

E-Santé

Pratiques et représentations des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire

Épidémie de Covid-19

Cette publication a été finalisée au moment même où l'épidémie de Covid-19 conduisait à une transformation profonde du cadre réglementaire et du contexte de réalisation des téléconsultations et téléexpertises, et à une forte progression de ces pratiques. Le renouvellement des questions sur la e-santé lors de la dernière vague d'enquête du Panel en 2021 permettra de mesurer les évolutions dans ce domaine et notamment l'impact de l'épidémie de Covid-19.

Le dossier patient informatisé (DPI), le logiciel d'aide à la prescription (LAP) et la messagerie sécurisée de santé (MSS) sont considérés comme les 3 outils socles de la e-santé pour les médecins généralistes. Ils sont utilisés respectivement par 94 %, 83 % et 87 % des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire dans leur pratique courante d'après le 4^{ème} Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Ces proportions sont légèrement supérieures à celles observées dans l'enquête nationale. L'âge est le principal déterminant de leur utilisation : près de 9 médecins de moins de 50 ans sur 10 utilisent les 3 outils conjointement dans leur pratique courante (versus 60 % des médecins de plus de 60 ans). Le codage dans les DPI reste toutefois encore peu utilisé : 21 % des médecins ligériens utilisant un DPI, déclarent recourir à un système de codage leur permettant de structurer les résultats de leurs consultations. A côté de ces outils socles, d'autres se développent et commencent à s'inscrire dans les pratiques des médecins. Un médecin sur cinq déclare avoir déjà utilisé le dossier médical partagé (DMP) de ses patients fin 2018 – début 2019, soit peu après son lancement (fin 2018). Une proportion similaire de médecins déclare avoir déjà réalisé de la télémédecine (télé-expertise ou téléconsultation), fin 2018 – début 2019, soit peu après sa reconnaissance et son financement par l'assurance maladie (fin 2018). Ces proportions sont là encore légèrement supérieures à celles observées dans l'enquête nationale. La répétition de ces questions en 2021 permettra de suivre l'évolution de ces nouvelles pratiques dans ce champ en plein essor.

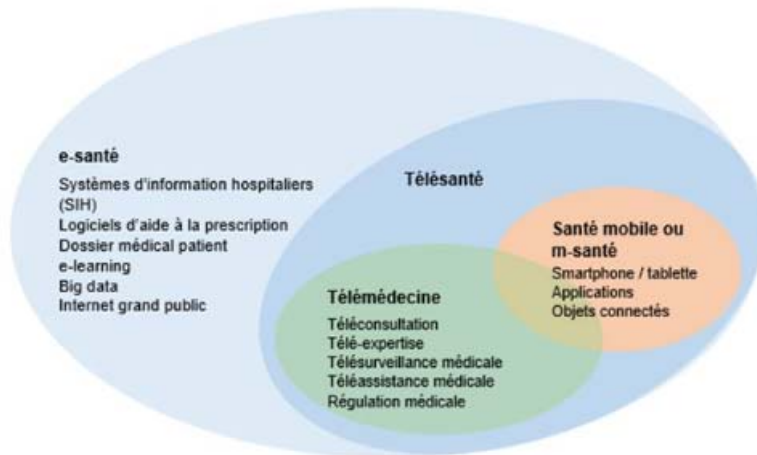


Dans le cadre de la 1^{ère} vague d'enquête du Panel 4 d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale menée entre octobre 2018 et avril 2019, les médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire ont été interrogés au sujet de la e-santé, et plus particulièrement sur leur utilisation des technologies numériques, notamment des trois outils socles de la e-santé pour le médecin généraliste (dossier patient informatisé, logiciel métier, messagerie sécurisée) mais également des outils plus avancés (télémédecine, dossier médical partagé). S'y ajoute une question concernant la santé mobile ou m-santé (applications à télécharger sur un smartphone).

Le déploiement du DMP et de la télémédecine ont été concomitants à la période de collecte de l'enquête, c'est pourquoi les résultats présentés ne sont probablement déjà plus le reflet des pratiques des médecins généralistes début 2020. Ils sont toutefois rapportés dans ce document, en connaissance de cette limite, et seront réévalués en 2021 dans le cadre de la dernière enquête du Panel.

ENCADRÉ 1 > E-santé : Définition

L'OMS définit l'e-santé comme « les services du numérique au service du bien-être de la personne » [1] c'est à dire comme l'application des technologies de l'information et de la communication au domaine de la santé et du bien-être. Cette notion date du début des années 2000 et elle constitue aujourd'hui un axe majeur du plan « Ma Santé 2022 » [2]. Elle regroupe différents domaines, résumés sur ce schéma.



Source : ORS Ile-de-France (2019) [3], [adapté de « Santé connectée », Livre Blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins, 2015]

Les 3 outils socles de la e-santé

86% des médecins généralistes ligériens de moins de 50 ans utilisent les trois outils socles de la e-santé

Le dossier patient informatisé (DPI), le logiciel d'aide à la prescription (LAP) et la messagerie sécurisée de santé (MSS) sont utilisés respectivement par 94 %, 83 % et 87 % des médecins ligériens dans leur pratique courante. Ces proportions sont légèrement supérieures à celles observées dans l'enquête nationale (respectivement 89 %, 81 % et 80 %) [4].

