

17e Congrès  
Médecine  
Générale  
France



MYTHES ET RÉALITÉS  
EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par le Collège de la Médecine Générale

DU 21 MARS  
AU 23 PARIS 2024  
palais des congrès de paris

[congres.cmg.fr](http://congres.cmg.fr)



Numérique en santé :  
Quel avenir ?





*« La diffusion de la microinformatique dans le monde de la santé devrait, si elle est bien conduite, favoriser un retour en force vers l'humanisme dans la santé.*

*Elle libère en effet le médecin de tâches administratives qui le mobilisent chaque jour davantage et lui laisse le temps de se consacrer au dialogue intimiste qui fait toute la force du « colloque singulier »».*

1980

J.-L. FUNCK-BRENTANO,  
Professeur de néphrologie @Necker-Enfants malade  
Président du Centre Mondial sur l'Informatique

# NOS INVITÉS



**Dr Sandra Malak**

Hématologue  
@InstitutCurie

- Responsable des projets informatiques
- DNS : Directrice projet « Ségur de ville »



**Pr Brigitte Seroussi**

Informatique biomédicale  
@SorbonneUniversité

- Qualité Sécurité des Soins @Tenon
- DNS : Directrice projet « Éthique du Numérique en santé »



**Francis Mambrini**

Président  
@FEIMA

- Vice President Political & Public Affairs @CompuGroup Medical France (CGM)
- Co-rapporteur « Éthique du Numérique en santé »



1.0



La consultation d'aujourd'hui

2.0



La consultation de demain

3.0



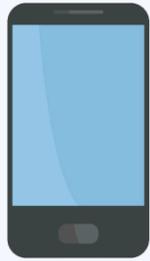
# Programme





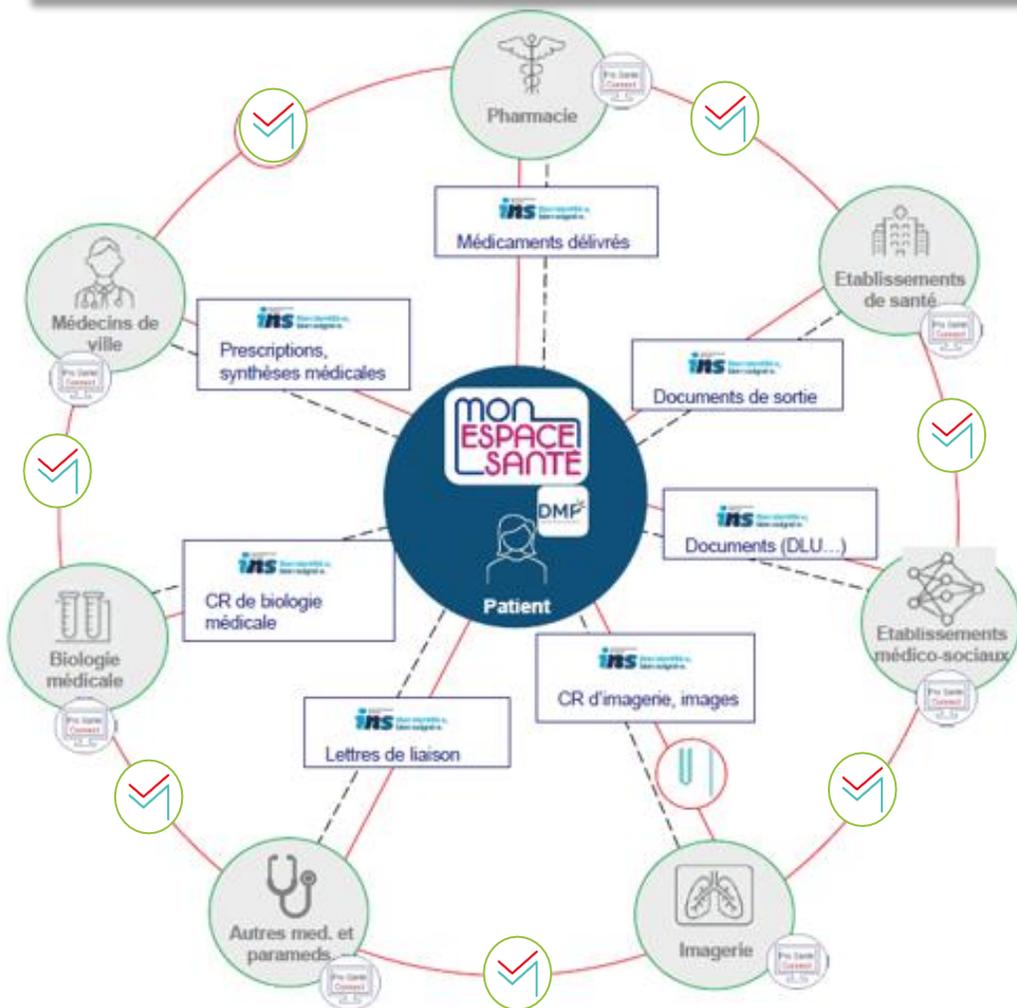
1

# La consultation d'aujourd'hui



# Le Ségur du Numérique en santé

Objectif : **généraliser le partage fluide et sécurisé** des données de santé **entre professionnels de santé et avec l'utilisateur** pour mieux prévenir, mieux soigner et mieux accompagner.



