

**UNIVERSITE DE REIMS
FACULTE DE MEDECINE**

ANNEE 1997

N°

**THESE
DE
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)
PAR**

**BELLIFA Frédéric, Farid, Pierre
Né le 13 avril 1968
à Crépy-En-Valois**

Présentée et soutenue publiquement le 30 janvier 1997

L'informatique au cabinet du médecin généraliste :
étude des conséquences sur la relation médecin-malade
à partir d'une enquête auprès des patients.

PRESIDENT : Monsieur François BLANCHARD, Professeur

Au Professeur François BLANCHARD :

Je vous remercie d'avoir accepté
de présider cette thèse.

Au Docteur Daniel CANDELIER :

Vous avez accepté de diriger cette thèse.
J'ai apprécié votre disponibilité.
Je vous remercie de votre collaboration
et de vos précieux conseils.

Au Docteur Alain MARIETTE :

Je vous remercie du suivi attentif
que vous avez manifesté
tout au long de l'élaboration de cette thèse.

Au Professeur J.C. PIRE :

Je vous remercie d'avoir accepté
de participer au jury de cette thèse.

Au Docteur Damien JOLY :

Je vous remercie de vos conseils,
et d'avoir accepté de participer
au jury de cette thèse.

A mon épouse, Simone :

Ton soutien et ton aide ont été indispensables
à la réalisation de cette thèse.
Trouve ici mon amoureuse reconnaissance.

A mon fils Maxime :

Ta présence m'a motivé
à mener à bien tout ce travail.

I. INTRODUCTION

La qualité de la relation patient - médecin est un élément important quelle que soit la discipline pratiquée par ce dernier.

En médecine générale, elle représente la base essentielle sur laquelle repose à la fois la recherche diagnostique et la prise en charge thérapeutique. "La pratique généraliste offre à la relation médecin - malade un cadre qui lui donne une coloration particulière. Le fait de gérer des demandes en premier recours, la nécessité d'une prise en charge globale, le suivi au long cours, la connaissance de l'entourage du patient engendrent un travail relationnel spécifique à l'exercice de la médecine générale". (21)

Par ailleurs, les plaintes fonctionnelles ou trouvant leurs origines dans un malaise social, familial ou professionnel, nécessitent, pour les mettre en évidence et les soigner, une relation patient - médecin efficace, et l'étude de S. Noble (19) a montré effectivement le rôle thérapeutique de la simple relation médecin - malade.

Dès lors, dans l'exercice de la médecine générale, la qualité du diagnostic, des soins et du suivi dépend en grande partie de cette faculté à créer, le temps de la consultation, un climat relationnel de qualité optimale. Dès lors aussi, il est capital d'analyser tout ce qui peut interférer, en bien ou en mal, sur la qualité de la relation médecin - malade. En effet "un défaut de communication peut entraver la qualité des soins". (21)

L'ordinateur est un nouvel outil (dans le sens où il pénètre timidement mais inéluctablement dans les cabinets des médecins) pouvant peut-être améliorer la qualité des soins prodigués par le médecin ; mais cette modernisation du cabinet se fait-elle aux dépens de la relation médecin – malade ?

L'objet de cette thèse est précisément d'évaluer la perception que les patients ont de l'informatique au cabinet du médecin généraliste :

- estiment-ils que celle-ci altère la relation avec leur médecin ?
- l'envisagent-ils comme un outil au service d'une meilleure qualité des soins ?

II. Présentation du projet

II.1. la relation médecin-malade

Une étude récente (février 96) menée par Santérama auprès de 3798 personnes consultant un médecin généraliste, montre que donner des explications sur le traitement, rassurer, écouter, sont les premiers éléments cités comme synonymes d'une bonne consultation médicale, et ceci, loin devant la prescription d'examens complémentaires ou de médicaments. (26)

La relation médecin - malade est primordiale, même si elle n'aboutit pas forcément sur un diagnostic précis ou une thérapeutique étiologique. Le médecin possède aussi une dimension sociale (où interviennent ses compétences humaines), et éventuellement mystique, comme l'a écrit J.P. Valabrega : "La relation thérapeutique est un schéma dualiste, une partie étant le savoir technique du médecin, l'autre partie une zone

éthico-psychologique, ou même pour certains mystiques, un "lieu d'âme" où la confiance et la conscience se rencontrent".(30)

Il doit exister une relation de confiance, qui se basera aussi bien sur les valeurs humaines du médecin que sur sa valeur scientifique.

En pratique, le médecin doit savoir écouter son patient, le laisser exprimer ses symptômes. Il appréhendera d'autant mieux le contexte de survenue de ces troubles que la confiance portée par son patient en lui sera grande, et sa recherche étiologique n'en sera, alors, que plus aisée.

La valeur scientifique est perçue au travers de la capacité du médecin à une prise de décision rapide, et à l'explication du traitement, des examens complémentaires ou de la demande d'avis spécialisés (permettant alors de faire comprendre au patient la nécessité d'avis complémentaires, et qu'il ne s'agit pas d'un manque de compétence ou d'un désir de se débarrasser de lui). (21)

La perception par le patient de cette maîtrise scientifique permettra ainsi une meilleure observance et un meilleur suivi thérapeutique.

La maîtrise scientifique est aussi perçue, par les patients, au travers de la maîtrise que doit avoir le médecin de ses outils.

Ces outils sont aussi bien le stéthoscope, le tensiomètre, la seringue, les instruments de petite chirurgie, etc... que le téléphone, le fax et évidemment l'ordinateur. L'effet d'un médecin ne sachant pas ou peu utiliser son matériel informatique et l'exprimant ouvertement à son patient tout en incriminant son ordinateur ou son imprimante ne voulant pas fonctionner, risque d'être néfaste pour la perception qu'en a sa clientèle.

La relation médecin - malade est une notion subjective (mais ayant des conséquences objectives !) qu'on ne peut définir facilement.

Elle dépend de chaque médecin et de chaque binôme médecin - malade créé ; ceux-ci sont influencés par de nombreux facteurs environnementaux et par les antécédents de la relation, pouvant définir la "disponibilité" de chacun des intervenants.

On peut établir que chaque médecin a un potentiel relationnel, plus ou moins entravé par des éléments extérieurs (fatigue, stress, mauvaises conditions de travail, outils non performants). On pourrait dès lors se poser la question suivante : l'informatisation du cabinet peut-elle atténuer certains de ces éléments, permettant alors de préserver le potentiel relationnel du médecin ?

II.2. L'informatique au cabinet du médecin généraliste

Le taux de médecins généralistes informatisés ne peut être établi de façon précise.

L'étude de Santérama permet d'avoir un bon reflet de ce taux en montrant que moins de 25% des médecins généralistes utilisent souvent ou de temps en temps un ordinateur. (26)

Une enquête de l'Ordre des médecins, datant d'octobre 1994 et portant sur 1241 généralistes, retrouve un taux de 24%.

Ce taux est bas et a peu évolué ces dernières années ; il paraît d'autant plus bas lorsqu'on le compare à ceux des pays voisins : plus de 80% en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas et plus de 50% en Allemagne (mais il faut noter que ces pays ont des systèmes de soins différents).

Cependant, ce faible taux va très certainement évoluer prochainement. En effet, l'informatisation des cabinets est un problème d'actualité. Le gouvernement non seulement incite, mais rend obligatoire l'informatisation pour le 31 décembre 1998. (18)

Il s'agira de pouvoir transmettre à la Sécurité Sociale, via l'informatique, les données de la feuille maladie, qui elle disparaîtra.

Aujourd'hui donc, 75% à 80% des médecins généralistes ne sont pas informatisés.

De nombreuses enquêtes permettent d'analyser les raisons de cette non-informatisation.

En 1991, la thèse de Jean-Michel Rabaud (étude sur 108 médecins généralistes) montre que pour les médecins non-informatisés l'informatique déshumanise (36 %) et nuit aux relations (31 %). (23)

D'autres thèses relèvent comme première raison évoquée à la non-informatisation, l'altération de la relation médecin - malade. (7)(28)

John Levitt note pour sa part, dans une étude de 1994, que la complexité et la composante intuitive inhérentes au raisonnement médical sont difficilement compatibles avec la rigidité d'un système informatique. (16)

Il souligne en outre le stress et la perte de temps ressentis par des praticiens confrontés, dans le cadre d'une enquête, à l'usage d'un ordinateur.

On peut encore citer deux autres enquêtes récentes ; la première note que 27,5 % des médecins non-informatisés ressentiraient une gêne devant leur patient ; cette raison de non-informatisation est donnée au même niveau que le coût de l'installation, et derrière le manque d'utilité d'un tel matériel. (9)

Toutefois les médecins non-informatisés ne représentaient que 47 % des 715 médecins interrogés, ce qui n'est pas représentatif de la situation actuelle.

La deuxième enquête note que pour 55 % des généralistes non-informatisés, la machine entre le patient et eux représente un handicap à surmonter. (10)

Une fois encore, la proportion de médecins non-informatisés (21 % des 521 médecins interrogés) n'est pas représentative de la situation actuelle. D'autres enquêtes donnent, quant à elles, l'avis des médecins informatisés sur ces questions d'altération de la relation médecin-malade.

Sylvie Catrix Joyes établit, dans une étude de 1990 portant sur 50 généralistes informatisés que (2) :

- 30 % des patients seraient favorables,
- 48 % indifférents,
- 4 % défavorables.

La thèse de Jean-Michel Rabaud (enquête sur 108 médecins) retrouve, elle, 57 % d'opinions favorables. (23)

Celle de Denis Christophe (enquête sur 40 médecins) relève également que 65 % des médecins informatisés pensent que leur relation avec leur patient n'est pas perturbée. (8)

"Des centaines de médecins utilisant l'ordinateur n'ont jamais remarqué de réticences de la part de leurs patients. Ceux-ci sont indifférents, intrigués ou réconfortés de constater que leur médecin est "dans le coup". (15)

Avec une certaine contradiction, Raphaël Demettré écrit dans sa thèse de 1994 : "La relation entre médecin et patient est si forte qu'il est difficile de croire qu'un ordinateur puisse l'altérer", et plus loin : "il faut veiller à ce que l'implantation du matériel évite d'altérer la relation médecin-malade". (7)

Cela dénoterait-il que les médecins informatisés ne sont pas si sûrs de ce que pensent leurs patients ?

En proposant mon enquête aux médecins informatisés, j'ai effectivement noté qu'ils étaient très intéressés de savoir ce que pouvaient penser leurs patients.

Il ressort donc de ces différentes études, d'une part que les médecins non-informatisés redoutent des conséquences néfastes dans leur relation avec les patients, et d'autre part, que les médecins informatisés estiment que leurs patients sont plutôt satisfaits ou au moins indifférents; mais dans les deux situations, ces jugements ne reposent sur aucune donnée fiable; ils ne semblent être que le fruit d'estimations imprécises et de jugements subjectifs, ou de conviction.

Il est vrai, et nous l'avons vu plus haut, que la notion de relation médecin - malade est difficile à appréhender; néanmoins, il paraît facile de pouvoir étayer ce problème en obtenant l'avis de l'autre intervenant dans cette relation ,et qui se trouve au centre des débats, le patient.

II.3. Intérêt de l'enquête auprès des patients

Pour pouvoir étayer de façon plus objective la problématique de l'altération ou non de la relation médecin - malade par l'informatisation du cabinet, la solution semble donc être la conduite d'une enquête directement auprès des patients.

Les patients estiment-ils, comme les médecins informatisés le pensent, que l'ordinateur est un gage de modernité et de qualité de soins ? (2)
Sont-ils indifférents ou au contraire l'informatisation d'un cabinet est-elle un critère de choix du médecin ?
Envisagent-ils l'ordinateur comme un intrus perturbant la relation avec leur médecin ou comme un progrès augmentant la disponibilité du médecin envers eux ?

Les réponses à ces questions permettraient de se faire une idée assez précise de ce que pensent les patients; ainsi l'informatisation, rendue obligatoire pour le 31 décembre 1998 (18), pourra s'envisager plus sereinement, dans sa forme actuelle ou modifiée pour s'adapter aux exigences de la relation médecin - malade.

Il est surprenant de ne trouver, à côté des nombreuses enquêtes effectuées auprès des médecins, que si peu d'études sur l'avis des patients ! A ma connaissance, il n'existe, en France, que deux thèses et l'enquête effectuée par Santérama en 1996. (11) (17) (26)

Vu le peu d'informations disponibles en France, il peut être intéressant de savoir comment les questions posées ci-dessus sont perçues et ont pu être étudiées à l'étranger.

Aux Etats-Unis, S. Ornstein fait, en 1994, le constat d'une situation équivalente à celle existant en France (20). C'est-à-dire :

- un taux d'informatisation faible avec moins de 1 % des dossiers médicaux informatisés,
- des médecins redoutant une altération de la relation avec leur patient,
- une littérature limitée sur l'avis des patients face à l'informatique (une seule étude effectuée à cette date aux Etats Unis).

Son étude portant sur 16 patients d'un service de médecine générale informatisé lui permet de conclure que, en ayant l'expérience (depuis 2

ans) de consultations en présence d'un ordinateur, les patients ont un jugement plus favorable sur l'informatisation des cabinets.