Si l'on considère l'utilisation conjointe des 3 outils socles, 73 % des médecins généralistes ligériens se disent concernés, soit 7 points de plus qu'au niveau national. L'âge est le principal facteur associé à l'usage de ces outils : 98 % des médecins de moins de 50 ans déclarent utiliser un DPI, 94 % un LAP et 92 % une MSS contre respectivement 86 %, 68 %, 82 % des plus de 60 ans (Fig. 1). Au total, près de 9 médecins de moins de 50 ans sur 10 (86 %) utilisent les 3 outils.

L'analyse de l'enquête nationale a montré que l'utilisation conjointe de ces 3 outils est plus fréquente chez les médecins généralistes ayant une organisation collective plus « élaborée » (ceux exerçant avec d'autres médecins généralistes, agréés maîtres de stage, disposant d'un secrétariat, ayant une plus grande patientèle « médecin traitant » ou faisant partie d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)) [4].

ENCADRÉ 2 > Outils socles de la e-santé pour les médecins généralistes [4]

Le dossier patient informatisé (DPI), le logiciel d'aide à la prescription (LAP) et la messagerie sécurisée de santé (MSS) sont considérés comme les 3 outils socles de la e-santé pour les médecins généralistes.

Le dossier patient informatisé (DPI) est un dossier médical dématérialisé constitué de toutes les données relatives à un patient donné, qu'elles soient de nature administrative ou médicale, incluant les éléments d'information, de prévention, de diagnostic, de traitement et de suivi du patient, ainsi que les échanges dématérialisés entre les professionnels de santé de l'équipe de soins.

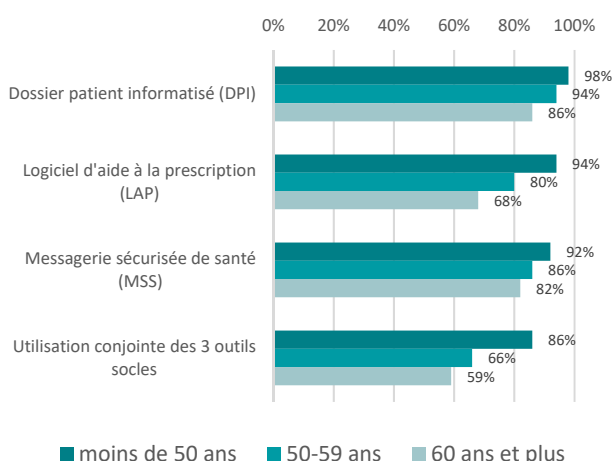
Le logiciel d'aide à la prescription (LAP) est un logiciel dont au moins une des fonctions permet d'élaborer des prescriptions sécurisées afin de diminuer les erreurs médicamenteuses et de limiter les effets iatrogènes.

La messagerie sécurisée de santé (MSS) est un espace permettant l'échange sécurisé d'informations médicales entre professionnels, notamment pour les transmissions entre la ville et l'hôpital, entre généraliste et autre spécialiste, entre paramédicaux et médecin traitant.

Ces liens statistiques ne sont pas retrouvés dans l'enquête régionale, ce qui peut être expliqué soit par un manque de puissance (moindre taille de l'échantillon), soit parce que ces caractéristiques n'influencent pas l'utilisation conjointe des 3 outils en Pays de la Loire (Fig. 8).

FIG. 1 Utilisation des 3 outils socles par les médecins généralistes des Pays de la Loire, selon leur âge

Proportion de médecins ayant déclaré utiliser un(e) :

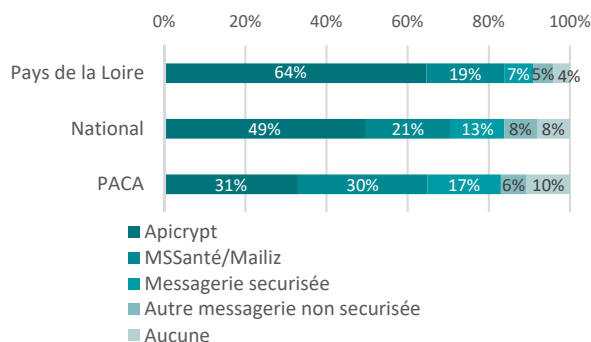


Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (oct.2018-avr.2019). ORS et URML des Pays de la Loire

La Fig. 2 présente les principales messageries que les médecins ont déclaré utiliser pour échanger avec leurs confrères sur les informations de santé de leurs patients. La messagerie Apicrypt est citée par 64 % des médecins ligériens. C'est 15 points de plus qu'au niveau national, et 33 de plus qu'en région PACA.

FIG. 2 Les messageries utilisées pour échanger avec les confrères

« Quelle messagerie utilisez-vous le plus souvent pour échanger avec vos confrères sur les informations de santé de vos patients ? », proposition de médecins ayant répondu :



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (oct.2018-avr.2019). ORS et URML des Pays de la Loire

MSSanté est la seconde messagerie la plus mentionnée. De nombreuses autres messageries sécurisées ont été citées par les médecins. A noter que 5 % des praticiens ont cité des messageries non sécurisées (Encadré 3).