## Concrètement, quels usages ?

- Les patients **disposent d'une copie numérique de l'ensemble de leurs documents de santé dans Mon espace santé (MES)**
- Les professionnels de santé autorisés peuvent **consulter les documents de santé** dans le profil MES de leur patient
- Les professionnels de santé peuvent **partager par MSSanté, des documents de santé aux patients ou à d'autres professionnels de santé**
- Les professionnels de santé sont **destinataires, par MSSanté, des documents de santé partagés par le patient ou d'autres professionnels de santé**



**69,4M**

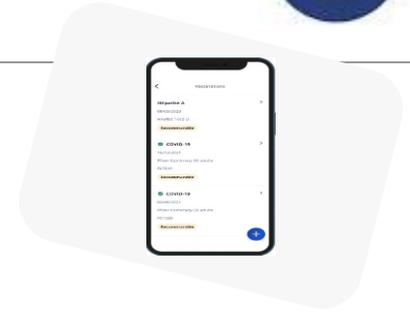
**profils Mon espace santé ouverts**  
(=peuvent recevoir un document, un message par un professionnel ou établissement de santé)  
soit

**+ 95%** des français



**11M** de profils activés, soit près  
de + de **16%** des usagers

Plus de **300 000** usagers  
**activent** Mon espace santé **chaque**  
**mois** depuis plus de 6 mois



Entre **200k** et **250k**  
**visiteurs uniques se connectent**  
chaque semaine

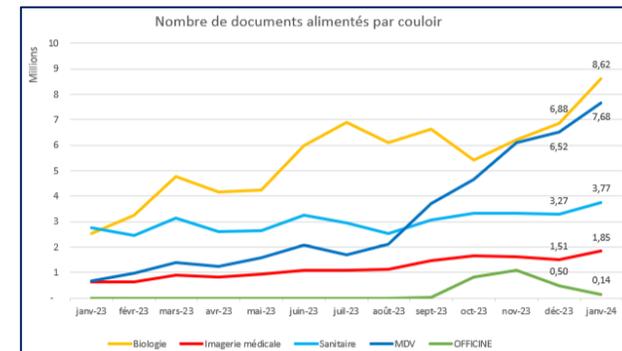
**27%** des utilisateurs de Mon  
espace santé (2,7M), ont **rempli leur**  
**profil médical**



## Une idée de la marche à franchir

De **10 millions** à... **250 millions** de documents échangés par an via le DMP et la Messagerie Sécurisée de Santé.

Début 2024, nous sommes à un rythme de 260 millions de documents échangés par an **soit 1 document de santé/ 2 produits en France.**

