

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



PANEL D'OBSERVATION DREES
des pratiques et des conditions d'exercice ORS
en Médecine Générale URPS Médecins Libéraux

JANVIER
2020
NUMÉRO
1139

E-santé : les principaux outils numériques sont utilisés par 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans

D'après le Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale, près de 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans, contre 48 % seulement des 60 ans ou plus, utilisent quotidiennement les trois outils socles de la e-santé : le dossier patient informatisé, le logiciel d'aide à la prescription et la messagerie sécurisée de santé.

L'exercice en groupe et au sein de structures collectives va généralement de pair avec une utilisation plus poussée de ces outils. L'âge et le fait d'exercer avec d'autres confrères s'avèrent donc deux facteurs déterminants pour l'utilisation des outils numériques socles en médecine générale.

Si le dossier patient informatisé est couramment utilisé, 1 médecin sur 5 structure les motifs de consultations avec un codage particulier. Les médecins les plus jeunes codent le contenu de leurs consultations plus souvent que leurs confrères plus âgés.

Les échanges entre professionnels sont, dans la très grande majorité des cas, sécurisés. En revanche, la sécurisation des données des patients reste à améliorer : seulement un quart des médecins hébergent les données de santé issues de leurs dossiers informatisés sur des plateformes agréées.

Hélène Chaput, Martin Monziols (DREES), Bruno Ventelou, Anna Zaytseva (AMSE), Lisa Fressard, Pierre Verger (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur), Marie-Christine Bournot, Jean-François Buyck, Anne Jolivet (ORS Pays de la Loire), Florence Zemour (URPS-ML Provence-Alpes-Côte d'Azur), Thomas Hérault (URML Pays de Loire)

Au cours de l'hiver 2018-2019, dans le cadre du Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale (*encadré 1*), les médecins généralistes libéraux ont été interrogés sur leur utilisation des outils de la e-santé : le dossier patient informatisé (DPI), le logiciel d'aide à la prescription (LAP) et la messagerie sécurisée (MS) pour les échanges avec les confrères. Ces derniers sont considérés comme les trois outils socles de la e-santé pour les médecins généralistes. Les outils plus récents que sont le dossier médical partagé (DMP) et la télémédecine sont hors du champ de cette étude (*encadré 2*).

Âge et organisation collective : deux facteurs déterminants pour l'utilisation des outils de la e-santé

L'âge est le facteur individuel déterminant de l'usage de ces outils : 97 % des médecins généralistes de moins de 50 ans déclarent utiliser un DPI, 89 % une MS et 93 % un LAP, contre respectivement 79 %, 68 % et 61 % chez les 60 ans ou plus (*graphique 1*). L'utilisation de ces outils socles décroît avec l'âge, et plus fortement encore lorsque l'on considère l'utilisation de ces trois outils conjointement : un peu moins d'un médecin de 60 ans ou plus sur deux a recours

ENCADRÉ 1

Source

Le quatrième Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale est une enquête menée en France, hors Mayotte, par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), les observatoires régionaux de la santé (ORS) et les unions régionales des professions de santé-médecins libéraux (URPS-ML) des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) et Pays de la Loire, auprès de 3 300 médecins généralistes libéraux, installés au 1^{er} janvier 2018, ayant au moins 200 patients dont ils sont le médecin traitant et sans mode d'exercice particulier exclusif (comme homéopathe ou acupuncteur). Environ 12 000 médecins ont été sollicités pour participer au Panel portant le taux d'inclusion à 27 %.

La première vague d'enquête s'est déroulée entre octobre 2018 et avril 2019, par internet et par téléphone. Au total, 3 076 médecins ont été interrogés, ce qui représente un taux de réponse de 93 % par rapport à la vague d'inclusion ; 53 % des médecins répondants à cette vague ont répondu par internet.

Le questionnaire¹ de cette première vague a été élaboré par l'Aix-Marseille School of Economics, l'ORS Paca et la DREES, en partenariat

1. Le questionnaire est disponible à l'adresse suivante : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/professions-de-sante-et-du-social/article/le-panel-d-observation-des-pratiques-et-des-conditions-d-exercice-en-medicine>

avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la Délégation à la stratégie des systèmes d'information de Santé (DSSIS), la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) ainsi que les partenaires du Panel habituels (ORS Pays de la Loire, les URPS-ML des régions Paca et Pays de la Loire). Il aborde les thèmes suivants :

- l'organisation du cabinet (8 items) ;
- les attitudes des médecins généralistes face à la baisse de la démographie médicale (12 items étudiés dans Chaput *et al.*, 2020c) ;
- l'utilisation des outils de e-santé (17 items) ;
- la prise en charge des soins non programmés (14 items et une vignette clinique, étudiés dans Chaput *et al.*, 2020a).