ENCADRÉ 3 > Les Messageries sécurisées de santé [5]

Tout professionnel de santé est tenu de respecter le **cadre juridique encadrant l'échange des données personnelles de santé** (article L1110-4 du code de la santé publique) ainsi que leur hébergement (article L1111-8). L'utilisation d'une messagerie sécurisée de santé permet en outre de valider un des indicateurs du « **forfait structure** » défini dans la convention médicale d'août 2016 (voir également Encadré 5).

MSSanté, est un service gratuit pour les professionnels de santé proposé par les ordres professionnels, opéré et déployé par l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP santé), sous l'autorité de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). MSSanté est un espace de confiance au sein duquel les professionnels habilités à échanger des données de santé, en ville comme à l'hôpital, peuvent s'échanger par mail des données de santé de manière dématérialisée en toute sécurité. La messagerie est opérationnelle depuis 2014, et a été rebaptisée **Mailiz** le 1^{er} mars 2018.

Apicrypt est historiquement la première messagerie sécurisée, créée à l'initiative de médecins libéraux en 1996. Il s'agit d'une messagerie sécurisée de santé payante. Seule la 2^{ème} version d'Apicrypt (disponible depuis 2018) permet d'échanger avec des professionnels possédant une messagerie sécurisée de l'espace de confiance MSSanté, et permet de valider l'indicateur du forfait structure établi par la convention médicale de 2016.

De nombreuses autres messageries sont disponibles sur le marché. La liste des opérateurs compatibles MSSanté peut être consultée sur le site de l'URML Pays de la Loire : <https://mailiz.mssante.fr/home/etab-operateurs/is>.

Plus d'un médecin sur deux échange avec ses patients en dehors des consultations

Plus de la moitié des médecins ligériens déclarent échanger avec les patients sur leurs problèmes de santé en dehors des consultations (56 %). Pour ces échanges, la grande majorité des praticiens déclare utiliser le téléphone (92 %) et l'email (54 %). 17 % passent par une messagerie instantanée (Messenger, SMS, WhatsApp), 2 % la visioconférence (Skype...) et 9 % par un autre moyen.

Le codage des données dans les DPI est encore peu utilisé

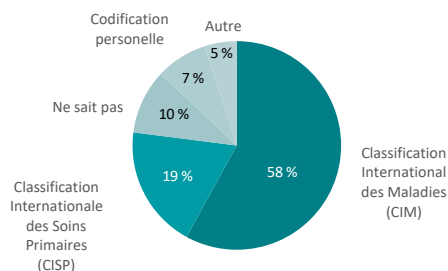
Parmi les médecins qui utilisent un dossier patient informatisé, 21 % déclarent utiliser un système de codage permettant de structurer les résultats de leurs consultations. La même proportion est observée pour la région PACA et au niveau national.

Parmi ces médecins, 58 % utilisent la classification internationale des maladies (CIM), et 19 % déclarent recourir à la classification internationale des soins primaires (CISP) (Fig. 3), spécifiquement dédiée à la codification des résultats de consultations de médecine générale [4].

Toutes choses égales par ailleurs, les systèmes de codage sont plus utilisés par les médecins de moins de 50 ans, ceux agrégés maîtres de stage ou exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle¹.

FIG. 3 Systèmes de codage utilisés en Pays de la Loire pour structurer le DPI

« Quel système de codage permettant de structurer les résultats de votre consultation au sein de votre dossier patient informatisé utilisez-vous ? »



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (oct.2018-avr.2019). ORS et URML des Pays de la Loire

À la question « lorsque vous recevez par voie électronique un document de sortie d'hospitalisation concernant l'un de vos patients, comment ces informations sont-elles intégrées dans votre logiciel métier ? », 55 % répondent « manuellement », 37 % « automatiquement : mon logiciel métier permet le classement automatique des documents indexés par l'identification du patient », 5 % ne reçoivent pas d'informations via un support électronique et 2 % n'ont pas de logiciel métier.

La sécurisation des données reste à améliorer

Parmi les médecins ligériens utilisant un DPI, 75 % sont équipés d'un dispositif permettant de sécuriser les dossiers patients informatisés. On observe ces mêmes proportions en région PACA et au niveau national. Il s'agit pour les trois-quarts d'entre eux d'une sécurisation à la fois physique et informatique, tandis que 15 % disposent d'une sécurisation uniquement informatique (antivirus, duplication miroir, politique de changement de mot de passe), et 9 % une sécurisation uniquement physique (bureau fermé à clé, détecteur de fumée, alarme...)².

À la question « quelles solutions avez-vous adoptée(s) pour l'hébergement des données de santé de vos patients », 45 % des médecins des Pays de Loire ont indiqué se servir uniquement d'un disque dur, 8 % uniquement utiliser un autre moyen de stockage non sécurisé, et 12 % utiliser à la fois un disque dur et un autre moyen non sécurisé. 32 % conservent ces données sur une plateforme locale et/ou chez un hébergeur agréé pour les données de santé (agrément délivré par l'ASIP santé, agence française de la santé numérique). Cette dernière proportion est plus importante qu'au niveau national et qu'en région PACA (respectivement 22 % et 23 %). Ces deux modes d'hébergement sont les seuls à être considérés comme sécurisés (Article L.1111-8 du Code de la santé publique).

Tout comme dans l'analyse nationale [4], on observe au niveau régional que le fait d'exercer en groupe augmente sensiblement le recours à un hébergement sécurisé (34 % versus 23 % parmi les médecins n'exerçant pas en groupe).