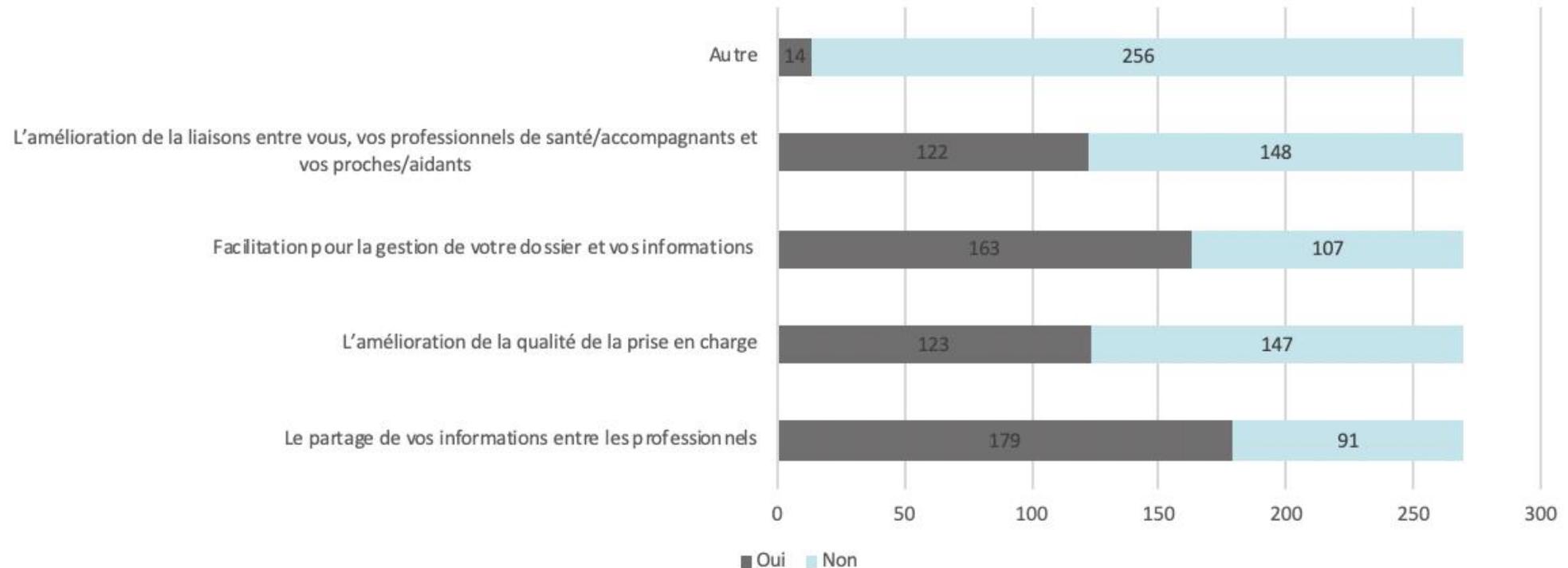


**Q8.** Quels sont, selon vous, les effets positifs de l'utilisation du numérique dans votre prise en charge ?

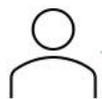
- Le partage de vos informations entre les professionnels
- L'amélioration de la qualité de la prise en charge
- Facilitation pour la gestion de votre dossier et vos informations
- L'amélioration de la liaisons entre vous, vos professionnels de santé/accompagnants et vos proches/aidants.
- Autre

**270 réponses**

Les effets positifs de l'usage du numérique



# Les verbatims sur les effets positifs de l'usage du numérique



« La **rapidité** à trouver mon dossier et à avoir les éléments de celui-ci par contre, cela ne garanti pas l'amélioration de la qualité de prise en charge »



« Pas de risque de perte de données »

« Garantie d'un meilleur suivi »



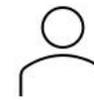
« Lien avec **CPAM** et complémentaire santé »



« Pouvoir avoir accès à son propre dossier médical (compte rendu, imagerie, rdv...) »



**Traçage** médical  
→ *couverts dans les critères B8 & A3bis*



« Le laboratoire me permet **d'avoir les résultats**. Pour le reste, c'est opaque »

« Permet de **facilement accéder** à l'historique médical et **retrouver les comptes rendus** rapidement pour constituer un dossier suite à une demande par un organisme »



« **Prise en charge coordonnée** »



« Penser lorsqu'un professionnel de santé qui vous suit part à la retraite, à avoir copie du dossier personnel pour transmission au professionnel qui prendra la suite, , sinon, nous n'avons plus les infos nous concernant. »



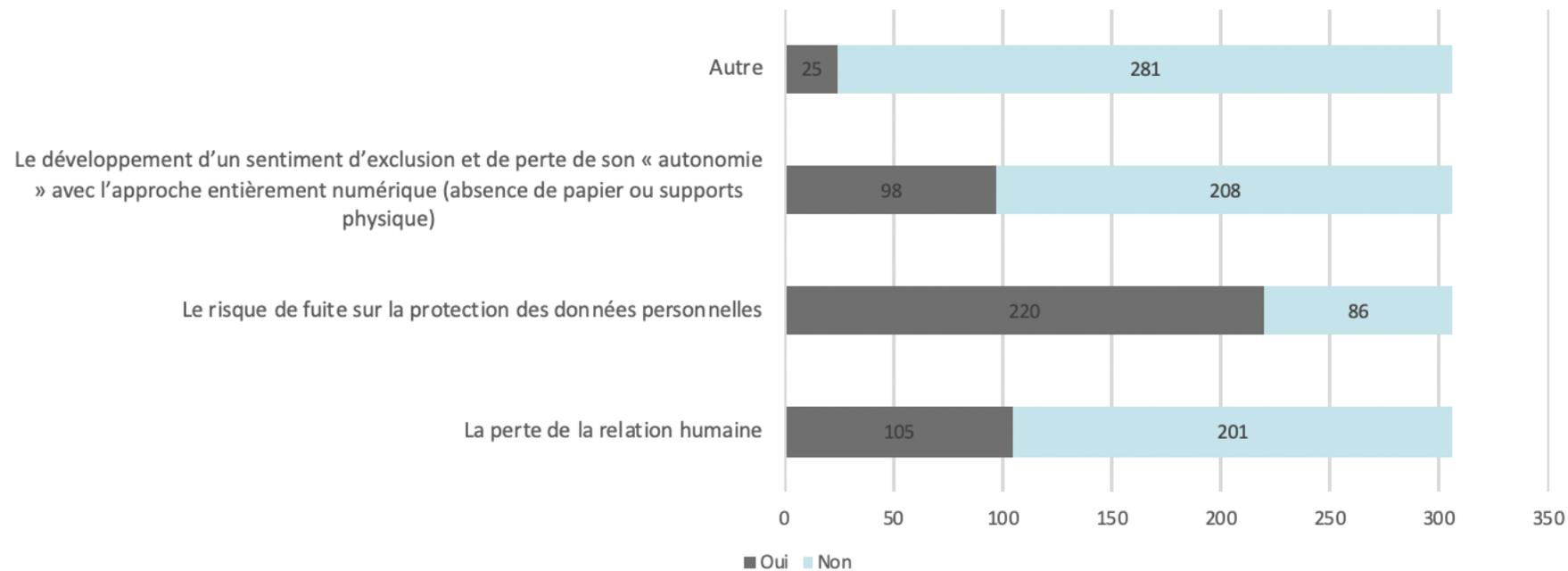
« Permet **prise en charge optimale** lorsqu'on se **déplace**. Très important pour patient en ALD »