Aux Etats-Unis également, l'enquête de G. Solomon publiée en 1995 porte, elle, sur 60 patients répartis entre un médecin informatisé et un autre non-informatisé pour une première consultation; les médecins échangeant leur rôle pour une deuxième consultation. (27)

Les résultats ne montrent pas de différences significatives de satisfaction entre le groupe de patients du médecin informatisé, et celui du médecin non-informatisé. L'auteur note d'autre part l'absence de corrélation entre la satisfaction du patient et le niveau de familiarité de celui-ci avec l'informatique.

En Grande-Bretagne, l'informatisation des médecins généralistes a évolué plus rapidement, pour atteindre un taux actuel de près de 90 %. Les enquêtes sont plus nombreuses et certaines ont été réalisées dès le début des années 80.

P.J. Cruickshank s'est ainsi penché dès 1984 sur une meilleure connaissance de l'avis des patients. (3)

Sa première étude révèle que plus de 50% des patients sans aucune expérience particulière de l'informatique au cabinet estiment que leur relation avec leur médecin pourrait être affectée par l'informatisation de celui-ci.

En 1985, avec une nouvelle étude (4), il détermine que l'expérience personnelle des patients face à l'ordinateur influence favorablement leur opinion.

L'enquête de L. Ridsdale (25) est une étude qualitative, publiée en 1994. Il conclut des interrogatoires menés auprès de 30 patients que ceux-ci acceptent et sont favorables à l'informatisation des cabinets de médecins généralistes ; l'informatique est présente au quotidien dans leur entourage, professionnel ou autre, et ils trouvent normal et rassurant de voir leur médecin être informatisé.

Il note cependant leur souci de la confidentialité des dossiers médicaux informatisés (21 patients); et ceci de façon d'autant plus manifeste que le patient a plus l'expérience de l'ordinateur. Il note aussi l'importance pour les patients de voir le médecin maîtriser l'outil informatique.

Aux Pays-Bas, une enquête intéressante a été menée par J.J. Rethans, en 1988. (24)

Elle porte sur 263 patients interrogés 10 mois après l'informatisation du cabinet de leur médecin. L'auteur conclut que les patients ne perçoivent aucune altération de la relation avec leur médecin depuis qu'il est informatisé. Mais le problème de la confidentialité du dossier médical est retenu par 66% d'entre eux.

Quant aux études menées en France, les principaux résultats sont les suivants :

L'enquête de Santérama (26) donne un aperçu global sur l'opinion des patients en interrogeant un panel représentatif de la population française; l'utilisation de l'ordinateur par le médecin généraliste est :

- rassurante pour 34 % d'entre eux,
- indifférente pour 32 %,

sans pouvoir préciser si les patients ont l'expérience ou non d'une consultation avec un médecin informatisé.

En 1990, Yves Lidec, en complément d'une étude sur l'avis des médecins, a interrogé 83 patients de médecins informatisés. 59 d'entre eux ont été interrogés au sein des consultations externes de l'hôpital Trousseau, et les 24 autres ont répondu à un questionnaire dans une salle d'attente d'un médecin généraliste. (17)

Il a noté que seuls 3 % des patients sont non-satisfaits de l'informatisation du cabinet médical, mais que 10 % des patients préfèrent consulter un médecin non-informatisé.

Cependant, il faut noter d'une part le biais de sélection des patients (ce sont des patients de médecins généralistes consultant à l'hôpital Trousseau) et d'autre part, le niveau de significativité faible étant donné le petit nombre de patients interrogés. Les résultats sont, en tout état de cause, à interpréter avec précaution.

La thèse de Pascale Fouassier (11) relève les avis de 100 patients, dont 50 consultent un médecin informatisé. Il s'agit avant tout d'une étude qualitative; les patients ont répondu oralement à un questionnaire (23 ou 30 questions en fonction du groupe).

L'auteur conclut à un accueil favorable de l'informatique par les patients.

Il faut noter, comme pour la thèse précédente, que les résultats sont à prendre avec précaution vu le faible nombre de patients questionnés.

De façon générale, les études récentes (françaises ou étrangères) semblent montrer que les patients ne sont pas hostiles à l'informatisation d'un cabinet de médecin généraliste ; de plus ils estiment que cela n'altérera pas leur relation avec leur médecin.

On peut cependant noter que ces études sont peu nombreuses, et que la plupart ne permettent pas de tirer des conclusions statistiquement satisfaisantes.

Il semble dès lors utile de mener une autre enquête, dont nous discuterons des modalités dans le chapitre III, et il sera intéressant de comparer les résultats des études citées ci-dessus avec les conclusions de la nouvelle enquête.

II.4. Comment l'altération de la relation médecin - patient est-elle possible ?

Nous avons remarqué dans le paragraphe précédent qu'il n'existe pas d'argument pour affirmer que l'ordinateur altère, ou au contraire n'altère pas la relation médecin - malade.

Objectivement, l'ordinateur est utilisé activement par le médecin lors de la consultation ; on peut donc envisager que la relation médecin - malade est modifiée du fait d'un déroulement de consultation différent.

L'analyse des facteurs pouvant perturber la relation médecin - malade peut se décomposer en trois parties :

- des problèmes d'ordre technique,
- une mauvaise relation médecin - ordinateur,
- une mauvaise relation patient - ordinateur.

Les perturbations liées au matériel évoluent dans le temps en fonction des progrès effectués par les fabricants.

En 1990, Yves Lidec note que 50 % des 211 médecins informatisés qu'il a interrogés signalent une fatigue liée au bruit de la ventilation de l'ordinateur (17) ; le bruit de l'imprimante peut aussi être source de fatigue.

Il n'est pas évident que ces bruits puissent gêner les patients alors qu'ils ne restent que 20 minutes en moyenne dans le cabinet. Mais si le médecin est "fatigué" cela peut affecter la relation qu'il a avec son patient. On peut aussi imaginer que la panne de l'ordinateur puisse affecter la relation médecin - malade. La perte momentanée des informations utiles peut gêner le médecin, et le patient peut estimer être moins bien soigné.

L'aspect plus ou moins encombrant de l'ordinateur peut également être source de gêne ; mais il faut noter le progrès des fabricants dans ce domaine, et les ordinateurs portables (plus discrets) sont dorénavant aussi puissants et fiables que les ordinateurs de bureau, avec des écrans satisfaisants et un encombrement minimum, mais avec un prix qui reste plus élevé.

Les logiciels sont aussi plus faciles d'utilisation, plus "conviviaux". Cependant, 48 % des médecins non-informatisés trouvent les logiciels médicaux trop complexes et 62 % d'entre eux estiment ne pas pouvoir maîtriser le système. (10)

L'expérience des médecins généralistes vis-à-vis de l'informatique est faible puisque 80% d'entre eux ne sont pas informatisés. Elle semble même plus faible que dans le reste de la population (dans mon étude 32% de la population des patients travaillent sur ordinateur).

Pour le moment cela ne peut induire une altération de la relation médecin - malade, car les médecins non-favorables à l'informatique peuvent ne pas s'informatiser (sauf si on imagine que leurs patients regrettent que ceux-ci ne soient pas informatisés !).

La situation sera différente lorsque des médecins "allergiques" à l'ordinateur s'informatiseront par obligation. Mais on peut penser que ce refus de l'informatique n'est basé que sur des a priori, alimentés par cette faible expérience de la profession. Malgré tout, la maîtrise de l'outil informatique n'ira pas forcément de soi pour tous les médecins.

La relation patient - ordinateur peut être influencée par les a priori établis par les patients du fait d'une méconnaissance de l'informatique.

La confidentialité des dossiers médicaux informatisés est un problème important soulevé essentiellement par les patients ayant l'expérience de l'informatique. (24) (25)

Ceci peut engendrer une méfiance des patients et limiter les informations livrées aux médecins.

Les résultats de notre enquête permettront d'apporter des éléments de réponse à ces interrogations.

III. PRESENTATION DE **L'ENQUÊTE**

III.1. Raisons du choix d'une étude par auto-questionnaire

L'objectif de cette étude est d'obtenir des résultats statistiques interprétables, avec un niveau de signification plus élevé que pour les études précédemment effectuées, afin de permettre une meilleure précision des estimations.

Choisir d'interroger oralement les patients et de recueillir leurs réponses en tête à tête est intéressant. Cela permet de poser plus de questions, d'être plus précis sur certains points et d'enrichir l'enquête d'une approche qualitative.

Mais en pratique, il est alors difficile d'interroger un nombre important de patients.

De plus, quand l'interrogatoire se déroule dans la salle d'attente du médecin, comme dans la thèse de Pascale Fouassier (11), il existe le risque d'influencer les réponses des patients, même si l'on insiste sur l'anonymat des réponses.

Nous avons donc opté pour une enquête par auto-questionnaires laissés en salle d'attente, à disposition des patients; les réponses sont anonymes et déposées dans une urne disposée en salle d'attente ou près de la secrétaire.

Ce choix implique, pour obtenir un nombre suffisant de réponses interprétables, étant donné les conditions de réalisation de l'enquête en salle d'attente, d'établir un questionnaire court, sans ambiguïté, ne dépassant pas le recto d'une feuille, et offrant la possibilité de répondre en quelques minutes.

Une telle enquête permet aussi d'interroger plus facilement les patients de plusieurs médecins; ce qui n'a pas été fait dans les enquêtes précédentes.

On peut par contre citer comme inconvénients :

- le manque d'incitation des patients à bien vouloir répondre au questionnaire,

- le risque qu'une question soit mal comprise, sans possibilité de rattrapage (en reformulant la question),
- le risque de recueillir des questionnaires incomplètement remplis.

Vues sous un autre angle, les trois caractéristiques précitées peuvent par contre mettre en avant l'avantage d'une égalité d'information pour tous les patients et d'une diminution des facteurs pouvant influencer leurs réponses.

III.2. Elaboration du questionnaire

Dans la construction du questionnaire, nous avons donc retenu une forme simple et claire : après une brève introduction rappelant le caractère anonyme des réponses, le questionnaire se déroulait, sur un recto, en une dizaine de questions du même type c'est-à-dire à réponses fermées offrant uniquement l'alternative entre l'affirmatif et le négatif.

C'est volontairement que nous avons écarté la possibilité, pour le patient, de ne pas se prononcer par OUI ou par NON et de répondre "je ne sais pas", et ceci dans le but de l'inciter à prendre position sur les questions, quitte à devoir en relire l'intitulé. Les formules introductrices des questions, "à votre avis", "selon vous", "d'après vous", ont d'ailleurs pour objet d'inciter le patient à se déclarer pour ou contre la proposition.

Bien entendu, un tel choix comporte le risque de négliger une partie des patients n'ayant pas d'avis, ou bien d'augmenter le nombre de questionnaires incomplètement remplis.

Mais d'un autre côté, laisser la possibilité, finalement parfois "facile" pour le patient de répondre "je ne sais pas" pourrait poser des problèmes pour l'interprétation des résultats.

En gardant à l'esprit les avantages et inconvénients de chacune des deux formules, nous avons donc retenu la solution de questions à répondre par OUI ou par NON, mais tout en élargissant l'analyse des questionnaires intégralement remplis par une étude parallèle des questionnaires incomplets.

Il faut noter que ce questionnaire n'a pas été testé par une pré-enquête.

Les questions peuvent être regroupées, pour leur description, en trois parties.

La première avait pour objet de cerner, en aussi peu de questions que possible, le type de population répondant aux questionnaires et d'analyser en particulier deux sortes de critères :

- l'analyse de la répartition par âge et par sexe devait permettre de vérifier si cette population est représentative, suivant ces critères, des patients consultant en médecine générale ; elle devait en outre

mettre en avant d'éventuelles différences de population entre le groupe de patients de médecins informatisés et celui de médecins non-informatisés.

- des données de base sur l'expérience que peuvent avoir ces patients de l'informatique soit dans leur milieu professionnel, soit à domicile, devaient permettre d'en évaluer une possible influence sur leurs réponses.

Une deuxième partie portait sur les connaissances qu'ont les patients des possibilités techniques offertes, par l'informatique, au médecin généraliste. Il sera intéressant d'étudier, dans quelle mesure une mauvaise connaissance de ces applications techniques influe ou non sur la relation médecin - malade.

C'est précisément sur la perception que les patients peuvent avoir des effets de l'informatisation d'un cabinet sur leur relation avec leur médecin que s'est penchée la dernière partie du questionnaire.

Le questionnaire, tel qu'il a été présenté aux patients, est reproduit sur la page suivante.

III.3. Distribution des questionnaires

Nous avons prévu au préalable 4 sous-groupes de patients en fonction de l'informatisation ou non du cabinet de leur médecin généraliste et du lieu d'implantation de ce dernier en zone rurale ou zone urbaine.

Il est effectivement important de comparer les opinions des patients ayant l'expérience d'une consultation en présence d'un ordinateur et de ceux n'en ayant pas, et intéressant d'étudier l'influence éventuelle du lieu d'implantation du cabinet.

L'enquête s'est déroulée dans l'Aube (10). Les médecins de zone urbaine étaient installés à Troyes et ceux de zone rurale, dans des communes situées entre 20 et 50 kilomètres de cette ville.

Avec l'aide de mon Directeur de thèse, j'ai pu entrer en contact avec cinq médecins informatisés en zone rurale, qui ont acceptés que leurs patients participent à l'enquête.

Pour obtenir des sous-groupes équivalents en nombre, nous avons décidé de choisir un nombre de cinq médecins dans chaque sous-groupe.