¹ Régression logistique multivariée avec contrôle sur le sexe, l'âge, l'exercice en zone sous dense, être maître de stage et exercer en MSP.

² La question était formulée en deux temps : il était d'abord demandé au médecin s'il avait un dispositif de sécurisation des données puis, le cas échéant, s'il était physique ou informatique. Certains médecins ont donc pu ne pas penser au dispositif physique, comme un bureau fermé à clé, comme moyen de sécurisation.

Dossier médical partagé (DMP)

Moins de 20% des médecins déclarent utiliser le dossier médical partagé de leurs patients (DMP)

L'utilisation du DMP fin 2018/début 2019 est marginale dans la pratique courante du médecin généraliste : seulement 1 % déclarent l'utiliser systématiquement, 2 % fréquemment et 14 % parfois. Ce sont donc 83 % des médecins généralistes ligériens qui déclarent ne jamais l'utiliser. Ces taux sont similaires en région PACA et au niveau national.

L'analyse des facteurs associés à l'utilisation du DMP (sexe, âge, exercice en zone sous dense, volume d'activité, exercice en groupe, exercice en MSP, disposer d'un secrétariat) ne montre pas d'association significative, c'est-à-dire qu'aucune de ces caractéristiques ne semble favoriser ou non l'utilisation du DMP.

Parmi les médecins généralistes utilisant le DMP, 34 % l'utilisent pour l'alimenter, 28 % pour le consulter et 38 % pour à la fois l'alimenter et le consulter.

Parmi les médecins généralistes utilisant le DMP, 83 % en ont déjà créé un, contre 66% en région PACA et 77% au niveau national.

L'utilisation du DMP fait également partie des indicateurs du forfait structure de la ROSP (Encadré 5).

ENCADRÉ 4 > Dossier médical partagé (DMP) [6]

Il s'agit d'un dossier médical numérique personnel, sécurisé, accessible sur internet, destiné à favoriser la prévention, la qualité, la continuité et la prise en charge coordonnée des soins des patients. Tous les professionnels de santé de ville doivent demander une première fois le consentement du patient pour y accéder. L'assurance maladie peut alimenter en données médicales le DMP. Le patient peut ajouter lui-même des informations dans le DMP. C'est le patient qui est responsable de la gestion du contenu et des accès à son DMP.

Le dossier médical partagé a été institué par la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie. Après une période d'expérimentations dans 9 départements, il est relancé et généralisé à l'ensemble des français en **novembre 2018**. Il est l'un des 4 principaux services pour l'échange et partage des données, retenus par le plan national « Ma Santé 2022 » où le patient est positionné au cœur de l'organisation du système de soins.

ENCADRÉ 5 > La ROSP et la e-santé [7]

La convention médicale (CM) d'octobre 2016, valide pour 5 ans (2017-2021), a fixé les conditions de Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) des médecins libéraux adhérant à la CM. Il est constitué d'un « forfait structure », portant sur l'organisation du cabinet et son équipement informatique et d'indicateurs de pratique clinique, portant sur la qualité de la pratique médicale. Le forfait structure comporte 2 volets.

Le volet 1 contient 2 indicateurs en rapport avec la e-santé :

- disposer d'un logiciel métier avec LAP certifié HAS et compatible DMP (concernant la compatibilité avec l'usage du DMP le médecin doit avoir eu recours au cours de l'année à une action d'ouverture, de consultation ou d'alimentation du DMP d'un patient ou à défaut fournir une facture de logiciel compatible DMP)
- disposer d'une messagerie sécurisée de santé

Le volet 2 contient 2 nouveaux indicateurs en 2019, qui portent sur les équipements permettant la réalisation de téléconsultation

- acquisition d'un équipement ou abonnement payant à une solution permettant de réaliser des téléconsultations avec transmission sécurisée
- acquisition d'équipements médicaux connectés

Source : ameli.fr

Télémédecine

Le recours à la télémédecine (téléconsultation, télé-expertise) est encore rare fin 2018/début 2019

82 % des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire déclarent ne jamais avoir eu recours à la télémédecine fin 2018 / début 2019 (que ces actes soient ou non enregistrés comme tel auprès de l'assurance maladie). Les médecins ligériens déclarent cependant plus souvent y avoir eu recours qu'au niveau national (14 %) et qu'en région PACA (11 %).

Toutes choses égales par ailleurs³ les médecins ligériens ont eu d'autant plus recours à la télémédecine qu'ils ont moins de 50 ans, exercent en MSP et utilisent les trois outils socles de la e-santé. Etre agréé maître de stage et le nombre de médecins généralistes au sein du cabinet ne sont par contre pas associés à un recours plus important à la télémédecine (Fig. 8).