### Q9. Quels sont, selon vous, les effets négatifs de l'utilisation du numérique dans votre prise en charge ?

- La perte de la relation humaine
- Le risque de fuite sur la protection des données personnelles
- Le développement d'un sentiment d'exclusion et de perte de son « autonomie » avec l'approche entièrement numérique (absence de papier ou supports physiques)
- Autre

306 réponses

#### Les effets négatifs de l'usage du numérique



# Les verbatims sur les effets négatifs de l'usage du numérique



« Tout cela devrait être pour une amélioration de la prise en charge mais à ce jour je n'en vois pas les bénéfices. Le personnel de santé passe de moins en moins de temps avec les patients. »



« Je ne vois pas d'avantages pour le patient. »



« les logiciels risquent de mal orienter la discussion médicale »



« Pas d'amélioration que du négatif »



« Sous la forme actuelle, les dangers me semblent plus importants que les progrès »



« Il faut garder la consultation physique, ne pas traiter le patient avec juste les éléments numériques »



« L'exploitation de ces données à des fins commerciales. »



« A l'occasion d'une consultation mémoire, mon profil a été mal renseigné, et malgré ma demande répétée, personne n'a voulu corriger mes données : je retrouve les mêmes erreurs à chaque consultation dans d'autres hôpitaux. »  
« Discrimination et pistage »

« Il faut garder la consultation physique, ne pas traiter le patient avec juste les éléments numériques »



« Cela peut aussi être dangereux »

« Glissement vers une société orwellienne du contrôle et de la surveillance »



« crainte d'un gros bug avec perte définitive des données »



« La constitution de fichiers et la mise à mal du secret médical »



« Voyeurisme pour les professionnels qui consultent mon dossier. Il n'y a plus de secret professionnel »