Parmi l'ensemble des médecins interrogés, un seul (non-informatisé en zone urbaine) a refusé l'enquête, sans commentaire particulier. Ce cas mis à part, l'idée de l'étude a été accueillie favorablement par les médecins, en particulier par ceux souhaitant s'informatiser et en quête d'informations sur le sujet. Les médecins informatisés ont également été très réceptifs, ayant du mal à évaluer l'impact de l'ordinateur sur leurs patients.

Deux médecins non-informatisés, tout en acceptant que leurs patients soient interrogés, ont émis des réserves quant à l'intérêt de l'enquête. Le premier parce qu'il estime que les patients sont indifférents à l'informatisation du cabinet (alors que lui même n'en a pas l'expérience), le second parce qu'il pense que l'ordinateur altère de façon évidente la relation médecin - malade et que ce n'est pas à démontrer.

Les réactions, différentes d'un médecin à l'autre, à la proposition de cette enquête, ont permis de souligner encore une fois l'intérêt de l'étude.

Le questionnaire étant établi, le choix des médecins effectué, nous avons décidé de répartir 1 000 questionnaires, soit 50 par cabinet médical, pour

une période de 15 jours (afin d'éviter qu'un même patient puisse remplir deux fois le questionnaire).

L'enquête a été lancée début octobre 1996 pour se terminer à la fin de ce même mois. Il n'y a pas eu, à ma connaissance, d'événement médiatique ayant pu influencer les réponses des patients pendant cette période.

Dans certains cabinets, les 50 questionnaires ont été remplis en quelques jours seulement, dans d'autres tous n'ont pas été remplis. Les différences observées dans le remplissage ne sont pas liées à l'informatisation ou non du cabinet ; elles sont plus dépendantes de l'activité du médecin, du délai d'attente, de la disposition des questionnaires (plus ou moins accessibles en fonction de l'aménagement de la salle d'attente).

III.4. recueil des réponses

L'ensemble des questionnaires a été recueilli fin octobre 1996. Sur les 1 000 déposés, 754 étaient remplis et déposés dans les urnes, les autres étant restés inutilisés.

Je n'ai pas recherché, sur l'ensemble des patients ayant pu voir le questionnaire, la proportion de ceux n'ayant pas voulu le remplir. Ce rapport aurait été difficile à établir : l'étude des carnets de rendez-vous aurait donné un nombre regroupant ceux ne pouvant remplir le questionnaire, ceux refusant par horreur des sondages et ceux n'ayant pas vu le questionnaire. Cette imprécision aurait rendu difficile toute interprétation.

Nous avons inclus à l'enquête tout questionnaire complètement rempli et émanant de patients d'âge supérieur à 12 ans.

Sur les 754 questionnaires, 125 étaient incomplètement remplis et 3 émanaient de personnes d'âge inférieur à 12 ans (critère d'exclusion), ce qui amène à 626 le nombre de questionnaires intégralement remplis, soit un taux de réponses interprétables remarquable.

L'objectif d'étude sur un échantillon suffisamment large pour obtenir un niveau de signification satisfaisant est donc atteint, avec un nombre de réponses interprétables très largement supérieur à celui des études précédemment menées sur le sujet (mise à part l'enquête de Santérama).

On peut noter également que l'anonymat a été respecté et perçu comme tel par les patients.

En effet, il existait de nombreuses annotations sur les questionnaires exprimant parfois des critiques très acerbes sur l'état du cabinet, ou, au contraire, une tendresse débordante vis-à-vis du médecin !

La plupart de ces annotations portaient sur le sujet, en étayant les réponses de ces patients, et permettant une approche qualitative du problème.

A la lecture de ces annotations, on peut dire que les patients ne sont pas indifférents face à l'informatisation des cabinets de médecins généralistes.

Certains réagissent en farouches opposants à l'ordinateur comme cette femme de 63 ans, patiente d'un cabinet non-informatisé, écrivant : "En route pour la société sans communication humaine. Bravo !" et ajoutant plus loin: "rien ne vaut le dialogue et l'écoute".

Au contraire, dans ce même cabinet, mais avec une note fataliste, un patient de 46 ans a écrit : "l'ordinateur est un outil qui devrait permettre au médecin d'avoir un meilleur suivi de ses patients, pas de remplacer le médecin. Et je ne vois pas comment un médecin, dans le monde actuel, pourrait échapper au modernisme".

Dans un autre cabinet médical, une femme de 30 ans a mentionné : "ce n'est pas l'ordinateur qui fait le médecin".

Ces remarques démontrent que, comme pour les médecins, les opinions des patients sont variées; il sera intéressant de voir si cela est confirmé par l'étude statistique.

IV. ANALYSE DES RESULTATS

IV.1. Analyse du protocole

On peut formuler deux critiques sur le protocole de l'enquête, ouvrant ainsi la discussion sur d'éventuels biais de sélection.

D'une part, concernant le choix des médecins, on peut souligner que le taux de médecins informatisés n'est pas représentatif de celui observé dans l'ensemble de la France. De plus, le choix des médecins n'est pas totalement issu du hasard.

Cependant, dans cette enquête il s'agit d'étudier la perception des patients face à l'informatisation des cabinets. L'intérêt est par conséquent centré sur l'avis des patients de médecins informatisés que l'on compare à celui des patients de médecins non-informatisés.

D'autre part, nous n'avons pas d'indication sur le taux de non-réponses au questionnaire.

Ce groupe de patients peut représenter :

- des gens allergiques à tout questionnaire,
- des gens n'ayant pas compris l'ensemble des questions,
- des gens indifférents au sujet,
- ou au contraire, allergiques au sujet. Ce qui est peu probable étant donné qu'on leur donne là l'occasion d'exprimer leur opposition.

Enfin, on ne peut pas définir si les réponses des patients reposent ou non sur une réflexion à partir d'une comparaison entre leurs expériences de consultation avec et sans informatique. Ceci dit, étant donné que l'informatisation des cabinets est un phénomène récent, on peut partir du principe que la majorité des patients de médecins informatisés ont également eu l'expérience de consultations sans informatique.

Des critiques peuvent également porter sur le questionnaire lui-même.

En n'offrant pas aux patients la possibilité d'être neutre, il devient difficile d'interpréter les non-réponses aux questions ; soit le patient est sans avis, soit il n'a pas compris la question.

On remarque que la plupart des questionnaires incomplets sont dus à la non-réponse sur l'âge (52 %).

Il est vrai que toutes les réponses étaient à cocher, sauf pour l'âge qu'il fallait écrire. Cela peut-il expliquer l'oubli ?

Ou bien ces patients souhaitaient-ils renforcer leur anonymat en ne précisant pas leur âge ?

Pour certains questionnaires, il manque plusieurs réponses ; on peut alors imaginer, lorsqu'il s'agit des dernières réponses du questionnaire, que certains de ces patients n'ont pas eu le temps de répondre complètement.

Malgré tout, le nombre de questionnaires incomplets reste faible et ne représente que 16,5 % du total; mis à part la question sur l'âge, où les non-réponses représentent 11 % des questionnaires, les autres ne représentent que 1 % à 7 % du total. Il ne semble pas que cela puisse mettre en cause l'interprétation des questionnaires complets.

IV.2. L'étude statistique

Le nombre des questionnaires interprétables étant relativement important, nous avons décidé d'utiliser l'informatique pour traiter l'ensemble de ces données. Cela a permis d'effectuer facilement de nombreux recoupements.

Chaque question représentait une variable avec deux valeurs possibles, OUI ou NON (sauf pour l'âge), dont nous avons étudié les fréquences sur la population totale et en fonction des sous-groupes.

Pour déterminer s'il existait des différences de fréquences de valeurs d'une variable en fonction des groupes de patients ou d'autres critères (âge, sexe, familiarité avec l'ordinateur ou non, etc...) nous avons utilisé le test t avec un niveau de signification de 5 %.

Les questionnaires incomplets ont eux été dépouillés manuellement.

IV.3. La population étudiée

Les caractéristiques de la population, dont nous allons étudier l'opinion vis-à-vis de l'informatisation des cabinets de médecins généralistes, se révèlent être équivalentes à celles de la clientèle - type des médecins généralistes établie par le CREDES en 1994, et de l'analyse qu'en ont fait les auteurs de Médecine générale, Concepts et Pratique (21).

Il faut cependant noter les différences suivantes :

- les personnes âgées de plus de 80 ans sont sous-représentées parce que les médecins les voient fréquemment en visite, et que l'étude est faite à partir des consultations au cabinet.

Cependant, rares sont les médecins qui effectuent leurs visites avec un ordinateur portable, et ce groupe de patients est donc peu exposé au problème.

- les enfants de moins de 12 ans ne sont pas représentés, car exclus de l'enquête (part de la clientèle estimée à 20 % par le CREDES).

Les pourcentages par tranche d'âges sont les suivants:

- de 12 à 15 ans : 1 %,
- de 16 à 39 ans : 52 %,
- de 39 à 64 ans : 36 %,
- de 65 à 79 ans : 10 %,
- plus de 80 ans : 1 %.

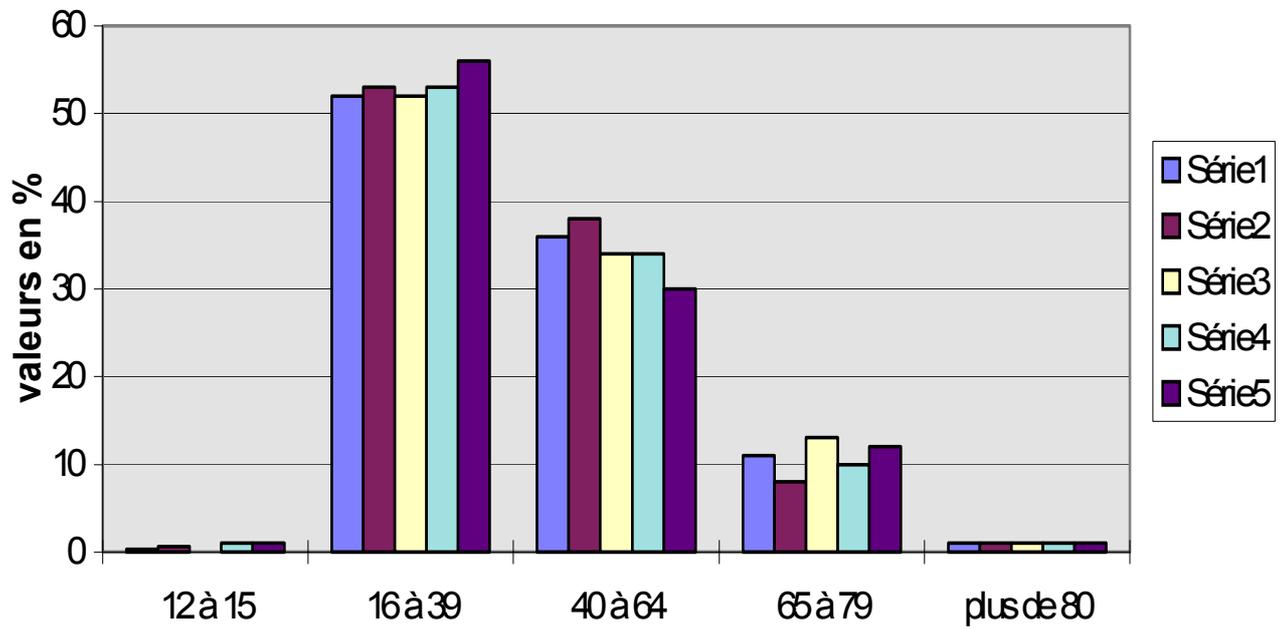


Figure 1 : REPARTITION DE LA POPULATION EN FONCTION DE L'AGE

Série 1 : pour l'ensemble des patients (N=626).
 Série 2 : pour les patients de médecins informatisés (N=338).
 Série 3 : pour les patients de médecins non-informatisés (N=288).
 Série 4 : pour les patients de médecins ruraux (N=359).
 Série 5 : pour les patients de médecins urbains (N=267).

Les chiffres du CREDES sont les suivants :

- de 16 à 39 ans : 34 %,
- de 40 à 64 ans : 25 %,
- de 65 à 79 ans : 15 %,
- plus de 80 ans : 6 %.

La répartition en fonction du sexe, met en avant une prédominance de femmes (63 %) qui est aussi révélée par l'étude du CREDES dans la même proportion.

Nous pouvons donc conclure que, sur ces critères d'âge et de sexe, la population étudiée est représentative de la clientèle des médecins généralistes.

Il semble important de vérifier que la répartition de cette population de patients est similaire dans les différents sous-groupes établis.

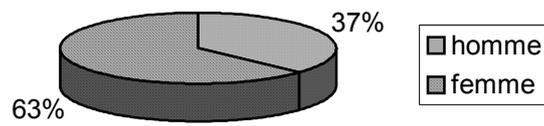
Le figure 1 de la page 44 permet de s'assurer d'une répartition par âge équivalente.

La figure 2 de la page 47 met en évidence une répartition par sexe semblable dans les quatre sous-groupes de patients.

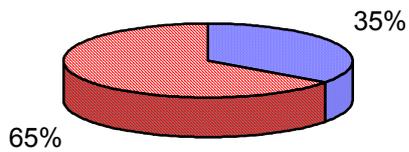
De même, l'étude de Pascale Fouassier (11) n'avait pas retrouvé de différence notable entre les caractéristiques des patients de médecins informatisés et celles des patients de médecins non-informatisés.