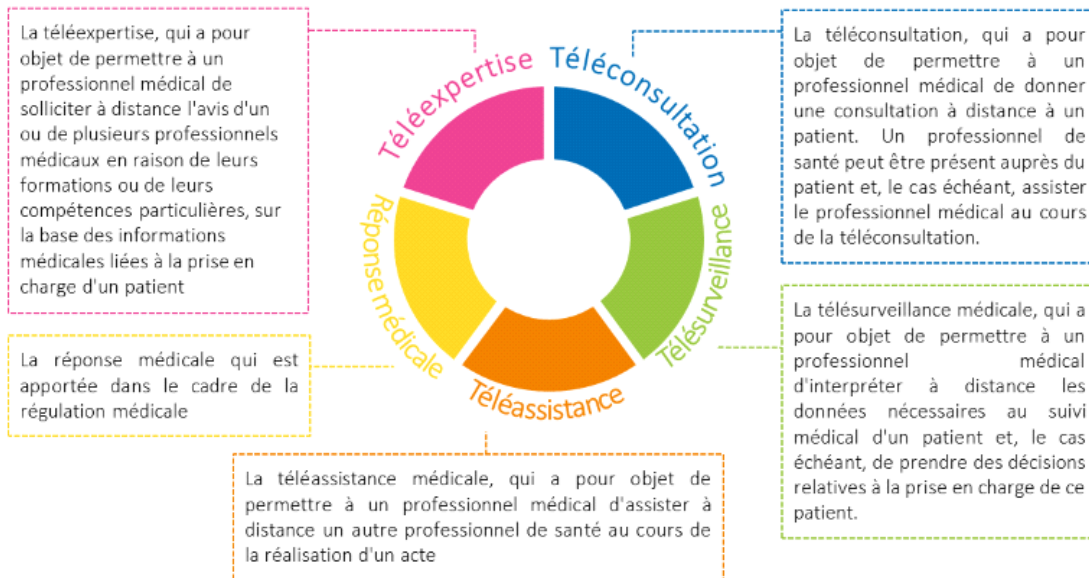
³ Utilisation d'un modèle de régression logistique multivarié ajusté sur le sexe, l'âge, être agréé maître de stage, disposer d'un secrétariat sur place, le volume d'activité, l'exercice

en zone sous dense, en MSP, en CPTS et l'organisation du cabinet (médecin seul ou avec d'autres MG)

ENCADRÉ 6 > La télémédecine : Définition [8]

Télémédecine : il s'agit d'une pratique médicale qui met en rapport, par la voie des nouvelles technologies (en mobilisant des moyens de télécommunications numériques) le patient et un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels au moins un professionnel médical. Elle comprend la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la régulation médicale et la téléassistance.

La télémédecine dispose d'une existence légale en France. Sa pratique a été reconnue en 2004 par la loi relative à l'assurance maladie puis définie pour la première fois par la loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) de 2009 [8]. L'année 2018 marque le basculement dans un financement de droit commun des actes de téléconsultation et de téléexpertise par accord conventionnel entre l'Assurance Maladie et les syndicats de médecins.



Source : ASIP santé

En pratique :

Téléconsultation (TLC) : un médecin donne une consultation à distance (via des outils sécurisés). La TLC s'inscrit dans le respect du parcours de soins coordonnés avec le médecin traitant au centre du dispositif. Le patient doit être connu du médecin depuis 12 mois et donner son consentement à la TLC. Elle est remboursée par l'assurance maladie depuis 2018 [9].

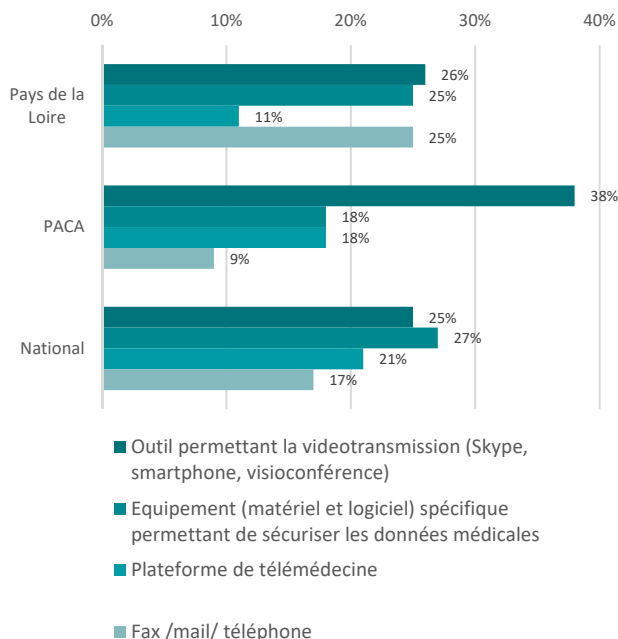
Téléexpertise : un médecin sollicite à distance l'avis d'un ou plusieurs confrères. Elle est applicable depuis février 2019 et est réservée jusqu'à fin 2020, aux patients pour lesquels l'accès aux soins doit être facilité au regard de leur état de santé ou de leur situation géographique (patients en affection longue durée, atteints de maladie rare, résidents en zone sous dense, détenus, résidents en EHPAD ou en structures médico-sociales) [10].

Pour 68 % des médecins généralistes ligériens ayant déjà pratiqué la télémédecine, la réalisation de ces actes leur a semblé « plutôt facile » ou « très facile ». Les médecins de plus de 60 ans et ceux exerçant seuls ont plus souvent jugé cette mise en œuvre « compliquée » ou « très compliquée » (par rapport aux médecins de moins de 50 ans et à ceux exerçants en groupe).

Les dispositifs utilisés pour faire de la télémédecine étaient dans 26 % des cas un outil permettant la vidéoconférence (Skype, smartphone ou visioconférence), dans 25 % des cas un dispositif (matériel et logiciel) spécifique permettant de sécuriser les données médicales et pour 25 % le fax, mail ou téléphone. Les médecins en région PACA et au niveau national ont plus souvent déclaré utiliser une plateforme de télémédecine (respectivement 18 % et 21 % d'entre eux versus 11 % en Pays de la Loire) (Fig. 5).