Les données d'enquête sont pondérées afin de tenir compte de la non-réponse et calées. Ainsi, l'échantillon des répondants est représentatif de l'ensemble du champ de l'enquête selon le sexe, l'âge, le volume d'activité, l'exercice ou non dans une région partenaire et l'exercice ou non dans une zone à faible densité médicale. Les analyses présentées ici sont systématiquement pondérées.

ENCADRÉ 2

Les outils de la e-santé

D'après l'Organisation mondiale de la santé, la e-santé se définit comme « les services du numérique au service du bien-être de la personne », autrement dit comme l'ensemble des domaines où les technologies de l'information et de la communication sont mises au service de la santé. Elle est constituée de trois grands domaines : les systèmes d'information en santé, la télémédecine et la mobile-santé (Bourdel et Cambon, 2019).

En France, les principaux outils numériques sont décrits ci-dessous. Seuls les trois premiers sont dans le champ de cette étude.

Le dossier patient informatisé

Le dossier patient informatisé (DPI) des médecins généralistes est un dossier médical électronique 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

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 d'éviter les effets iatrogènes.

La messagerie sécurisée de santé

La messagerie sécurisée de santé (MS) est un espace sécurisé permettant l'échange sécurisé d'informations médicales entre

professionnels, notamment dans les transmissions entre la ville et l'hôpital, le recours à un spécialiste, la transmission d'un bilan paramédical vers le médecin traitant...

Le dossier médical partagé

Le dossier médical partagé (DMP) est un dossier médical numérique destiné à favoriser la prévention, la qualité, la continuité et la prise en charge coordonnée des soins des patients. Inscrit dans la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, il a été conforté par la loi de modernisation de notre système de santé (26 janvier 2016). Le déploiement du DMP a été concomitant à la période de collecte de l'enquête, c'est pourquoi les données à ce sujet ne sont pas suffisamment exploitables.

La télémédecine

La télémédecine peut prendre plusieurs formes, notamment la téléconsultation (permettant à un professionnel de santé d'effectuer une consultation à distance avec un patient) et la télé-expertise (permettant à un professionnel de santé de solliciter l'avis d'un autre professionnel de santé sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient). En septembre 2018, la téléconsultation et la télé-expertise sont entrées dans le droit commun. De même que pour le DMP, les données sur cet outil ne sont pas exploitables.

aux trois outils, tandis que c'est le cas de 8 médecins sur 10 parmi les moins de 50 ans.

Lorsque l'on considère le score d'utilisation des outils socles (*encadré 3*), cette différence selon l'âge persiste une fois contrôlée des caractéristiques du médecin et de son activité (*tableau 1*). D'autres facteurs ont également une incidence : toutes choses égales par

ailleurs, les médecins exerçant avec d'autres médecins généralistes, ceux qui sont agréés comme maître de stage, qui faisaient déjà partie d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS¹), qui disposent d'un secrétariat ou qui ont une plus grande patientèle de patients « médecin traitant » ont également une utilisation plus poussée de ces outils.

En d'autres termes, parallèlement à un effet générationnel marqué, l'utilisation de ces outils socles semble plus fréquente chez les médecins généralistes ayant une organisation collective élaborée, ce qui est probablement dû aux opportunités et aux contraintes qui y sont liées. Par exemple, le partage d'une infrastructure informatique fait partie des critères de rémunération de l'accord



1. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. L'exercice au sein d'une CPTS a été mesuré entre octobre 2018 et février 2019, avant la signature de l'accord conventionnel interprofessionnel relatif au financement des CPTS.

conventionnel interprofessionnel (ACI) concernant les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