Par contre, sur un critère que nous n'avons pas abordé dans notre enquête, celui de la catégorie socio - professionnelle des patients, elle notait une répartition sensiblement différente entre les deux groupes avec un niveau socio - professionnel plus élevé parmi les patients de médecins informatisés.

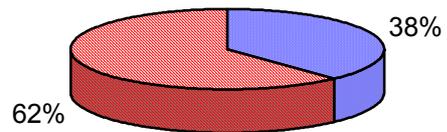
Elle expliquait cette différence par le fait que ces derniers "ont davantage tendance à recevoir sur rendez-vous et à pratiquer des honoraires libres, sélectionnant de cette façon une clientèle de catégorie socio - professionnelle supérieure".



pour l'ensemble des patients



pour les patients de médecins informatisés



pour les patients de médecins non-informatisés

Figure 2 : Répartition des patients en fonction du sexe

Pour revenir aux critères d'âge et de sexe, on peut souligner enfin que l'enquête de Gill Solomon (24) n'avait pas non plus montré de différence significative entre les deux groupes de patients.

L'étude du niveau de familiarité des patients avec l'informatique met en avant que l'informatisation ou non du cabinet ne sélectionne pas une clientèle plus ou moins habituée à l'ordinateur.

Il n'existe pas de différence significative de chacun des quatre groupes par rapport à l'ensemble des patients (voir tableaux 1 et 2 page 50).

Cependant, il existe de petites différences significatives quant à la possession d'un ordinateur à domicile :

-d'une part, entre les patients de médecins informatisés et ceux de médecins non-informatisés ($p=0,002$), en faveur des patients de médecins non-informatisés (tableau 1 page 50).

-d'autre part, entre les patients de médecins installés en zone rurale et ceux de médecins installés en zone urbaine ($p = 0,03$), en faveur des patients de médecins installés en zone urbaine (tableau 1 page 50).

L'interprétation de ces chiffres est difficile : on pourrait imaginer que les patients ayant un ordinateur à domicile et connaissant donc a priori mieux que les autres les inconvénients potentiels de l'informatique, choisissent en toute connaissance de cause, un cabinet médical non informatisé. Mais ceci n'est pas confirmé par la suite de l'étude, comme nous le remarquerons en analysant la question du critère de choix du médecin.

Par ailleurs, posséder un ordinateur à domicile semble séduire un peu plus les patients de zone urbaine.

Peut-être acquiert-on plus facilement un ordinateur en zone urbaine ?

L'incitation à posséder un ordinateur y est-elle plus forte ?

Par contre, les patients utilisant un ordinateur au travail représentent, quel que soit le sous-groupe, 32 % ou 33 % de la clientèle (voir tableau 2 page 50).

De la même façon, les précédentes études n'ont pas révélé de différence, mis à part la thèse de Pascale Fouassier (11). Celle-ci notait que les patients de médecins informatisés possédaient un ordinateur chez eux dans une proportion double (20 %, soit 10 patients) de celle de l'autre groupe. Mais ces résultats n'ont pas un niveau de significativité satisfaisant étant donné le faible nombre de patients participant à l'enquête.

En conclusion de ce chapitre, nous pouvons écrire que les populations des quatre sous-groupes sont remarquablement semblables.

L'informatisation ou non d'un cabinet de médecin généraliste ne sélectionne pas une clientèle de consultation particulière. Il sera intéressant de mettre ce résultat en parallèle avec celui de la question portant sur le critère de choix du médecin.

Par ailleurs, ces populations de patients étant similaires (sur des critères d'âge, de sexe et de familiarité avec l'informatique), les différences d'opinion sur les questions suivantes n'en auront statistiquement que plus de valeur.

tableau 1 : Utilisez-vous un ordinateur chez vous ?

	oui	non	nombre de patients	P
pour l'ensemble des patients	18 %	82 %	626	
pour les patients de médecins informatisés	15 %	85 %	338	0,09
pour les patients de médecins non informatisés	22 %	78 %	288	0,07
pour les patients de médecins en milieu urbains	21 %	79 %	267	0,15
pour les patients de médecins en milieu rural	16 %	84 %	359	0,2

tableau2 : Utilisez vous un ordinateur au travail ?

	oui	non	nombre de patients	P
pour l'ensemble des patients	32 %	68 %	626	
pour les patients de médecins informatisés	32 %	68 %	338	0,52
pour les patients de médecins non informatisés	33 %	67 %	288	0,43
pour les patients de médecins urbains	33 %	67 %	267	0,44
pour les patients de médecins ruraux	32 %	68 %	359	0,52

IV.4. Les réponses aux questions : présentation graphique et discussion

Nous allons analyser les résultats dans un ordre qui ne suivra pas forcément celui du questionnaire, de façon à rapprocher les réponses qui se complètent et en faciliter l'interprétation.

Nous rappellerons l'intitulé de chaque question.

Un tableau récapitulatif de l'ensemble des résultats bruts se trouve en annexe page 85.

Il faut signaler tout d'abord, un premier point commun à l'ensemble de ces résultats. La distinction entre les patients de médecins installés en zone rurale et ceux de médecins installés en zone urbaine n'a mis en évidence aucune différence d'opinion.

On peut se poser la question de savoir si ces deux populations ne sont pas semblables. En effet, la zone rurale est sensible dès la sortie de la ville de Troyes, seule grande ville d'un département à dominante rurale. Etant donnée la dichotomie entre lieu d'habitation et lieu de travail, une partie de la clientèle d'un médecin de Troyes vient peut-être des communes rurales proches, et vice versa, ce qui pourrait expliquer la ressemblance entre les deux sous-groupes.

Ceci dit, en l'absence de toute étude permettant une comparaison, on peut aussi tirer la conclusion que les patients de zone rurale ou de zone urbaine ont une perception identique de l'informatisation des cabinets de médecins généralistes.

La figure 3 de la page suivante expose les résultats de la première question posée aux patients. Il leur faut estimer si utiliser un ordinateur au cabinet permet au médecin généraliste de raccourcir le temps des consultations.

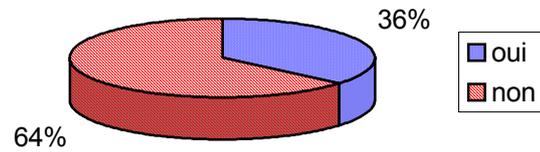
Pour l'ensemble des patients, la réponse est NON à 64 %.

Les résultats montrent une différence significative ($p < 0,05$) entre les deux groupes.

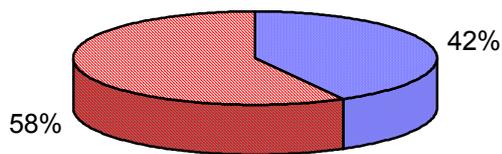
Les patients de médecins informatisés, percevant à 42 % un raccourcissement de la durée de consultation, n'ont pas une réponse aussi tranchée que ceux de l'autre groupe.

Deux études précédentes (17), (24), portant sur des patients de médecins informatisés, avaient reporté que le temps de consultation n'était pas perçu plus long, ou était perçu identique, à celui précédant l'informatisation du cabinet.

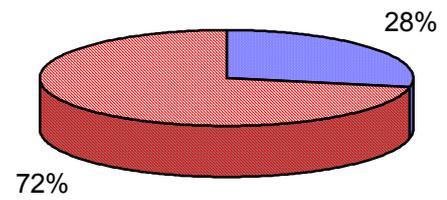
Ces différents résultats vont plutôt dans le même sens, mais ici, l'intitulé de la question, avec le verbe "raccourcir", peut donner une valeur péjorative aux réponses affirmatives. Il est alors intéressant de comparer ces résultats à ceux de la question qui suit : d'après vous, utiliser un ordinateur dans son cabinet permet-il au médecin généraliste de disposer de plus de temps pour parler avec ses patients ? (figure 4 page 55), et à ceux de la question 7 : pensez-vous que la présence d'un ordinateur dans son cabinet permet au médecin généraliste d'avoir un meilleur contact personnel avec ses patients ? (figure 5 page 57).



pour l'ensemble des patients



pour les patients de médecins
informatisés



pour les patients de médecins
non-informatisés

Figure 3 : D'après vous, utiliser un ordinateur dans son cabinet permet-il au médecin de raccourcir le temps des consultations ?

(question 1, item 1, du questionnaire)

Pour la première de ces deux dernières questions, les patients de médecins non-informatisés sont indécis. Il est vrai, que n'ayant pas l'expérience de consultations en présence d'un ordinateur, ils ne peuvent savoir que répondre.

Ce résultat souligne aussi l'absence d'a priori de ce groupe, ce qu'avait de même remarqué Pascale Fouassier (11).

Toujours pour la question de savoir si l'ordinateur permet au médecin de disposer de plus de temps pour parler avec ses patients, la réponse affirmative à 74 % des patients de médecins informatisés est très intéressante.

D'une part, parce qu'il s'agit d'une des deux premières réponses demandées aux patients. Il n'y a pas eu précédemment de réflexion sur le sujet. On peut considérer que la réponse a été apportée de façon impulsive.

D'autre part, ce résultat permet de juger celui de la question précédente (l'ordinateur permet au médecin généraliste de raccourcir le temps des consultations), comme non-péjoratif. On peut interpréter ces réponses de la manière suivante: l'informatique permettrait aux médecins de gagner du temps sur les tâches répétitives et rédactionnelles ou de recherche des dossiers, et ainsi d'avoir plus de temps à consacrer à leurs patients.

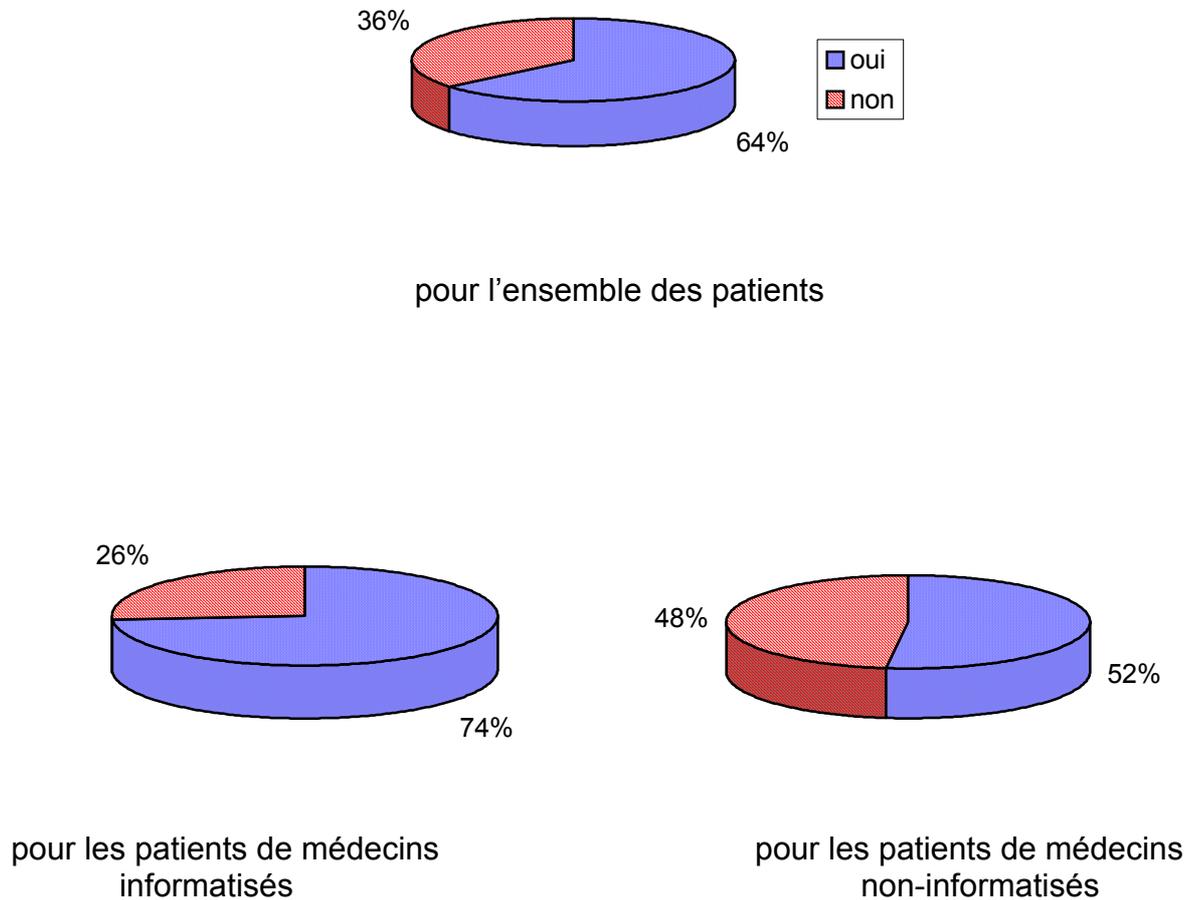


Figure 4 : D'après vous, utiliser un ordinateur dans son cabinet permet-il au médecin de disposer de plus de temps pour parler avec ses patients ?

(question 1, item 2, du questionnaire)

On pourrait, au vu de ces résultats, s'attendre à une majorité de réponses affirmatives à la question 7 (l'ordinateur permet-il au médecin d'avoir un meilleur contact avec ses patients), pour le groupe de patients de médecins informatisés.