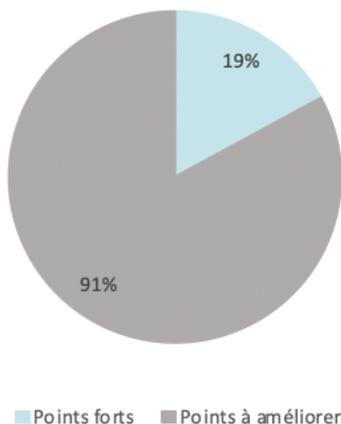


# Question ouverte sur le numérique en santé

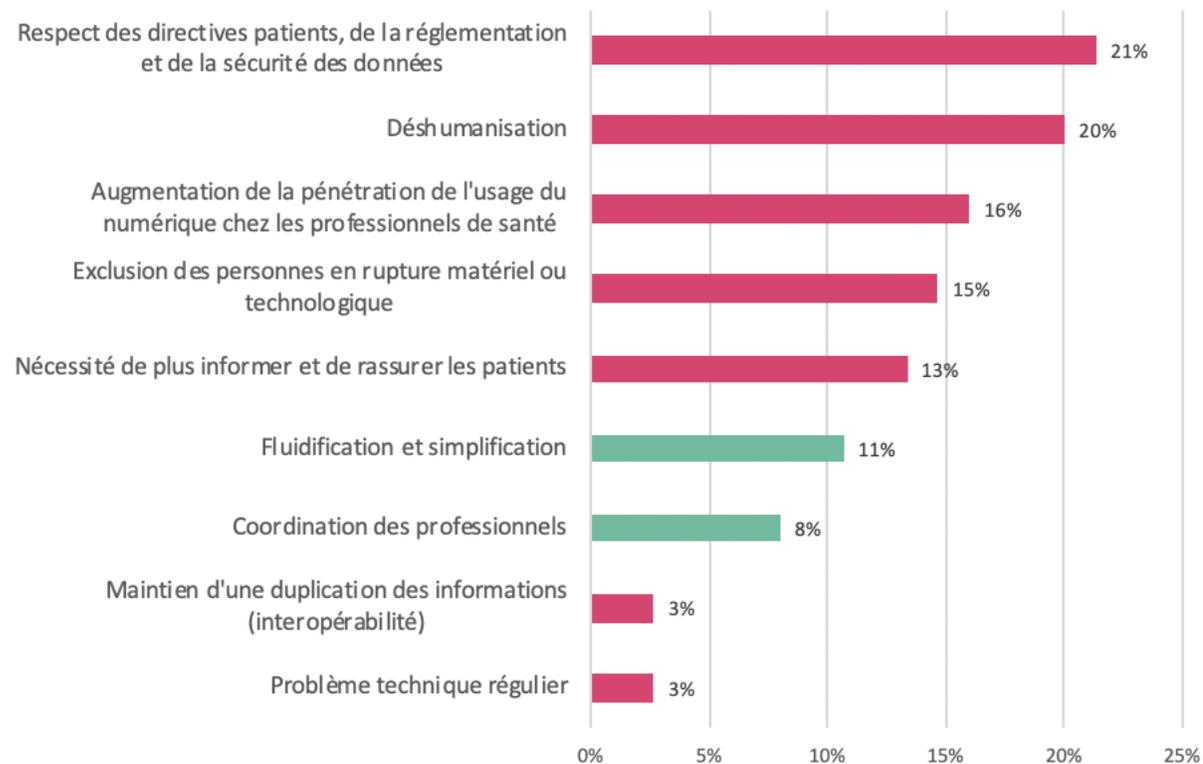
Q10

112 réponses  
75 exploitables

Typologie des remarques exprimées librements  
(n=75 réponses exploitables)



Grands thèmes abordés  
(n=75 réponses exploitables)



# Burnout Related to Electronic Health Record Use in Primary Care

Journal of Primary Care & Community Health  
Volume 14: 1–7

© The Author(s) 2023

Article reuse guidelines:

[sagepub.com/journals-permissions](https://sagepub.com/journals-permissions)

DOI: 10.1177/21501319231166921

[journals.sagepub.com/home/jpc](https://journals.sagepub.com/home/jpc)



Jeffrey Budd<sup>1</sup> 

## Abstract

Physician burnout has been increasing in the United States, especially in primary care, and the use of Electronic Health Records (EHRs) is a prominent contributor. This review article summarizes findings from a PubMed literature search that shows the significant contributors to EHR-related burnout may be documentation and clerical burdens, complex usability, electronic messaging and inbox, cognitive load, and time demands. Documentation requirements have escalated and have inherently changed from paper-based records. Many clerical tasks have also shifted to become additional physician responsibilities. When considering factors of efficiency, effectiveness, and user satisfaction, EHRs overall have an inferior usability score when compared to other technologies. The volume and organization of data along with alerts and complex interfaces require a substantial cognitive load and result in cognitive fatigue. Patient interactions and work-life balances are negatively affected by the time requirements of EHR tasks during and after clinic hours. Patient portals and EHR messaging have created a separate source of patient care outside of face-to-face visits that is often unaccounted productivity and not reimbursable.

## Keywords

electronic health record, electronic medical record, burnout



# The Association Between Perceived Electronic Health Record Usability and Professional Burnout Among US Physicians

Edward R. Melnick, MD, MHS; Liselotte N. Dyrbye, MD, MHPE;  
Christine A. Sinsky, MD; Mickey Trockel, MD, PhD; Colin P. West, MD, PhD;  
Laurence Nedelec, PhD; Michael A. Tutty, PhD; and Tait Shanafelt, MD