Un codage des données dans les DPI encore timide

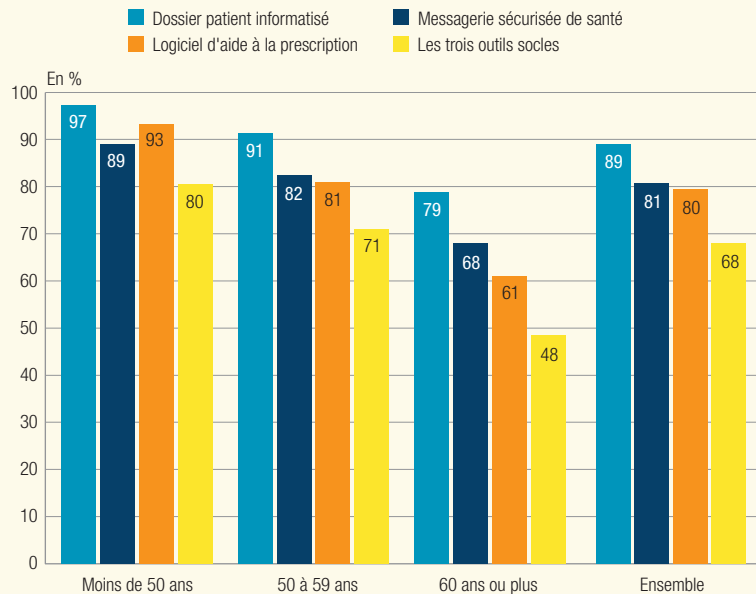
Parmi les médecins généralistes déclarant utiliser un DPI, seul 1 sur 5 affirme que les résultats de ses consultations sont enregistrés au sein de ce DPI dans un format structuré et renseignés selon un système de codage. Près de la moitié des médecins structurant les informations au sein du DPI indiquent utiliser la classification internationale des maladies (CIM), 17 % une codification personnelle et seulement 11 % disent recourir à la classification internationale des soins primaires (CISP), qui est spécifiquement dédiée à la codification des résultats de consultations de médecine générale. 1 sur 10 ne sait pas quel système de codage il emploie.

Toutes choses égales par ailleurs², les médecins les plus jeunes codent le contenu de leurs consultations plus souvent que leurs confrères plus âgés. Les hommes le font également plus souvent que les femmes. Par ailleurs, l'exercice au sein d'une CPTS, le fait d'être agrégé comme maître de stage et d'échanger avec ses patients en dehors des consultations sont des éléments significativement et positivement associés au codage du DPI. En revanche, le volume d'activité n'y est pas significativement associé. De même que pour l'utilisation des outils socles, des facteurs générationnels et organisationnels sont à l'œuvre.

La structuration du DPI et la codification des informations qu'il contient sont des conditions préalables à l'exploitation de l'information recueillie par le médecin au cours de la consultation : c'est, par exemple, le moyen d'effectuer le suivi vaccinal de sa patientèle par le repérage des personnes qui ne sont pas à jour de leurs vaccins ou de détecter les patients diabétiques dont l'hémoglobine glyquée n'est pas normalisée. C'est donc un élément crucial pour une prise en charge populationnelle, c'est-à-dire la prise en charge d'une population ou d'un territoire dans son ensemble, et pour « résoudre les problématiques centrales de coordination et d'échange d'informations³ ».

GRAPHIQUE 1

Part de médecins généralistes utilisant les outils socles de la e-santé, selon l'âge



Note • Les moins de 50 ans représentent 34 % du total, les médecins de 50 à 59 ans 37 % et les 60 ans et plus 28 %.

Lecture • 97 % des médecins généralistes de moins de 50 ans utilisent des dossiers patients informatisés ; c'est le cas pour 79 % des médecins de 60 ans ou plus.

Champ • Médecins généralistes libéraux installés au 1^{er} janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.

Sources • DREES, observatoires régionaux de la santé (ORS) et unions régionales des professions de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, octobre 2018-avril 2019.

ENCADRÉ 3

Score d'utilisation des outils de la e-santé : détails de construction

Un score d'utilisation des outils de e-santé considérés dans cette étude a été construit à partir de trois items, en les additionnant de la manière suivante :

- utilisation du DPI : non = 0 / oui = 1 ;
- utilisation du LAP : non = 0 / oui = 1 ;
- utilisation d'une messagerie sécurisée de santé : non = 0 / oui = 1.

Des échanges sécurisés d'informations entre professionnels

Pour les échanges avec des confrères à propos de patients, 8 % citent une messagerie qui n'est, en réalité, pas sécurisée (opérateurs de messagerie non intégrés dans le système MSSanté ou messageries personnelles courantes). D'autre part, la majorité des médecins (58 %) ont des échanges avec leurs patients au sujet de leur santé en dehors des consultations. En l'absence d'outils sécurisés dédiés, ils ont lieu par téléphone (pour 9 médecins qui

ont ces échanges sur 10), par e-mail (pour 6 sur 10 d'entre eux) et par messagerie instantanée (pour 3 sur 10 d'entre eux).

Une sensibilisation à la sécurisation des données de santé à améliorer

Les médecins généralistes mettent en œuvre des moyens pour sécuriser l'accès à leurs DPI : 75 % de ceux qui ont un DPI déclarent avoir un dispositif pour sécuriser leurs dossiers patients. Néanmoins, 17 % ne savent pas s'ils ont un tel dispositif⁴. Parmi ceux qui déclarent avoir un tel dispo-

- 2. Les variables de contrôle utilisées sont les mêmes que celles mentionnées dans le tableau 1.
- 3. HCAAM (2018). Contribution à la stratégie de transformation de notre système de santé. Avis et rapport, page 75.
- 4. Le questionnaire sur ce thème était formulé en deux étapes : 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.