Or, seuls 53 % d'entre eux estiment que la présence d'un ordinateur permet au médecin d'avoir un meilleur contact personnel avec ses patients. (figure 5 page 57).

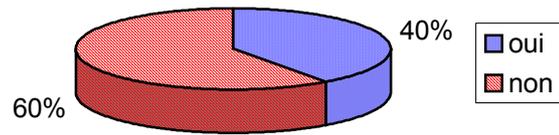
Il est sûr que de disposer de plus de temps pour parler avec une personne n'est pas synonyme de meilleur contact.

Cependant, cette relative opposition dans les réponses mérite que l'on détaille ces résultats, en effectuant des recoupements plus précis entre les questions.

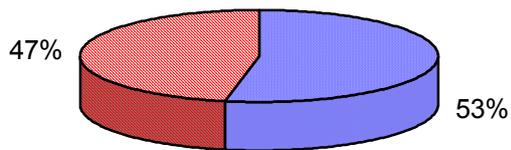
Je rappelle qu'il s'agit toujours des patients de médecins informatisés.

Tout d'abord, il est intéressant de savoir si le résultat de la question, d'après vous, utiliser un ordinateur dans son cabinet permet-il au médecin de disposer de plus de temps pour parler avec ses patients, est homogène sur l'ensemble des 10 cabinets informatisés participant à l'enquête. La réponse OUI est majoritaire, entre 66,7 % et 81,1 %, pour tous les cabinets sauf un où le NON l'emporte avec un taux de 58 %. Pour ce médecin, le résultat à la question, pensez-vous que la présence d'un ordinateur dans son cabinet permet au médecin généraliste d'avoir un meilleur contact personnel avec ses patients, est significativement différent de celui de l'ensemble des médecins informatisés, avec 73,7 % de NON.

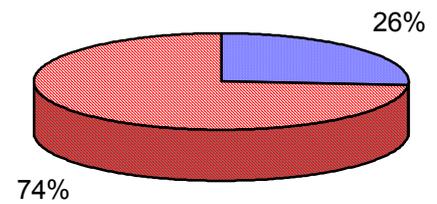
Ses patients estiment-ils que "l'ordinateur ne fait pas le médecin" pour reprendre l'annotation retrouvée dans un autre cabinet ?



pour l'ensemble des patients



pour les patients de médecins
informatisés



pour les patients de médecins
non-informatisés

Figure 5 : Pensez-vous que la présence d'un ordinateur dans son cabinet permet au médecin généraliste d'avoir un meilleur contact personnel avec ses patients ?

(question 7 du questionnaire)

Ou existe-t-il un problème relationnel spécifique à ce médecin, envers ses patients ou envers son outil informatique ?

Il est difficile de trancher avec uniquement les données issues de l'enquête et surtout, le nombre de patients de ce médecin ayant répondu à l'enquête (19 personnes) ne permet pas d'avoir un échantillon représentatif de sa clientèle.

Les 26 % de patients ayant répondu que leur médecin n'avait pas plus de temps pour leur parler ont les caractéristiques suivantes (par rapport à ceux ayant répondu OUI) :

- ils ont davantage l'expérience de l'informatique au travers de leur profession (44,3 % contre 27,3 %),
- ils ont répondu NON au raccourcissement du temps de consultation (70,5 % contre 53,2 %),
- ils estiment que le fichier informatique est sûr à 60 % contre 84 % pour les autres,
- ils ont répondu NON au meilleur contact (à 76 % contre 37 % pour les autres),
- les autres critères n'influencent pas les réponses.

Les patients ayant répondu NON au raccourcissement du temps de consultation (58 %) ont les caractéristiques suivantes, par rapport à ceux ayant répondu OUI :

- ils travaillent sur ordinateur à 39,5 % contre 21,7 %,
- ils ont répondu que leur médecin avait plus de temps pour parler à 68 % contre 82 % pour les autres,
- ils ont répondu NON au meilleur contact à 52 % contre 41 % pour les autres.

On peut conclure de ces observations, que les patients ayant répondu NON au fait que le médecin dispose de plus de temps pour parler avec eux, ont plutôt répondu NON au raccourcissement du temps de consultation et, de même, NON au meilleur contact. Ils sont d'avantage familiarisés avec l'informatique et savent ce que l'on peut en attendre (éventuellement, des problèmes de confidentialité des dossiers). Ils considèrent l'ordinateur comme un simple outil, qui ne peut interférer avec la qualité du médecin.

Nous allons terminer d'analyser les résultats de la question: Pensez-vous que la présence d'un ordinateur dans son cabinet permet au médecin généraliste d'avoir un meilleur contact personnel avec ses patients.(figure 5 page 57)

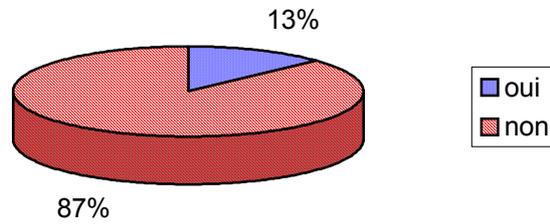
Il existe une différence significative ($p < 0,001$) entre le groupe des patients de médecins informatisés (53 % de OUI) et celui de médecins non-informatisés (26 % de OUI).

Ces derniers n'ayant pas l'expérience de consultations en présence d'un ordinateur, il est étonnant d'obtenir un résultat aussi tranché. On peut l'interpréter en considérant qu'il reflète la confiance qu'ils portent envers leur médecin. Celui-ci n'étant pas informatisé, cela ne doit pas être un élément indispensable pour une bonne consultation.

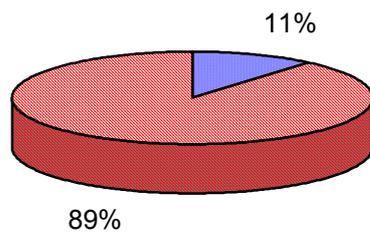
Nous avons déjà vu que les patients de médecins informatisés étaient partagés; ceux ayant répondu OUI sont moins familiarisés avec l'ordinateur, et font plus confiance au fichier informatique (87 %) que ceux ayant répondu NON (67 %).

Les annotations des patients retrouvées sous cette question précisait que "Ce n'est pas l'informatique qui fera que le médecin est capable ou

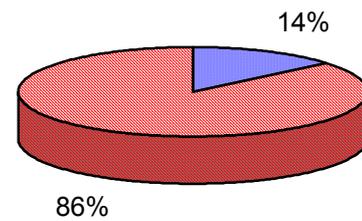
non de bien soigner", ou encore que "le contact personnel dépend du médecin"; et cela semble assez évident.



pour l'ensemble des patients.



pour les patients de médecins
informatisés



pour les patients de médecins
non-informatisés

Figure 6 : D'après vous, dans un cabinet informatisé, si l'ordinateur tombe en panne, le médecin généraliste soigne-t-il moins bien ses patients qu'un médecin non-informatisé ?

(question 4 du questionnaire)

Malgré tout, 53 % des patients de médecins informatisés estiment que l'ordinateur permet au médecin d'avoir un meilleur contact personnel.

A leurs yeux, l'ordinateur pourrait-il remplacer le médecin? Le résultat de la question, d'après vous, dans un cabinet informatisé, si l'ordinateur tombe en panne, le médecin généraliste soigne-t-il moins bien ses patients qu'un médecin non-informatisé, permet de nous rassurer.(figure 6 page 61).

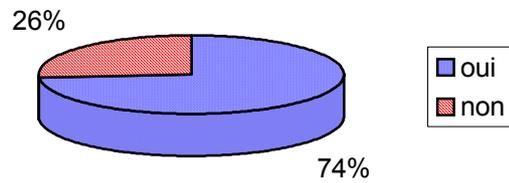
La réponse est NON à plus de 85 % quel que soit le sous-groupe.

Une patiente a noté sous la question : "j'espère que non !". Un autre a ajouté : "attention de remettre à jour les dossiers une fois l'ordinateur réparé".

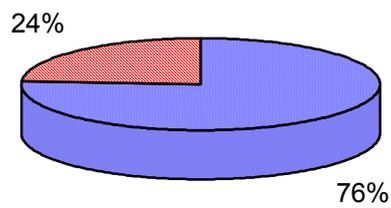
Ces résultats obtenus auprès des patients sont en décalage avec les réserves exprimées par certains des médecins informatisés contactés dans le cadre de cette enquête.

Les problèmes techniques ne touchent pas les patients qui font confiance en leur médecin avec ou sans ordinateur. La relation médecin - malade est perçue comme essentielle pour une bonne consultation, et l'ordinateur n'y a donc aucun rôle.

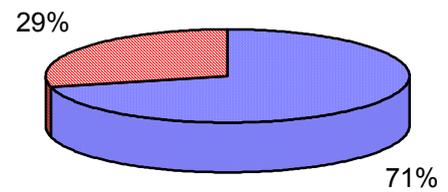
A ce stade de l'analyse, il peut être intéressant de savoir ce que les patients perçoivent des possibilités offertes au médecin par l'ordinateur. Il s'agit des résultats de la question 2, regroupant cinq items présentés sous forme de graphiques dans les pages suivantes.



pour l'ensemble des patients



pour les patients de médecins
informatisés



pour les patients de médecins
non-informatisés

Figure 7 : Selon vous, l'utilisation d'un ordinateur dans son cabinet permet au médecin :

d'avoir une aide à la prescription des médicaments

(question 2, item 1, du questionnaire)

Pour l'ensemble des patients, et sans différence significative entre chaque groupe et l'ensemble des patients (voir le tableau en annexe page 85), l'aide à la prescription des médicaments par ordinateur est une réalité (70 % de OUI). (figure 7 page 63).

Il existe une petite différence ($p = 0,03$) entre les patients de médecins non-informatisés et ceux de médecins informatisés, en faveur de ces derniers. Ce résultat peut s'expliquer par l'expérience qu'ont ceux-ci de la consultation en présence d'un ordinateur.

Dans le même ordre d'idées, l'enquête de Santérama avait révélé, contrairement à l'opinion de nombreux médecins, que la consultation du Vidal en présence du patient était perçue comme rassurante à 56 % ; et 41 % des patients y étaient indifférents.

L'aide à la prescription des médicaments n'est donc pas perçue de façon négative.

L'aide au diagnostic est un sujet plus délicat, et les résultats à cette question sont plus indécis. Le diagnostic est le domaine propre du médecin, plus que n'importe quelle autre tâche qu'il doit accomplir.

Pour l'ensemble des patients, la réponse est NON à 52 %. Cependant il existe une différence significative pour les patients de médecins informatisés ($p < 0,001$), et pour ceux de médecins non-informatisés ($p < 0,001$). (voir le tableau en annexe page 85) .

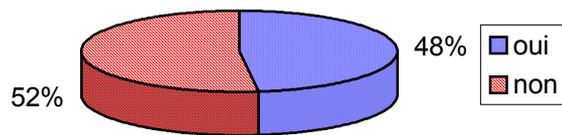
On remarque une différence ($p < 0,001$) entre les deux groupes, les patients de médecins informatisés répondant plutôt OUI, et les patients de médecins non-informatisés plutôt NON. (figure 8, page 66).

En fait, les systèmes d'aide à la décision médicale ne sont pas opérationnels et relèvent encore du domaine de l'expérimentation (13).

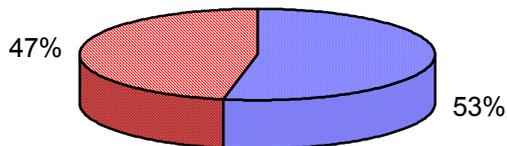
On pourrait conclure de ces observations que les médecins informatisés n'informent pas ou peu leurs patients des possibilités offertes par leur ordinateur.

Les patients qui ont répondu OUI, sont-ils en faveur de l'ordinateur au cabinet ?

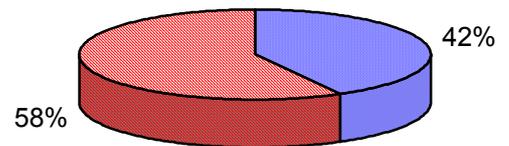
Est-ce par peur de l'informatique que les autres ont répondu NON ? Ou bien sont-ils mieux informés ?



pour l'ensemble des patients



pour les patients de médecins
informatisés



pour les patients de médecins
non-informatisés

Figure 8 : Selon vous, l'utilisation d'un ordinateur dans son cabinet permet au médecin :

d'avoir une aide pour faire un diagnostic

(question 2, item 2, du questionnaire)

Nous allons détailler les résultats de cette question pour juger de l'influence que peut avoir sur l'opinion des patients une mauvaise perception des possibilités de l'informatique.

Nous allons d'abord étudier les résultats des patients qui n'ont pas l'expérience de consultation en présence d'un ordinateur, pour déterminer ce qui les a motivés à répondre soit OUI, soit NON.

Ceux ayant répondu NON, l'ordinateur n'apporte pas d'aide au diagnostic, ont les caractéristiques suivantes (par rapport à ceux ayant répondu OUI):

- ils estiment qu'un médecin informatisé n'a pas plus de temps pour parler avec ses patients à 59 %, contre 32 % pour les autres,
- ils estiment qu'un médecin informatisé n'a pas un meilleur contact à 86 %, contre 42 % pour les autres,
- ils n'ont pas confiance dans le fichier informatique à 51 %, contre 37 % pour les autres,
- leur familiarité avec l'informatique n'est pas différente des autres.