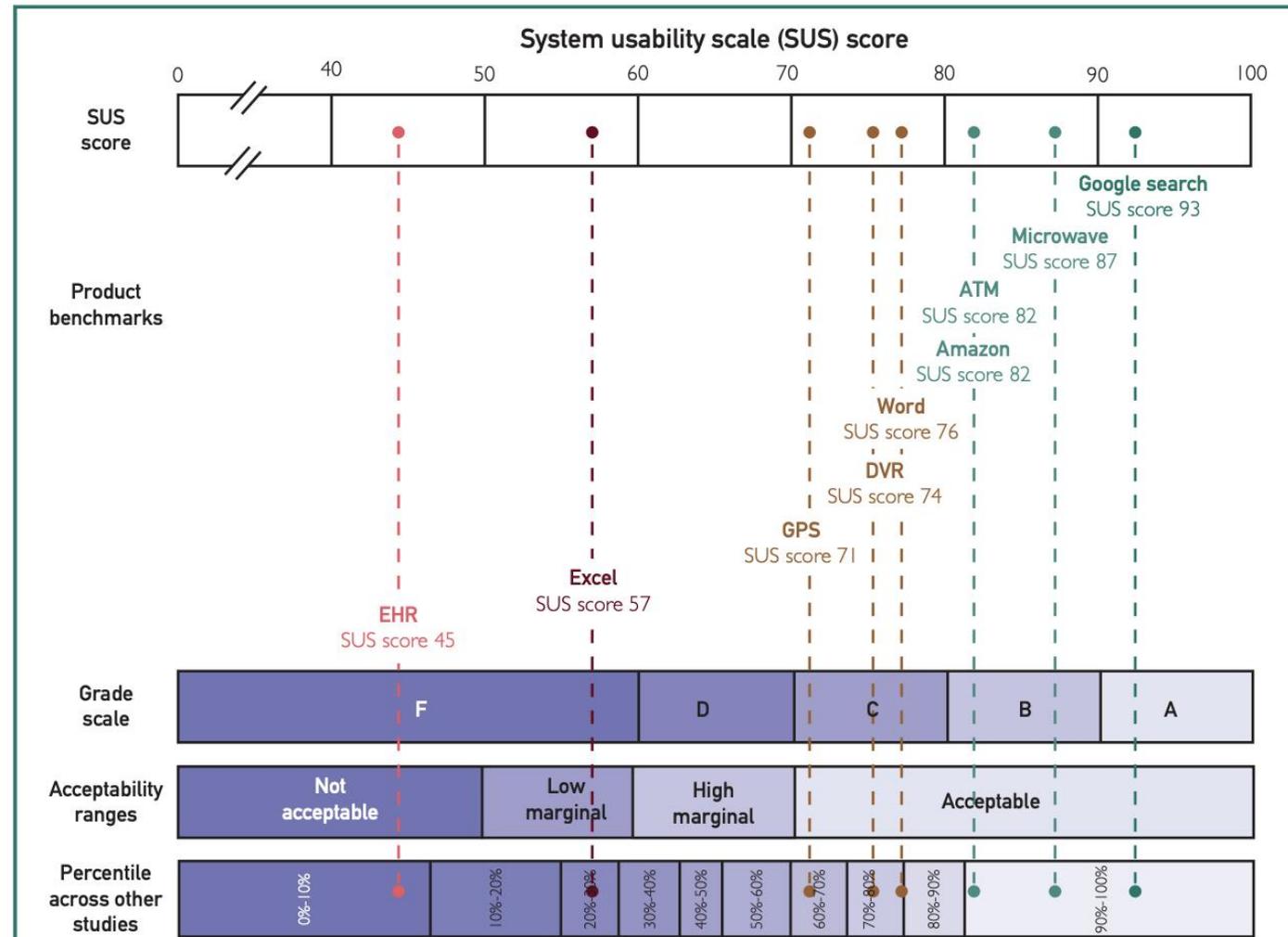
## Abstract

**Objective:** To describe and benchmark physician-perceived electronic health record (EHR) usability as defined by a standardized metric of technology usability and evaluate the association with professional burnout among physicians.

**Participants and Methods:** This cross-sectional survey of US physicians from all specialty disciplines was conducted between October 12, 2017, and March 15, 2018, using the American Medical Association Physician Masterfile. Among the 30,456 invited physicians, 5197 (17.1%) completed surveys. A random 25% (n=1250) of respondents in the primary survey received a subsurvey evaluating EHR usability, and 870 (69.6%) completed it. EHR usability was assessed using the System Usability Scale (SUS; range 0-100). SUS scores were normalized to percentile rankings across more than 1300 previous studies from other industries. Burnout was measured using the Maslach Burnout Inventory.

**Results:** Mean  $\pm$  SD SUS score was  $45.9 \pm 21.9$ . A score of 45.9 is in the bottom 9% of scores across previous studies and categorized in the “not acceptable” range or with a grade of F. On multivariate analysis adjusting for age, sex, medical specialty, practice setting, hours worked, and number of nights on call weekly, physician-rated EHR usability was independently associated with the odds of burnout with each 1 point more favorable SUS score associated with a 3% lower odds of burnout (odds ratio, 0.97; 95% CI, 0.97-0.98;  $P < .001$ ).

**Conclusion:** The usability of current EHR systems received a grade of F by physician users when evaluated using a standardized metric of technology usability. A strong dose-response relationship between EHR usability and the odds of burnout was observed.



**FIGURE 1.** System Usability Scale (SUS) score for the electronic health record (EHR) from the analysis reported here and compared across studies in other industries with everyday products mapped onto a grading scale, acceptability ranges, and percentile of scores. ATM = automated teller machine; DVR = digital video recorder; GPS = global positioning system. Figure adapted from: Kortum PT, Bangor A.<sup>24</sup> Usability ratings for everyday products measured with the System Usability Scale. *International Journal of Human-Computer Interaction*. 2013;29(2):67-76.—with permission from Taylor & Francis publishing, License Number 4594911446562.