TABLEAU 1

Facteurs associés à une plus grande utilisation déclarée des outils de la e-santé

	Rla	[IC 95%]
Caractéristiques sociodémographiques		
Sexe (réf. Homme)		
Femme	1,02	[0,98;1,06]
Âge (réf. < 50 ans)		
50-60 ans	0,92	[0,88;0,95]
> 60 ans	0,78	[0,74;0,83]
Caractéristiques du lieu d'exercice		
Région d'exercice (réf. Autre)		
Paca	1	[0,96;1,05]
Pays de la Loire	1,01	[0,98;1,04]
APL 2017 du territoire de vie-santé (réf. 1 ^{er} quartile) ¹		
2 ^e	1,02	[0,97;1,07]
3 ^e	1,01	[0,96;1,06]
4 ^e	0,99	[0,94;1,04]
Score de difficultés rencontrées face à la baisse de la démographie médicale ²	1,01	[0,99;1,02]
Persp. démo. d'offre de soins sur la zone d'exercice (réf. Stabilité ou hausse)		
Légère baisse	0,99	[0,94;1,05]
Forte baisse	1	[0,95;1,05]
Organisation du cabinet		
Nombre de MG en ETP au cabinet (réf. Exerce seul)		
De 1 à 2 ETP	1,05	[0,99;1,11]
Plus de 2 ETP	1,07	[1,02;1,12]
Dispose d'un secrétariat (réf. Non)		
Oui	1,13	[1,05;1,22]
Propose des plages de consultations sans rendez-vous (réf. Non)		
Oui	0,99	[0,95;1,03]
Agréé comme maître de stage (réf. Non)		
Oui	1,08	[1,04;1,11]
Fait partie d'une CPTS (réf. Non)		
Oui	1,06	[1,02;1,11]
Charge de travail		
Taille de la patientèle « médecin traitant » (réf. 1 ^{er} quartile)		
2 ^e	1,06	[1,00;1,12]
3 ^e	1,06	[0,99;1,14]
4 ^e	1,11	[1,02;1,20]
Volume d'activité (réf. Moins élevé)		
Intermédiaire	1,03	[0,97;1,09]
Plus élevé	1,03	[0,95;1,11]
Nombre d'heures travaillées en semaines ordinaire, toutes activités professionnelles confondues	1	[1,00;1,00]
Nombre de 1/2 journées de FMC par an	1	[1,00;1,00]
Échange avec ses patients en dehors des consultations (réf. Non)		
Oui	0,98	[0,94;1,02]

Rla [IC 95 %] : ratio d'incidence ajusté [intervalle de confiance à 95 %] ; APL : accessibilité potentielle localisée ; MG : médecins généralistes ; ETP : équivalent temps plein ; CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé ; FMC : formation médicale continue.

1. L'indicateur d'APL est une mesure d'accessibilité au médecin généraliste tenant compte de l'offre et de la demande de soins locales (Chaput, Lefebvre-Hoang et Vergier, 2017). Un médecin exerce dans un territoire de vie-santé appartenant au premier quartile d'APL lorsque la population de ce territoire de vie-santé fait partie des 25 % de population avec le plus faible accès aux médecins généralistes.

2. 8 difficultés évoquées : refuser de nouveaux patients en tant que médecin traitant ; refuser des patients occasionnels (non médecin traitant) en demande de soins ; faire des journées plus longues que souhaitées ; raccourcir le temps de consultation par patient ; voir moins fréquemment certains patients qui étaient suivis régulièrement ; écourter son temps de formation ; déléguer certaines tâches assurées auparavant ; augmenter les délais de rendez-vous. Le score correspond au nombre de difficultés mentionnées par le répondant.