Il semble ainsi transparaître un certain a priori, ou tout au moins une peur d'une partie des patients de médecins non-informatisés, vis à vis de l'informatique. En effet, ceux qui ne veulent pas imaginer une aide au diagnostic par ordinateur, expriment des avis négatifs pour les autres questions, au contraire de ceux ayant répondu OUI (ceux-ci étant manifestement pour l'informatique).

Les informer sur les possibilités réelles de l'ordinateur changerait-il leur opinion ?

La même analyse, effectuée pour les patients de médecins informatisés, révèle que ceux ayant répondu NON l'ordinateur n'apporte pas d'aide au diagnostic, par rapport à ceux ayant répondu OUI, sont plus familiers de l'ordinateur et ont répondu NON au meilleur contact (à 60 % contre 36 % pour les autres), tout en ayant été favorables aux autres questions.

Il semble ainsi qu'une partie de ces patients est mieux informée des possibilités de l'ordinateur, et qu'elle considère ce dernier uniquement comme un outil performant, utile au médecin mais n'influençant pas la relation médecin - malade.

Yves Lidec (17) avait lui aussi noté que l'informatique était jugée, par les patients, utile au médecin (à 90 %), mais que l'utilité pratique leur échappait.

Les résultats de la question suivante, selon vous l'utilisation d'un ordinateur permet au médecin généraliste d'échanger des informations avec des confrères, (figure 9, page 70) révèlent également que l'ensemble des patients a peu de connaissances sur ce que peut faire un médecin avec son ordinateur. La réponse est OUI à 69 %. Or il n'existe qu'à titre expérimental des réseaux informatiques reliant des médecins libéraux et/ou hospitaliers. Par contre, l'échange d'information par courrier est facilité par l'ordinateur en intégrant par exemple de façon automatique et exhaustive, les antécédents et le traitement d'un patient dans une lettre d'hospitalisation ou de demande d'avis auprès d'un confrère spécialisé ; à condition, bien sûr, de tenir le fichier à jour.

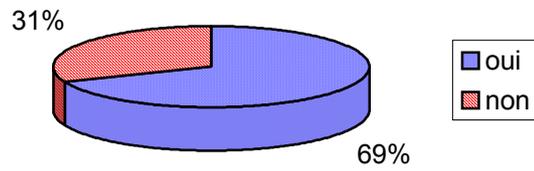
Les résultats de la question, selon vous l'utilisation d'un ordinateur permet au médecin généraliste de recevoir plus rapidement des résultats de laboratoires, (figure 10, page 71) sont plus difficiles à interpréter. L'informatique permet effectivement, comme le pensent les patients à 73 %, un tel transfert d'informations; mais seuls trois médecins, installés en zone rurale, recevaient les résultats de laboratoire par voie informatique. Ceci peut peut-être expliquer la légère supériorité du NON dans les groupes de patients de médecins informatisés et de patients de médecins installés en zone urbaine, qui ont pu expérimenter que les résultats ne passent pas par le réseau informatique.

La question, selon vous l'utilisation d'un ordinateur dans le cabinet permet à la secrétaire de répondre à certaines de vos questions, (figure 11, page 72) est imprécise. A quel type de questions la secrétaire est-elle susceptible de répondre ?

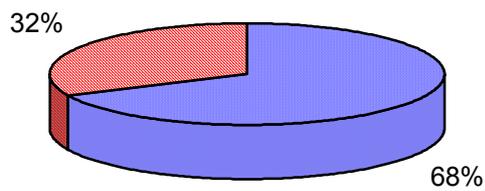
De plus, les cabinets participant à l'enquête n'avaient pas tous une secrétaire.

Néanmoins, quel que soit le type de questions, pour y répondre, la secrétaire doit alors pouvoir accéder à ; ce que précise en annotation un patient ; un autre ajoutant "la secrétaire n'est pas le médecin". Le problème du secret professionnel se pose en effet mais n'a pas été forcément perçu par tous les patients dans cette question.

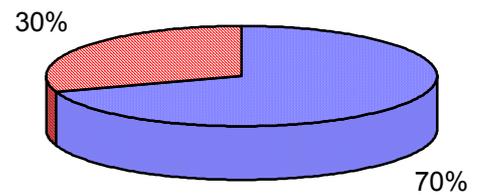
Un patient a d'ailleurs répondu NON à l'échange d'informations avec des confrères, en opposant le secret professionnel, mais a répondu OUI à cette question.



pour l'ensemble des patients



pour les patients de médecins
informatisés

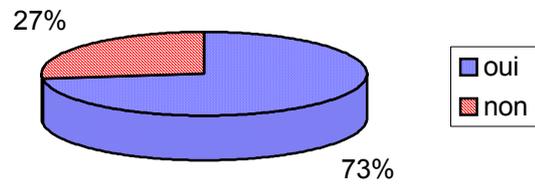


pour les patients de médecins
non-informatisés

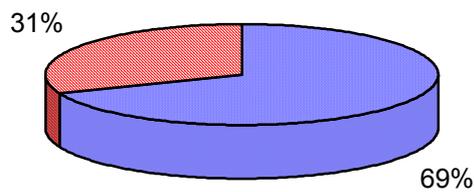
**Figure 9 :Selon vous, l'utilisation d'un ordinateur dans son cabinet
permet au médecin :**

D'échanger des informations avec des confrères

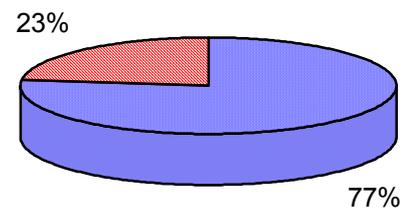
(question 2, item 3, du questionnaire)



pour l'ensemble des patients



pour les patients de médecins
informatisés

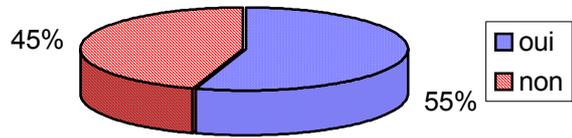


pour les patients de médecins
non-informatisés

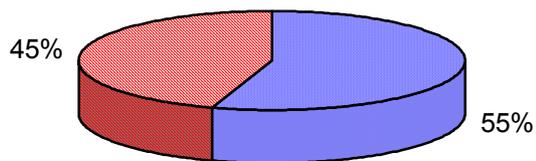
**Figure 10 :Selon vous, l'utilisation d'un ordinateur dans son cabinet
permet au médecin :**

**de recevoir plus rapidement des résultats de
laboratoires**

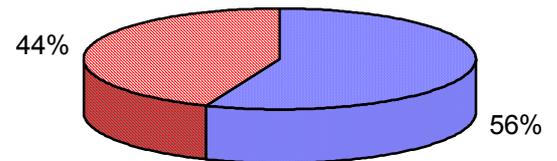
(question 2, item 4, du questionnaire)



pour l'ensemble des patients



pour les patients de médecins
informatisés



pour les patients de médecins
non-informatisés

Figure 11 :Selon vous, l'utilisation d'un ordinateur dans le cabinet permet :

à la secrétaire de répondre à certaines de vos questions.

(question 2, item 5, du questionnaire)

Les résultats de la question 3, pensez-vous que votre dossier médical est plus en sécurité sur un fichier papier, ou sur un fichier informatique, ont en partie été évoqués dans l'analyse des questions précédentes.

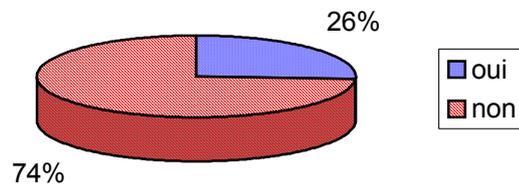
Ils sont en faveur du dossier informatique. L'ensemble des patients a répondu OUI pour le fichier informatique à 66 % et NON pour le fichier papier à 74 %. Cependant, les réponses des groupes de patients de médecins informatisés et ceux de médecins non-informatisés diffèrent significativement de ce résultat d'ensemble (voir le tableau en annexe page 85).

Il existe une différence significative ($p < 0,001$) entre les patients de médecins informatisés (78 % pour le fichier informatique) et les patients de médecins non-informatisés (55 % pour le fichier informatique). (figure 12, page 75, et figure 13, page 76).

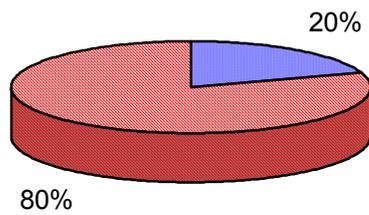
Dans les deux groupes, les patients ayant répondu OUI ont apporté des réponses favorables à l'informatique aux questions portant sur le meilleur contact et sur la disponibilité du médecin pour parler avec ses patients. On peut noter que le niveau de familiarité avec l'ordinateur n'influence pas les réponses à cette question.

Pourtant, les médias exposent fréquemment le manque de confidentialité des dossiers informatisés, en reportant des exemples étrangers de vols d'informations revendus à des assureurs, ou d'autres situations encore. (14)

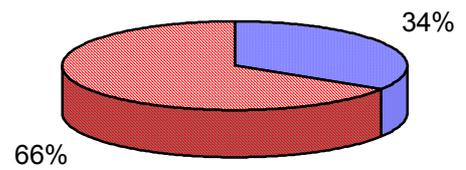
De plus, ce résultat n'est pas en accord avec ceux reportés par d'autres études (24) (25) ; de ces dernières, il ressort que le souci essentiel des patients devant l'informatisation des cabinets de médecins, est la confidentialité des données. Ces enquêtes ont été réalisées dans des pays où le taux d'informatisation est important, avec des médecins branchés sur réseaux, ce qui peut, sans doute, expliquer la différence d'opinion.



pour l'ensemble des patients



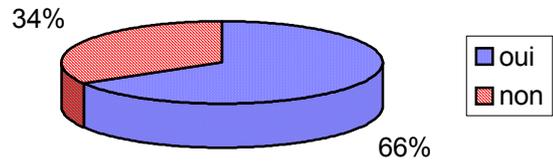
pour les patients de médecins
informatisés



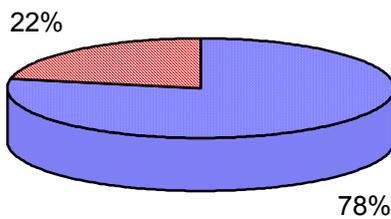
pour les patients de médecins
non-informatisés

Figure 12 : Pensez-vous que votre dossier médical est plus en sécurité :
sur un fichier papier

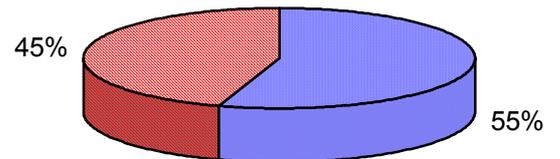
(question 3, item 1, du questionnaire)



pour l'ensemble des patients



pour les patients de médecins
informatisés



pour les patients de médecins
non-informatisés

Figure 13 : Pensez-vous que votre dossier médical est plus en sécurité :

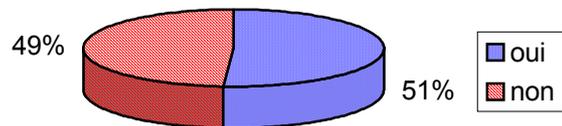
sur un fichier informatique

(question 3, item 2, du questionnaire)

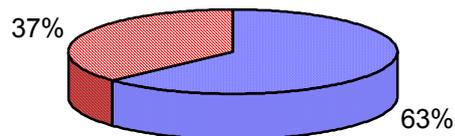
La question 5, pensez-vous que la présence d'un ordinateur dans son bureau est le signe qu'un médecin généraliste est «dans le coup», bien informé, a donné des résultats opposés entre les patients de médecins informatisés et les patients de médecins non-informatisés. (figure 14, page 78).

Plus de 60 % de OUI pour les premiers et plus de 60 % de NON pour les derniers ($p < 0,001$). On peut interpréter ce résultat comme une marque de confiance du patient envers son médecin : s'informatiser ou non est de la responsabilité du médecin et son choix est respecté.

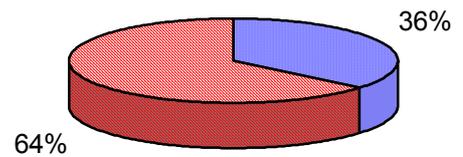
Ce résultat n'est pas influencé par le niveau de familiarité des patients face à l'informatique. On peut noter, comme pour l'analyse précédente que, dans les deux groupes, les patients ayant répondu OUI, ont eu des réponses favorables à l'informatique aux questions portant sur le meilleur contact et sur la disponibilité du médecin pour parler avec ses patients.



pour l'ensemble des patients



pour les patients de médecins
informatisés



pour les patients de médecins
non-informatisés

Figure 14 : Pensez-vous que la présence d'un ordinateur dans son bureau est le signe qu'un médecin généraliste est « dans le coup », bien informé ?

(question 5 du questionnaire)

Il nous reste à analyser la question, l'informatisation ou non du cabinet de votre médecin est-elle un critère de choix de votre médecin ? (figure 15, page 80).

Au début de l'enquête, nous avons remarqué qu'un médecin informatisé ne sélectionnait pas une clientèle particulière. Parallèlement, le résultat de cette question montre que les patients ne choisissent pas leur médecin sur le critère d'informatisation ou non.