FIG. 5 Les dispositifs de télémédecine utilisés par les médecins généralistes

Parmi les médecins ayant déjà eu recours de la télémédecine, les outils utilisés étaient ... (plusieurs réponses possibles):



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (oct.2018-avr.2019). ORS et URML des Pays de la Loire

Pour 6 médecins sur 10, la télémédecine fin 2018/début 2019 c'est avant tout de la téléexpertise

Parmi les médecins ayant eu recours à la télémédecine, 62 % ont déclaré qu'il s'agissait plutôt d'actes de télé-expertise, tandis que pour 38 %, plutôt des actes de téléconsultation. Parmi l'ensemble des médecins des Pays de la Loire, 11 % ont donc déjà réalisé des actes de téléexpertise et 6% des actes de téléconsultation.

Les médecins en zones sous-denses, déclarent avoir plus souvent réalisé des actes de téléconsultation (83 %) que des actes de télé-expertise (27 %). Une tendance similaire est observée pour les médecins exerçant seuls (pour 69 % d'entre-eux, il s'agissait plutôt d'actes de téléconsultation).

Les médecins ayant majoritairement expérimenté la télé-expertise, ont plus souvent déclaré qu'ils ont trouvé cela facile (à 76 %), alors que ceux ayant majoritairement utilisé la téléconsultation ont plus souvent trouvé cela compliqué (à 55 %) (Fig. 7).

ENCADRÉ 7 > Situation de la télémédecine en Pays de la Loire, début 2020

Début 2020, la téléconsultation était faiblement développée dans la région comme au niveau national, avec près de 600 actes de téléconsultations cotés par à peine 90 médecins généralistes sur toute la région (1). Par ailleurs la téléexpertise était quasiment inexistante dans les critères du cadre conventionnel.

L'URML des Pays de la Loire expérimente depuis 2018 la téléexpertise entre médecins généralistes et cardiologues, pour l'interprétation des électrocardiogrammes. Cette expérimentation a permis de démontrer la faisabilité de cette pratique de façon généralisée, mobilisant la quasi-totalité des cardiologues libéraux de la région, et près de 500 médecins généralistes. Près de 4 000 téléexpertises ont ainsi été réalisées en 2019. Cependant cette expérimentation est financée temporairement par l'ARS sur un mode dérogatoire, en attendant la généralisation de la téléexpertise dans la convention médicale.

L'ARS des Pays de la Loire a choisi en 2017 de financer une plateforme régionale de télémédecine, intégrant plusieurs services (téléconsultation, visioconférence, messagerie, téléexpertise, agenda partagés...). Cette plateforme de services, nommée QIMED, se déploie progressivement au niveau des acteurs hospitaliers, médicosociaux ou de ville. Elle est gérée par le groupement de coopération sanitaire (GCS) e-santé des Pays de la Loire.

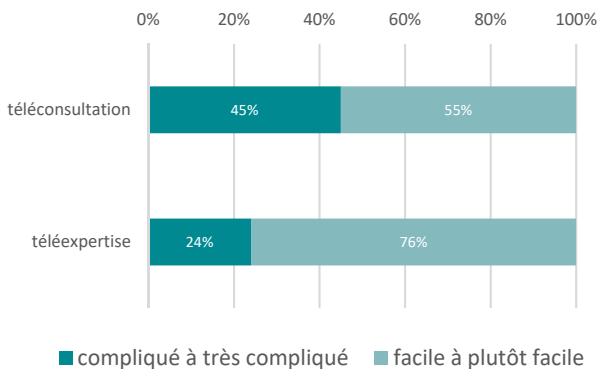
L'Assurance maladie accompagne depuis 2018 l'équipement des médecins libéraux en outils de télémédecine : DMP et messageries sécurisées, mais aussi prestataires et solutions de télémédecine agréés. Les Conseillers Informatiques Services (CIS) conseillent les médecins, qui peuvent ainsi choisir parmi les prestataires du marché agréés par l'Assurance maladie, en fonction des caractéristiques de leur organisation et de leur logiciel métier.

L'URML et l'Assurance maladie, en partenariat avec l'association KIT Médical (association régionale indépendante spécialisée dans le référencement par internet), ont commencé en 2019 un travail de recensement des prestataires de téléconsultation existants sur le marché, et élaboré un arbre décisionnel visant à aider les praticiens à choisir leur solution de téléconsultation. Ce travail figurera dans un site dédié, KIT e-santé, en juin 2020.

(1) Source : SNDS (exploitation CPAM 44)

FIG. 7 Les difficultés ressenties selon les types d'actes (téléconsultation ou télé-expertise)

Proportion de médecins ayant déclaré que leur type d'acte principal (télé expertise ou téléconsultation) leur a paru :



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (oct.2018-avr.2019). ORS et URML des Pays de la Loire

La télémédecine constitue-t-elle une solution pour les territoires à faible densité médicale ?

Lors de cette enquête menée fin 2018/début 2019, moins d'un médecin généraliste sur deux (47 %) ont considéré que les outils de télémédecine constituaient une solution pour la prise en charge des patients résidant dans des zones à faible densité médicale (30 % pensent que non et 23 % ne savent pas).