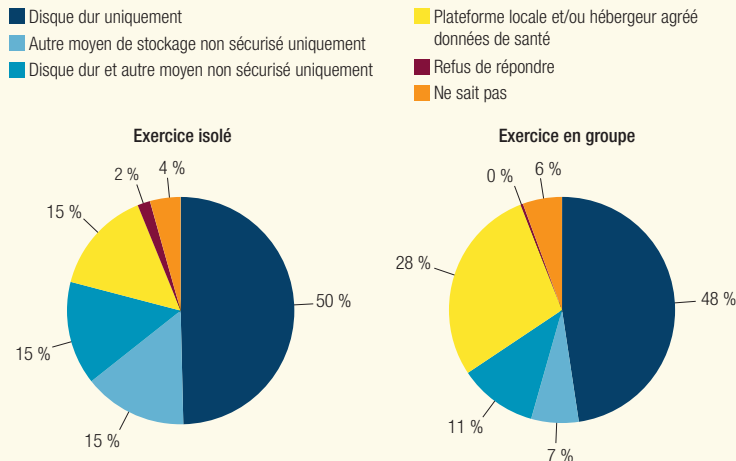
Lecture • Les médecins plus âgés ont moins tendance à avoir une grande utilisation des outils de e-santé : leur score moyen est égal à 0,79 fois le score moyen des plus jeunes toutes choses égales par ailleurs. Au contraire, ceux qui exercent avec plus de 2 autres MG ETP ont un score, en moyenne, 1,07 fois plus élevé que ceux qui exercent seuls en tant que médecin généraliste.

Champ • Médecins généralistes libéraux installés au 1^{er} janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.

Sources • DREES, observatoires régionaux de la santé (ORS) et unions régionales des professions de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, octobre 2018-avril 2019.

GRAPHIQUE 2

Solutions adoptées par les médecins généralistes, seuls et en groupe, pour l'hébergement des données de santé de leurs patients



Note • Près de 4 médecins sur 10 exercent seuls.
Lecture • 50 % des médecins généralistes exerçant seuls conservent les données de santé de leurs patients sur un disque dur uniquement ; c'est le cas pour 48 % des médecins exerçant en groupe.
Champ • Médecins généralistes libéraux installés au 1^{er} janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.
Sources • DREES, observatoires régionaux de la santé (ORS) et unions régionales des professions de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, octobre 2018-avril 2019.

stif, il est à la fois physique (bureau fermé à clé, alarme...) et informatique (anti-virus, politique de changement de mot de passe...) dans 3 cas sur 4 et seulement physique dans 1 cas sur 10. Au-delà de la sécurisation de l'accès aux données, l'hébergement des données

des patients est un point sur lequel des améliorations peuvent également être réalisées. Près de la moitié des médecins généralistes déclarent héberger les données de santé de leurs patients uniquement sur le disque dur de leur ordinateur et 13 % adjoignent à ce mode

de stockage un autre outil non sécurisé d'entreposage (disque dur externe par exemple). Seul un quart des médecins déclarent héberger les données de santé de leurs patients sur une plateforme locale ou régionale, ou encore chez un hébergeur agréé pour les données de santé (agrément délivré par l'ASIP santé, l'agence française de la santé numérique). Ces deux modes d'hébergement sont les seuls qui sont considérés comme sécurisés (voir l'article L.1111-8 du Code de la santé publique, modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016). Le fait d'exercer en groupe, quelle que soit la composition du groupe, augmente sensiblement le recours à un hébergement sécurisé (graphique 2) : 15 % des médecins exerçant seuls sont dans ce cas-là, contre 28 % de ceux exerçant en groupe. Quand le stockage des données est sécurisé, il est majoritairement réalisé chez un hébergeur agréé pour les données de santé (19 % des médecins) et moins souvent fait sur une plateforme locale ou régionale (6 % des médecins). Une faible proportion de médecins généralistes recourent à ces deux solutions. ■

Les auteurs remercient l'ensemble des médecins généralistes libéraux qui ont accepté de répondre à l'enquête et tous les participants à l'élaboration du questionnaire.

POUR EN SAVOIR PLUS

- L'ensemble de la documentation relative au Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale est disponible sur le site de la DREES, rubrique Open data, sous-rubrique professions de santé et du social.
- Bourdel, L., Cambon, L. (2019, septembre). E-santé, télésanté, santé 2.0 : de quoi parle-t-on ? Paris, France : La Documentation française, ADSP, 108.
- Chaput, H., et al. (2020, janvier). Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s'organisent au quotidien pour prendre en charge les soins non programmés. DREES, Études et Résultats, 1138.
- Chaput, H., et al. (2020, janvier). Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale. DREES, Études et Résultats, 1140.
- Chaput, H., Lefebvre-Hoang, I., Vergier, N. (2017, mai). Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? DREES, Les Dossiers de la DREES, 17.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site drees.solidarites-sante.gouv.fr
 Retrouvez toutes nos données sur www.data.drees.sante.gouv.fr
 Pour recevoir nos avis de parution drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Fabrice Lengart
Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara
Rédactrice en chef technique : Sabine Boulanger
Secrétaire de rédaction : Élisabeth Castaing
Composition et mise en pages : Stéphane Jeandet
Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin
Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr
 Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384



La DREES fait partie du Service statistique public piloté par l'Insee.