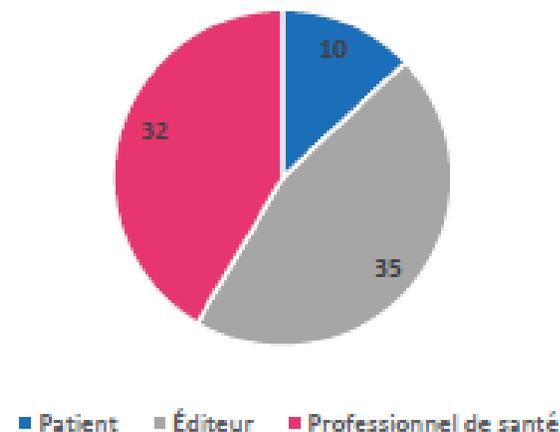
2

# La consultation de demain

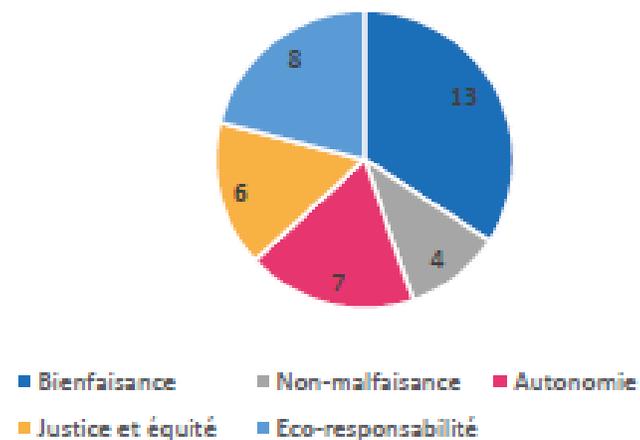
# Le Cadre de l'Éthique du Numérique en Santé

Référentiel d'évaluation de l'éthique des logiciels de gestion de cabinet

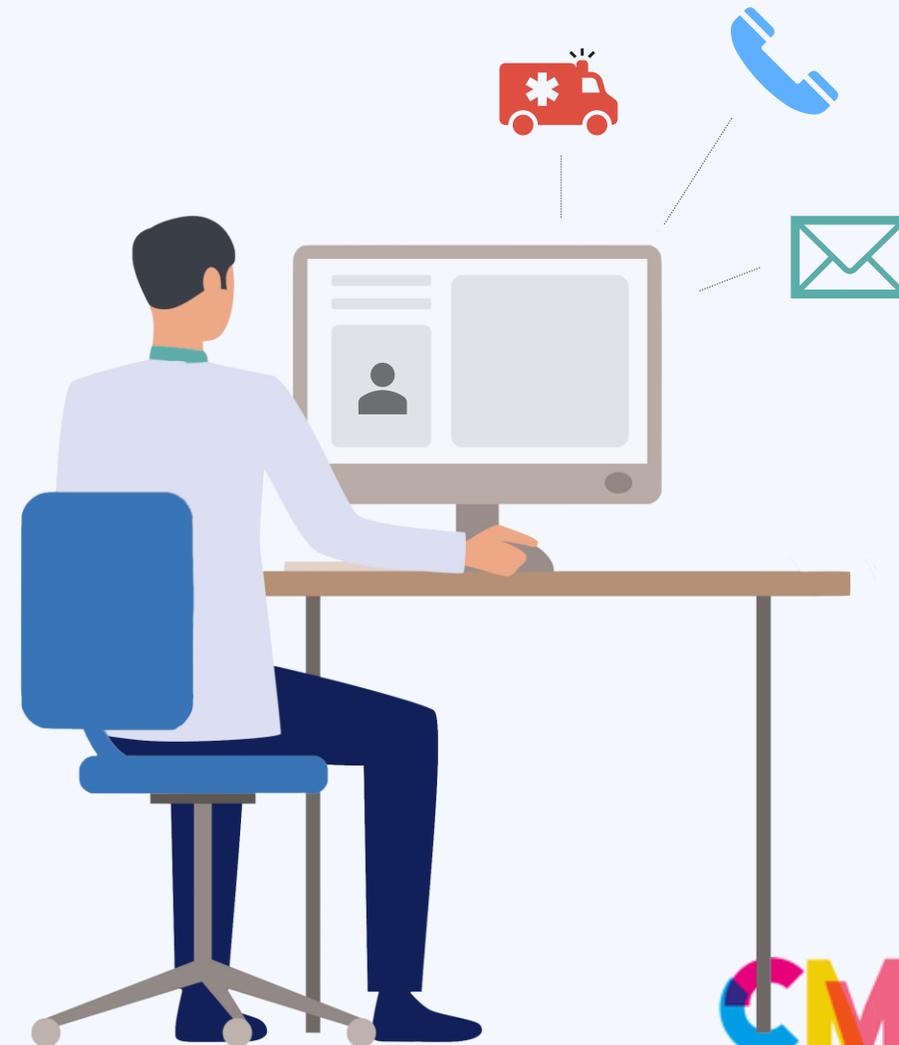
Répartition des critères par cible



Répartition des critères par famille



IMAGINONS UNE JOURNÉE DE CONSULTATION  
D'UN GÉNÉRALISTE DE DEMAIN



**3**

# **La consultation d'après-demain**

# LE FUTUR C'EST DÉJÀ MAINTENANT



Géolocalisation du matériel  
et des personnes



Capteurs implantables pour pH, bactéries,  
observance, exposition solaire ...