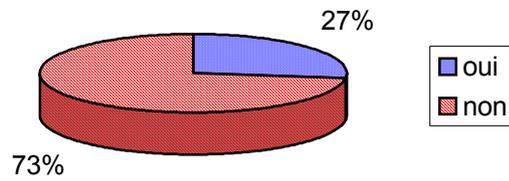
Il faut remarquer que les patients n'ont pas forcément le choix de leur médecin, en zone rurale particulièrement. De plus, on ne change pas forcément de médecin uniquement parce qu'il s'est informatisé ou ne l'est pas encore. Nous avons déjà remarqué que la confiance portée dans le médecin dépasse ce critère. Mais, qu'en est-il si un autre élément intervient (déménagement par exemple) offrant la nécessité de changer de médecin ?

Une patiente de 74 ans d'un cabinet urbain non-informatisé a écrit : "non, si l'on connaît déjà son médecin, mais pour un autre choix ?".

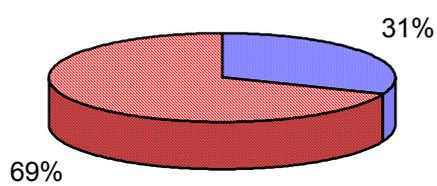
On peut, néanmoins, noter une différence, significative ($p < 0,001$), dans les réponses affirmatives, entre les patients de médecins informatisés (OUI à 31 %) et ceux de patients non-informatisés (OUI à 22 %).

L'étude détaillée des patients de médecins informatisés ayant répondu OUI, révèle, bien sûr, qu'ils ont répondu favorablement à l'informatique pour les autres questions, mais qu'ils sont nettement moins familiarisés avec l'informatique que les patients ayant répondu NON ; 19 % travaillent sur ordinateur contre 37 % pour les derniers.

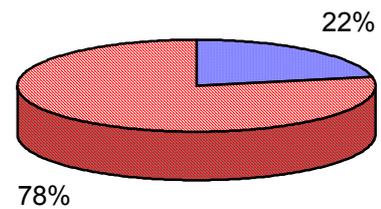
Ils ont répondu OUI pour l'aide diagnostic à 62 %. N'attendent-ils pas trop de l'informatisation des cabinets médicaux ?



pour l'ensemble des patients



pour les patients de médecins
informatisés



pour les patients de médecins
non-informatisés

Figure 15 : L'informatisation ou non du cabinet de votre médecin généraliste est-elle un critère de choix de votre médecin ?

(question 6 du questionnaire)

L'étude détaillée des patients de médecins non-informatisés ayant répondu OUI, présente un résultat surprenant. Ils sont manifestement plutôt favorables à l'informatique au cabinet médical. Ils ont répondu en faveur de l'informatique pour l'ensemble des questions.

Pourquoi font-ils alors partie des patients de médecins non-informatisés ? Ils ne consultent pas particulièrement en zone rurale, et peuvent avoir le choix entre les deux types de cabinets.

On peut dès lors se demander si la question n'a pas été mal comprise. Le critère de choix ne portait pas uniquement sur le caractère informatisé mais aussi sur le caractère non-informatisé d'un cabinet.

L'interprétation devient, ainsi, délicate.

Les patients ayant répondu NON, sont-ils indifférents à ce critère ? Ou bien, ont-ils dit NON en défaveur de l'informatique ? Ces questions se posent essentiellement pour les patients de médecins non-informatisés. On peut estimer que les patients de médecins informatisés ayant répondu NON, expriment là leur indifférence.

V. CONCLUSION

Les patients de médecins généralistes souhaitent être bien soignés, et peu importe les moyens utilisés par ces derniers.

C'est de la responsabilité des médecins de mettre en œuvre des moyens performants pour améliorer la qualité des soins qu'ils prodiguent, comme il est de leur responsabilité de se former continuellement et de prescrire des médicaments à bon escient.

C'est ainsi que l'on peut interpréter les résultats de cette enquête.

En effet, l'informatisation ou non d'un cabinet médical ne représente pas un critère de choix pour les patients ; ils expriment là leur confiance envers leur médecin généraliste. Ils l'expriment aussi quand les patients de médecins informatisés estiment que la présence d'un ordinateur est le signe qu'un médecin est "dans le coup" et bien informé, alors que les patients de l'autre groupe estiment le contraire.

L'ordinateur est perçu, par les patients, comme un simple outil. Ce que démontre le résultat suivant : 87 % d'entre eux, qu'ils aient ou non l'expérience de consultations avec informatique, n'envisagent pas la panne d'un ordinateur comme une perte en qualité de soins.

La relation médecin - malade, base d'une bonne consultation médicale et donc d'une bonne qualité de soins, ne dépend pas de l'ordinateur.

Il faut tout de même noter que les patients de médecins généralistes apprécient les performances de l'outil informatique.

Cet outil est perçu comme utile essentiellement pour le médecin, mais avec des conséquences avantageuses pour les patients.

A 74 %, ils estiment que leur médecin, grâce à l'ordinateur, est plus disponible pour parler avec eux.

De plus, 53 % d'entre eux associent cette disponibilité à un meilleur contact personnel de la part du médecin, même si ces deux notions ne se recouvrent pas parfaitement.

Cette enquête nous a permis de démontrer également, que les patients (de médecins non-informatisés en particulier) manifestement réfractaires à l'informatisation des cabinets de médecins généralistes, exprimaient une certaine peur de l'informatique ; peur de la mauvaise sécurité des dossiers informatiques et peur d'un ordinateur prenant en charge le diagnostic.

Il semble dès lors utile d'informer les patients sur les possibilités réelles de l'informatique et, en fonction des cabinets, d'un branchement sur

réseaux ou non, et des moyens mis en œuvre pour la sécurité des fichiers. (1) (6)

Il est d'ailleurs obligatoire de déclarer tout fichier informatique à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (en précisant les caractéristiques du système utilisé), et, par ce biais, obligatoire de le signaler aux patients par affichage en salle d'attente. (1)

L'ordinateur, s'il est bien maîtrisé, peut représenter un outil très efficace pour le médecin généraliste.

Non seulement pour les tâches de comptabilité et de secrétariat, mais aussi pour la gestion des dossiers de patients, avec, par exemple, rappel automatique des actes préventifs à réaliser (vaccination, frottis cervico-vaginaux, bilan sanguin spécifique, dépistage, etc...), et pour l'aide à la prescription, grâce à un accès rapide à l'information pharmacologique type *Vidal*. (5) (12)

L'informatique permet aussi d'effectuer des recherches de documentation sur *medline* par exemple, et d'accéder facilement à des sources d'informations éloignées, par connexion via internet. (5) (22)

Une étude récente a ainsi démontré, en analysant les méthodes et les résultats des enquêtes publiées sur le sujet, que l'informatique a un effet positif sur la performance des médecins généralistes. (29)

L'informatique se présente comme un atout pour les médecins généralistes permettant d'accroître, selon F. Sullivan (29), leur performance au quotidien, d'accéder à des informations médicales de façon permanente, mais aussi d'évaluer leur travail, et donc d'effectuer de la recherche sur des données épidémiologiques non ou peu exploitées, car difficilement accessibles jusqu'à maintenant. (5)

Et tout cela, avec l'avis favorable des patients.

Ces résultats sont plutôt rassurants, à la veille d'une informatisation obligatoire.

Les médecins non-informatisés n'ont donc pas de soucis à se faire, si ce n'est de se former efficacement à l'informatique.

VI. ANNEXE

- Nombre total de questionnaires distribués : 1000.
- Taux de réponse : 0,754.
- Taux de questionnaires complets : 0,835.

Question 1 : d'après vous, utiliser un ordinateur dans son cabinet permet au médecin généraliste :

- de raccourcir le temps des consultations.

	OUI	NON	p
Pour l'ensemble des patients	36	64	
pour les patients de médecins informatisés	42	58	0,01
pour les patients de médecins non-informatisés	28	72	0,007
pour les patients de médecins installés en zone urbaine	36	64	0,5
pour les patients de médecins installés en zone rurale	36	64	0,5

- de disposer de plus de temps pour parler avec ses patients.

	OUI	NON	p
Pour l'ensemble des patients	64	36	
pour les patients de médecins informatisés	74	26	<0,001
pour les patients de médecins non-informatisés	52	48	<0,001
pour les patients de médecins installés en zone urbaine	66	34	0,28
pour les patients de médecins installés en zone rurale	63	37	0,3

Question 2 : selon vous, l'utilisation d'un ordinateur dans son cabinet permet au médecin généraliste :

- d'avoir une aide à la prescription des médicaments.

	OUI	NON	p
Pour l'ensemble des patients	74	26	
pour les patients de médecins informatisés	76	24	0,25
pour les patients de médecins non-informatisés	71	29	0,15
pour les patients de médecins installés en zone urbaine	75	25	0,4
pour les patients de médecins installés en zone rurale	73	27	0,3

- d'avoir une aide pour faire un diagnostic.

	OUI	NON	p
Pour l'ensemble des patients	48	52	
pour les patients de médecins informatisés	53	47	0,04
pour les patients de médecins non-informatisés	42	58	0,03
pour les patients de médecins installés en zone urbaine	47	53	0,4
pour les patients de médecins installés en zone rurale	49	51	0,4

Question 2 : selon vous, l'utilisation d'un ordinateur dans son cabinet permet au médecin généraliste :

- d'échanger des informations avec des confrères.

	OUI	NON	p
Pour l'ensemble des patients	69	31	
pour les patients de médecins informatisés	68	32	0,33
pour les patients de médecins non-informatisés	70	30	0,4
pour les patients de médecins installés en zone urbaine	69	31	0,5
pour les patients de médecins installés en zone rurale	68	32	0,4

- de recevoir plus rapidement des résultats de laboratoires.

	OUI	NON	p
Pour l'ensemble des patients	73	27	
pour les patients de médecins informatisés	69	31	0,052
pour les patients de médecins non-informatisés	77	23	0,052
pour les patients de médecins installés en zone urbaine	69	31	0,06
pour les patients de médecins installés en zone rurale	76	24	0,1

Question 2 : selon vous, l'utilisation d'un ordinateur dans son cabinet permet au médecin généraliste :

- de permettre à la secrétaire de répondre à certaines de vos questions.

	OUI	NON	p
Pour l'ensemble des patients	55	45	
pour les patients de médecins informatisés	55	45	0,52
pour les patients de médecins non-informatisés	56	44	0,5
pour les patients de médecins installés en zone urbaine	49	51	0,03
pour les patients de médecins installés en zone rurale	59	41	0,1

Question 3 : pensez-vous que votre dossier médical est plus en sécurité :

- sur un fichier papier.

	OUI	NON	p
Pour l'ensemble des patients	26	74	
pour les patients de médecins informatisés	20	80	0,008
pour les patients de médecins non-informatisés	34	66	0,001
pour les patients de médecins installés en zone urbaine	24	76	0,2
pour les patients de médecins installés en zone rurale	29	71	0,15

- sur un fichier informatique.

	OUI	NON	p
Pour l'ensemble des patients	66	34	
pour les patients de médecins informatisés	78	22	<0,001
pour les patients de médecins non-informatisés	55	45	0,001
pour les patients de médecins installés en zone urbaine	67	33	0,43
pour les patients de médecins installés en zone rurale	68	32	0,23

Question 4 : d'après vous, dans un cabinet informatisé, si l'ordinateur tombe en panne, le médecin généraliste soigne-t-il moins bien ses patients qu'un médecin non-informatisé ?

	OUI	NON	p
Pour l'ensemble des patients	13	87	
pour les patients de médecins informatisés	11	89	0,2
pour les patients de médecins non-informatisés	14	86	0,3
pour les patients de médecins installés en zone urbaine	14	86	0,37
pour les patients de médecins installés en zone rurale	12	88	0,25

Question 5 : pensez-vous que la présence d'un ordinateur dans son bureau est le signe qu'un médecin généraliste est « dans le coup », bien informé ?

	OUI	NON	p
Pour l'ensemble des patients	51	49	
pour les patients de médecins informatisés	63	37	<0,001
pour les patients de médecins non-informatisés	36	64	<0,001
pour les patients de médecins installés en zone urbaine	48	52	0,15
pour les patients de médecins installés en zone rurale	53	47	0,25

Question 6 : l'informatisation ou non du cabinet de votre médecin généraliste est-elle un critère de choix de votre médecin ?

	OUI	NON	p
Pour l'ensemble des patients	27	73	
pour les patients de médecins informatisés	31	69	0,07
pour les patients de médecins non-informatisés	22	78	0,03
pour les patients de médecins installés en zone urbaine	26	74	0,4
pour les patients de médecins installés en zone rurale	27	73	0,5

Question 7 : pensez-vous que la présence d'un ordinateur dans son cabinet permet au médecin généraliste d'avoir un meilleur contact personnel avec ses patients ?

