'utilisation de nouvelles technologies dans la prise en charge des maladies chroniques.[Thèse d'exercice, médecine générale] Université de Montpellier Faculté Montpellier-Nîmes; 2016.

7. Sheikh A, Cornford T, Barber N, Avery A, Takian A, Lichtner V, et al.

Implementation and adoption of nationwide electronic health records in secondary care in England: final qualitative results from prospective national evaluation in “early adopter” hospitals. *BMJ*. 17 oct 2011;343:d6054.

8. Lycett K, Wittert G, Gunn J, Hutton C, Clifford SA, Wake M. The challenges of real-world implementation of web-based shared care software: the HopSCOTCH Shared-Care Obesity Trial in Children. *BMC Med Inform Decis Mak*. 24 juill 2014;14:61.

9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 1 déc 2007;19(6):349–57.

10. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.

11. Ipsos France. Sondage pour le CNOM. Les conséquences de l'usage d'Internet sur les relations 336 patients - médecins. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sondage%20internet%20CNOM%202010_0.pdf [consulté le 28 janvier 2019]

12. Bowes P, Stevenson F, Ahluwalia S, Murray E. ‘I need her to be a doctor’: patients’

experiences of presenting health information from the internet in GP consultations. Br J Gen Pract. nov 2012;62(604):e732-8.

13. Montague E, Asan O. Dynamic modeling of patient and physician eye gaze to understand the effects of electronic health records on doctor-patient communication and attention. Int J Med Inf. mars 2014;83(3):225-34.

14. Santé M des S et de la. Ma santé 2022: un engagement collectif [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 16 sept 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>

Pour citer cet article :

Roxane Liard, « [La place des nouvelles technologies dans l'exercice de la médecine générale, une étude qualitative auprès de médecins généralistes en Ile de France](#) », *Les Cahiers de santé publique et de protection sociale*, N° 44, Mars 2023.