Lunettes de réalité augmentée  
(Google glass) en chirurgie par ex



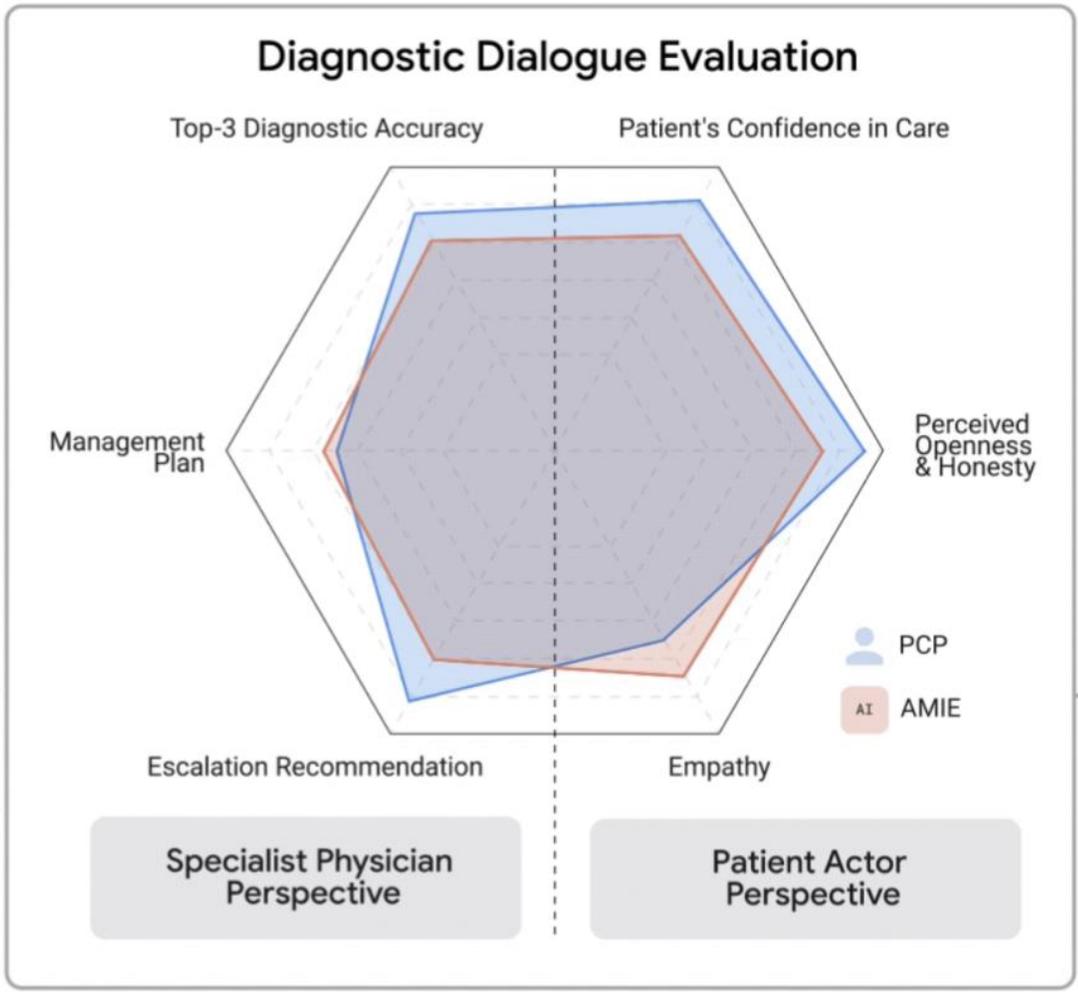
Podomètres connectés  
avec bons d'achat chez Amazon  
(Oscar, startup en assurances)



Application Apple Watch pour  
surveiller et évaluer les fonctions cognitives  
des dépressifs sévères (Takeda)



Pilule connectée avec capteur ingérable,  
activé par contact avec le liquide gastrique,  
qui transmet à un patch, puis à un smartphone,  
puis à un centre de traitement  
(approuvé en 2017 par la FDA)



**It is better to combine human intelligence with artificial stupidity than to do it the other way around.**

**— Sydney Brenner**

MAINTENANT,  
IMAGINONS UNE JOURNÉE DE CONSULTATION  
D'UN GÉNÉRALISTE...

D'APRÈS-DEMAIN !!