Une analyse de ces réponses selon les caractéristiques des médecins répondants (sexe, âge, exercice en zone sous dense, volume d'activité, exercice en groupe, exercice en MSP) a été réalisée. La seule caractéristique associée à cette réponse (parmi celles testées) était le fait d'exercer en zone sous-dense : la majorité (55 %) des médecins ligériens exerçant dans une commune dans laquelle l'APL du territoire de vie-santé est inférieur à 2,8 ont déclaré que les outils de télémédecine ne constituent pas une solution pour la prise en charge des patients résidant dans des zones à faible densité médicale. Alors que la télémédecine fait partie des axes stratégiques nationaux et régionaux pour pallier aux déserts médicaux, les médecins exerçant dans ces territoires ne semblaient donc pas convaincus, lors de cette enquête, par cette solution pour résoudre les inégalités territoriales, tout du moins au début de son déploiement. Une nouvelle analyse dans le cadre de la dernière enquête Panel, permettra de mesurer si ce sentiment a évolué.

M-santé

ENCADRÉ 8 > La M-santé ou santé mobile [11]

Cette composante représente l'ensemble des appareils électroniques, application pour mobile, objets connectés en lien avec la santé.

Les objets connectés sont définis par la HAS comme des « dispositifs connectés à internet pouvant collecter, stocker, traiter et diffuser des données ou pouvant accomplir des actions spécifiques en fonction des informations reçues ». S'agissant de la santé mobile et des applications santé, l'OMS les définit en 2011 comme « des pratiques médicales et de santé publique supportées par des appareils mobiles, les dispositifs de surveillance des patients, les PDA (Personal Digital Assistant) et autres appareils sans fil ».

Un tiers des médecins ligériens conseillent les applications mobiles à leurs patients

Un médecin généraliste libéral des Pays de la Loire sur 3 (32 %) déclare conseiller l'utilisation d'applications mobiles à ses patients. C'est légèrement supérieur à ce qui est observé au niveau national (27 %) et en région PACA (25 %).

L'analyse des réponses selon les caractéristiques des médecins (sexe, âge, exercice en zones sous-denses, volume d'activité, exercice en groupe ou en MSP) ne retrouve pas de facteur caractérisant les médecins qui déclarent conseiller les applications.

FIG. 8 Facteurs associés à l'utilisation des outils socles de la e-Santé et de la télémédecine (Régression logistique multivariée)

Caractéristiques du médecin généraliste ou de son activité	DPI		LAP		MSS		Utilisation conjointe des 3 outils socles		Télémédecine	
	%	OR ajusté [IC95%]	%	OR ajusté [IC95%]	%	OR ajusté [IC95%]	%	OR ajusté [IC95%]	%	OR ajusté [IC95%]
Sexe										
Homme	ns	ns	79%	ns	ns	ns	ns	ns	21%	ns
Femme			88%						14%	
Âge										
Moins de 50 ans	98%	1	94%	1	92%	1	86%	1	24%	1
50-59 ans	94%	0,4 [0,12,1,3]	80%	0,4 [0,2-0,8]	86%	0,6 [0,3 ;1,2]	66%	0,3 [0,2-0,6]	15%	0,5 [0,3-0,9]
60 ans et plus	86%	0,2 [0,1-0,44]	68%	0,2 [0,1-0,5]	82%	0,5 [0,2-1]	59%	0,3 [0,2-0,6]	13%	0,4 [0,2-0,9]
Être agréé maître de stage										
Non	91%	ns	77%	1	ns	ns	71%	ns	14%	ns
Oui	97%		91%	2,5 [1,3-4,8]			87%		24%	
Secrétariat sur place										
Non	86%	ns	72%	1	ns	ns	72%	ns	ns	ns
Oui	97%		88%	2,6 [1,4-5]			87%			
Organisation du cabinet										
Seul MG dans le cabinet	86%		70%	ns	80%	1	63%	ns	11%	ns
1 à 2 MG (en ETP) au cabinet	93%	ns	86%		83%	0,3 [0,1 ;0,8]	80%		16%	
Plus de 2 MG (en ETP) au cabinet	99%		88%		93%	0,4 [0,2-0,9]	86%		23%	
Volume d'activité annuel										
Faible	ns	ns	86%	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Intermédiaire			84%							
Élevé			77%							
Fait partie d'une MSP										
Non	0%	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	16%	1
Oui	100%								28%	1,8 [1 ;3,3]
Score d'utilisation des outils socles										
=0									8%	1
=3									21%	2,5 [1,2-5,5]
Ensemble des MG des Pays de Loire	94%		83%		87%		73%		18%	

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (oct.2018-avr.2019). ORS et URML des Pays de la Loire.

Abréviations : DPI= dossier patient informatisé ; LAP= logiciel d'aide à la prescription ; MSS = messagerie sécurisée de santé ; ETP : équivalent temps plein ; MG : médecins généralistes ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; ns= non significatif ; ORa [IC95%]= odds ratio ajusté [intervalle de confiance 95%]

Lecture : Toutes choses étant égales par ailleurs, la probabilité de disposer d'un DPI est significativement moins élevée parmi les médecins âgés de plus de 60 ans par rapport aux médecins de moins de 50 ans.