	OUI	NON	p
Pour l'ensemble des patients	40	60	
pour les patients de médecins informatisés	53	47	<0,001
pour les patients de médecins non-informatisés	26	74	<0,001
pour les patients de médecins installés en zone urbaine	41	59	0,4
pour les patients de médecins installés en zone rurale	40	60	0,45

VII. BIBLIOGRAPHIE

- 1- ΑΛΛΑΕΡΤ Φ.Α., ΔΥΣΣΕΡΡΕ Λ.
Δοσσιερ μίδιαλ ινφορματισί: δόντολογιε ετ λίγισλατιον.
Ρεω Πρατ, 1996, 46, 333-337

- 2- ΧΑΤΡΙΞ ΘΟΥΕΣ Σ.
Ινφορματισατιον δυ χαβινετ μίδιαλ ινφορματισί: δόντολογιε ετ λίγισλατιον ενθυ τε, δεσ
χριπτιον δουν χαηιερ δεσ χηαργεσ.
Τη: Μεδ: Παρισ 7 Βιχηατ: 1990; 1

- 3- ΧΡΥΙΧΚΣΗΑΝΚ Π.Θ.
Χομπυτερσ ιν γενεραλ πραχτιχε: πατιεντεσ ατιτυδεσ.
ΘΡ Χολλ Γεν Πραχτ, 1984, 34, 77-80

- 4- ΧΡΥΙΧΚΣΗΑΝΚ Π.Θ.
Πατιεντ ρατινγ οφ δοχτορσ υσινγ χομπυτερσ.
Σοχ Σχι Μεδ, 1985, 20, 47-52

- 5- ΔΕΓΟΥΛΕΤ Π., ΑΙΜΕ Φ., ΘΕΑΝ Φ.Χ., ΦΙΕΣΧΗ Μ.
Λε ποστε δε τραπαιλ μιλτιμίδια, ασσισταντ ληχτρονιθυε δυ προφεσσιο
ννελ δε σαντί.
Ρεω Πρατ, 1996, 46, 306-313

- 6- ΔΕΓΟΥΛΕΤ Π., ΦΙΕΣΧΗ Μ.
Λεινφορματιθυε μίδιαλε.
Παρισ: Μασσον, 1994
(Αβρλίσ Μασσον).

- 7- ΔΕΜΕΤΤΡΕ Ρ.
Ινφορματισατιον δυ χαβινετ δε μίδιαλ ινφορματισί: δόντολογιε ετ λίγισλατιον.
Τη: Μεδ: Νανχψ 1: 1994; 1157

- 8– ΔΕΝΙΣ Χ.
Υτιλισατιον προφεςσιοννελλε δε λεινφορματιθυε παρ λε μ^ϋ δεχιν γ^ϋ ν^ϋ ραλ
ιστε δανσ λα Νι^ϋπρε εν 1992.
Τη: Μεδ: Διφον: 1992; 98
- 9– ΔΕ ΠΑΝΓΕ Μ.Φ.
Ινφορματισατιον: λες μ^ϋ δεχινσ εντρε ιντερ| τ ετ χραιντες.
Θυοτ Μεδ, 1996, 5880, 22–23
- 10– ΕΞΕΙΛΛΑΡΔ Π.
Ινφορματιθυε: πουρθυοι ετ χομμεντ ιλ φαυτ σαυτερ λε πασ.
Παν Μεδ, 1996, 4354, 11–13
- 11– ΦΟΥΑΣΣΙΕΡ Π.
Λεινφορματιθυε δανσ λα ρελατιον μ^ϋ δεχιν–μαλαδε αυ χαβινετ δυ μ^ϋ δεχι
ν γ^ϋ ν^ϋ ραλιστε.
Τη: Μεδ: Παρισ 12 Χρειτειλ: 1992; 1092
- 12– ΓΑΥΦΦΡΕ Α., ΓΑΥΦΦΡΕ Β.
Μ^ϋ δεχινε ινφορματιθυε. 1/Εν μ^ϋ δεχινε γ^ϋ ν^ϋ ραλε: ενθυ| τε αυπρ^ϋσ δε 20 γ^ϋ ν^ϋ
ραλιστες ινφορματισ^ϋσ. 2/Εν μ^ϋ δεχινε ηοσπιταλι^ϋρε: λογιχιελ ΣΕΜΑΝΕ
υτιλις^ϋ αυ χεντρε δε παχχινατιον δυ ΧΗΡΥ δε Ρειμσ.
Τη: Μεδ: Ρειμσ: 1990; 61
- 13– ΘΑΥΛΕΝΤ Μ.Χ., ΧΗΑΤΕΛΛΙΕΡ Γ., ΔΕΓΟΥΛΕΤ Π.
Αιδε ινφορματιθυε ϙ λα δ^ϋ χισιον μ^ϋ διχαλε.
Ρεω Πρατ, 1996, 46, 298–305
- 14– ΚΑΗΝ Α.
Δοσσιερ μ^ϋ διχαυξ εν λιγνε.
Λε Μονδε, 1996, συππλ^ϋμεντ μυλτιμ^ϋ δια δυ 3–4 μαρσ, 28

- 15– ΚΕΜΠΦ Β.
Μ[δεχινσ ετ ορδινατευρσ.
Παρισ: Λεσ[διτιονσ μ[διχαλεσ, 1985
- 16– ΛΕΣΙΤΤ Θ.
Ωηψ πηψσιχιανσ χοντινε το ρεφεχτ τηε χομπυτεριζεδ μεδιχαλ ρεχορδ?
Μινν Μεδ, 1994, 77, 17–21
- 17– ΛΙΔΕΧ Ψ., ΜΟΝΤΙΓΝΨ Γ.
Λα περχεπτιον δε λα μιχρο–ινοφοματιθυε εν 1990: αναλψσε δε δευξ ενθυ
| τεσ φαιτεσ αυπρ\σ δε γ[ν[ραλιστεσ ετ δε πατιεντσ χονχερν[σ; ποσσιβιλι
τ[εσ αχτυελλεσ, δερνι\ρεσ τεχηνιθυεσ, περσπεχτιψεσ.
Τη: Μεδ: Τουρσ: 1992; 3134
- 18– ΜΙΝΙΣΤΕΡΕ ΔΥ ΤΡΑςΑΙΛ ΕΤ ΔΕΣ ΑΦΦΑΙΡΕΣ
ΣΟΧΙΑΛΕΣ. ΣΕΧΡΕΤΑΡΙΑΤ ΔΞΕΤΑΤ Α ΛΑ ΣΑΝΤΕ ΕΤ
Α ΛΑ ΣΕΧΥΡΙΤΕ ΣΟΧΙΑΛΕ
Ορδοννανχε ρελατιψε ϊ λα μα|τρισε μ[διχαλισ[ε δεσ δ[πενσεσ δε σοινσ.
Αυφουρδθηυι Σαντ[, φυιν 1996
- 19– ΝΟΒΛΕ Σ.
Λε ρ|λε τη[ραρευτιθυε δε λα ρελατιον μ[δεχιν–μαλαδε εν μ[δεχινε γ[ν[ρ
αλε.
Τη: Μεδ: Παρισ 12 Χρ[τειλ: 1987; 1148
- 20– ΟΡΝΣΤΕΙΝ Σ., ΒΕΑΡΔΕΝ Α.
Πατιεντ περσπεχτιψεσ ον χομπυτερ–βασεδ μεδιχαλ ρεχορδσ.
Θ Φαμ Πραχτ, 1994, 38, 6, 606–610
- 21– ΠΟΥΧΗΑΙΝ Δ., ΑΤΤΑΛΙ Χ., ΔΕ ΒΥΤΛΕΡ Θ.,
ΧΛΕΜΕΝΤ Γ., ΓΑΨ Β., ΜΟΛΙΝΑ Θ., ΟΛΟΜΒΕΛ Π.,
ΡΟΥΨ Θ.Α.
Μ[δεχινε γ[ν[ραλε, Χονχεπτσ ετ Πρατιθυεσ.

Παρις, Μασσον, 1996

- 22– ΘΙΝΟΔΟΖ Φ., ΒΥΡΝΑΝΔ Β.
Λεινφορματιθνε χομμε μοψεν δε χομμυνιχατιον αυ χαβινετ μ[διχαλ: υνε ενθυ| τε αυπρ\σ δεσ μ[δεχινσ παλαισανσ.
Μ[δ Ηψγ, 1992, 50, 378–381
- 23– ΡΑΒΑΥΔ Θ.Μ.
Ινφορματιθνε εν μ[δεχινε γ[ν[ραλε.
Τη: Μεδ: Ρουεν: 1991; 85
- 24– ΡΕΤΗΑΝΣ Θ.Θ., ΗΟΠΠΕΝΕΡ Π., ΩΟΛΦΣ Γ.,
ΔΙΕΔΕΡΙΚΣ Θ.
Δο περσοναλ χομπυτερσ μακε δοχοτορσ λεσσ περσοναλ?
Βρ Μεδ Θ, 1988, 296, 1446–1448
- 25– ΡΙΔΣΔΑΛΕ Λ., ΗΥΔΔ Σ.
Χομπυτερσ ιν τηε χονσυλτατιον: τηε πατιεντσ πιεω.
Β Θ Γεν Πραχτ, 1994, 44, 367–369
- 26– ΣΑΝΤΕΡΑΜΑ
Ενθυ| τε αυπρ\σ δουν [χηαντιλλον ρεπρ[σεντατιφ δε λα ποπυλατιον φραν
| αισε.
Χονχ Μεδ, 1996, 118, 2055–2058
- 27– ΣΟΛΟΜΟΝ Γ.Λ., ΔΕΧΗΤΕΡ Μ.
Αρε πατιεντσ πλεασεδ ωιτη χομπυτερ υσε ιν τηε εξαμινατιον ροομ.
Θ Φαμ Πραχτ, 1995, 41, 241–244
- 28– ΣΟΡΒΑ Γ.

Ινφορµατισατιον δυ χαβινετ µι διχαλ ετ δοσσιερ µι διχαλ πορταβλε ινφορ
µατισι.

Τη: Μεδ: Νιχε: 1989; 6531

29– ΣΥΛΛΙΣΑΝ Φ., ΜΙΤΧΗΛΛ Ε.

Ηασ γενεραλ πραχτιτιονερ χοµπυτινγ μαδε α διφφερενχε το πατιεντ χαρε
? Α σψστεµατιχ ρεπιεω οφ πυβλισηεδ ρεπορτσ.

Βρ Μεδ θ, 1995, 311, 848–852

30– ςΑΛΑΒΡΕΓΑ θ.Π.

Λα ρελατιον τη ραπευτιθυε μαλαδε–µι δεχιν.

Παρις: Φλαµµαριον, 1962

VIII. TABLE DES MATIERES

<u>I.INTRODUCTION</u>	p. 9
<u>II.PRESENTATION DU SUJET</u>	P. 11
II.1: La relation médecin-malade.	P. 12
II.2: L'informatique au cabinet du médecin généraliste	P. 15
- taux de médecins informatisés	
- raisons de la non-informatisation	
- l'obligation de s'informatiser.	
II.3: Intérêt de l'enquête auprès des patients	P. 19
- études déjà réalisées.	
II.4: Comment l'altération de la relation médecin	P. 24
- malade, par la présence de l'ordinateur, est-elle possible ?	
- mauvaise relation médecin-ordinateur	
- mauvaise relation patient-ordinateur	
- problèmes techniques	
<u>III. PRESENTATION DE L'ENQUETE</u>	P. 27
III.1: Raisons du choix d'une étude par auto-questionnaire :	P. 28
- par rapport aux études déjà effectuées	

- avantages et inconvénients

III.2: Elaboration du questionnaire: **P. 30**

- la forme du questionnaire
- les questions sur les patients
- la perception qu'ont les patients sur les possibilités de l'ordinateur
- la relation médecin-malade

III.3 : Distribution du questionnaire **P. 34**

- choix des médecins
- les 4 sous-groupes
- accueil de l'enquête par les médecins
- réalisation pratique

III.4 : Recueil des réponses **P. 36**

IV. ANALYSE DES RESULTATS **P. 39**

IV.1 : Analyse du protocole: **P. 40**

- biais possibles
- les questionnaires incomplètement remplis

IV.2 : L'étude statistique.
P. 42

IV.3 : Population étudiée. **P. 43**

IV.4 : Les résultats: présentation graphique et discussion. **P. 50**

V. CONCLUSION

P. 82

VI. ANNEXE

P. 85

VI. BIBLIOGRAPHIE

P. 92

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et selon la tradition 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 se 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 reçu 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.

BELLIFA (Frédéric). 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. Mention Méd. Gen. : Reims 1997

RESUME

Le taux de médecins généralistes informatisés reste faible en France et estimé à 20%. Les enquêtes réalisées auprès des médecins notent que l'opposition à l'informatisation est motivée en grande partie par la crainte d'une altération de la relation médecin - malade.

La recherche bibliographique a souligné le peu d'informations disponibles en France traitant de l'opinion des patients sur la présence d'un ordinateur dans le cabinet de leur médecin généraliste.

Nous avons donc mené une enquête portant sur 626 patients répartis en sous-groupes en fonction de l'informatisation ou non de leur médecin, et du caractère rural ou urbain du lieu d'implantation du cabinet. Les résultats ont été analysés statistiquement, présentés sous forme de graphiques, et comparés aux résultats des études étrangères (Etats-Unis, Grande-Bretagne et Pays-Bas) et des rares études françaises menées sur le sujet.

MOTS CLES

Médecin de famille

Informatique médicale

Relation médecin - malade

JURY

Président : **F. BLANCHARD**

Assesseurs : **J.C. PIRE**

D. CANDELIER

A. MARIETTE

D. JOLY

ADRESSE DE L'AUTEUR :

12, rue de Gournay - 10000 TROYES

EDITÉ PAR MOI-MÊME