Note : Seules les caractéristiques pour lesquelles l'OR ajusté estimé à partir d'un modèle de régression logistique multivarié est significatif au seuil de 5%, sont présentées. Toutes les variables présentées dans ce tableau ont été testées (y compris « exercice en zone sous dense » et « exercice en CPTS » qui ne sont associés à aucune variable à expliquer)



SOURCE DES DONNÉES

Les données présentées dans ce document ont été recueillies par téléphone et par internet d'octobre 2018 à avril 2019 auprès d'un échantillon représentatif de 556 médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier exclusif) des Pays de la Loire.

Ces médecins font partie du 4^{ème} Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice qui comprend un échantillon national (France métropolitaine) de médecins généralistes libéraux, installés au 1^{er} janvier 2018, ayant au moins 200 patients en tant que médecin traitant et sans mode d'exercice particulier exclusif (comme homéopathe ou acupuncteur), dont deux sous-échantillons surreprésentés de médecins des régions Pays de la Loire et de Provence-Alpes-Côte d'Azur. Il s'agit ici de la première vague d'enquête de ce 4^{ème} Panel.

L'anonymat et le respect de la confidentialité des données sont garantis, conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD). Afin d'être représentatives de l'ensemble des médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier exclusif), les données ont fait l'objet de plusieurs traitements statistiques avant analyse. Toutes les analyses prennent en compte le plan de sondage (stratifié complexe) et les pondérations.

L'ensemble des publications régionales déjà parues, le calendrier des résultats à paraître, ainsi que les questionnaires d'enquêtes sont disponibles sur www.orspaysdelaloire.com et urml-paysdelaloire.org. La présentation générale du Panel et les résultats nationaux peuvent être consultés sur : <https://panel-mg.org/>

L'ORS et l'URML autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de mention des sources.

Cette publication est téléchargeable sur les sites internet www.orspaysdelaloire.com/ors et www.urml-paysdelaloire.org

ORS - Tél. 02 51 86 05 60 - accueil@orspaysdelaloire.com • URML - Tél. 02 51 82 23 01 - contact@urml-paysdelaloire.org

PARTENARIAT ET FINANCEMENT

Le Panel Pays de la Loire est porté par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Union régionale des professions de santé-médecins libéraux (URML). Il est mis en œuvre en partenariat avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé, et l'ORS et l'URML PACA. En Pays de la Loire, ce projet est financé par la Drees, l'Agence régionale de santé (ARS) et l'URML.

Le questionnaire a été élaboré dans le cadre d'un groupe de travail comportant la Drees et autres directions du Ministère des solidarités et de la santé (DSS, DSSIS, DGOS), les ORS et les URML des régions Pays de la Loire et PACA, Aix-Marseille School of Economics (AMSE), la Cnam, l'Irdes, l'Université Paris-Est Créteil, et la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS).

AUTEURS

Cette étude a été réalisée par Roxane Denis, Anne Jolivet, Jean-François Buyck, Anne Tallec (ORS Pays de la Loire), Marie Rocheteau, Jean-Gérald Bertet et Thomas Héroult (URML Pays de la Loire).

REMERCIEMENTS

Merci à tous les médecins généralistes libéraux qui, à travers le temps qu'ils consacrent à ce Panel, contribuent à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes de la région.

Merci à Raphaël Jarrige, Michel Poupon et Thierry Demaure (ARS Pays de la Loire) pour leurs contributions à l'analyse des résultats.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2020). E-Santé. Pratiques et représentations des médecins généralistes dans les Pays de la Loire. N° 25. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 10 p.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] OMS. eHealth. [En ligne]. <http://www.who.int/ehealth/en/>.
- [2] Agence du numérique en santé. (2019). Accélérer le virage numérique. [En ligne]. <https://esante.gouv.fr/actualites/presentation-de-la-feuille-de-route-accelerer-le-virage-numerique>
- [3] Dubreuil M. (2019). E-Santé. Décryptage des pratiques et des enjeux. ORS Ile-de-France. 32 p.
- [4] Chaput H, Monziols M, Ventelou B, et al. (2020). E-santé : les principaux outils numériques sont utilisés par 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans. *Études et Résultats*. Drees. n° 1139. 5 p.
- [5] Agence du numérique en santé. (2019). Messageries de santé : espace de confiance MSSanté. [En ligne]. <https://esante.gouv.fr/securite/messageries-de-sante-mssante>.
- [6] Merlière Y. (2019). Le dossier médical partagé : le carnet de santé numérique de tous. *Actualité et Dossier en Santé Publique*. HCSP. n° 108. pp. 31-32.
- [7] Cnam. (2019). Rosp et forfait structure 2019 : la campagne de déclaration des indicateurs débute le 3 décembre. [En ligne]. <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/rosp-et-forfait-structure-2019-la-campagne-de-declaration-des-indicateurs-debute-le-3-decembre>.
- [8] Ministère des solidarités et de la santé. (2019). La télémédecine. [En ligne]. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>.
- [9] Cnam. (2019). La téléconsultation. [En ligne]. <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/r-embourse/telemedecine/teleconsultation>.
- [10] Cnam. (2019). La téléexpertise. [En ligne]. <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>.
- [11] Aromatorio O. (2019). M-santé et prévention : quels enjeux ? *Actualité et Dossier en Santé Publique*. HCSP. n° 108. pp. 19-21.