Comment le passage en SASPAS des internes en médecine générale de région Haute-Normandie modifie leur connaissance des logiciels de gestion de cabinet ?

Nicolas Souchon

▶ **To cite this version:**

Nicolas Souchon. Comment le passage en SASPAS des internes en médecine générale de région Haute-Normandie modifie leur connaissance des logiciels de gestion de cabinet ?. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-00910133

HAL Id: dumas-00910133

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00910133

Submitted on 27 Nov 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

2013 N°

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

SOUCHON Nicolas

NE LE 03/04/1984 A PARIS 18e Hôpital X. Bichat

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 06/06/2013

COMMENT LE PASSAGE EN SASPAS DES INTERNES EN MEDECINE GENERALE DE REGION HAUTE-NORMANDIE MODIFIE LEUR CONNAISSANCE DES LOGICIELS DE GESTION DE CABINET ?

Président de jury :	Professeur Stefan DARMONI
Directeur de Thèse :	Docteur Thérèse THUEUX
Membres du Jury :	Professeur Alain MERCIER
	Professeur Pierre FAINSILBER

ANNEE UNIVERSITAIRE 2012 - 2013

U.F.R. DE MEDECINE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESSEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Pascal JOLY
Professeur Bernard PROUST

DOYENS HONORAIRES : **Professeurs J. BORDE - Ph. LAURET - H. PIGUET – C. THUILLEZ**

PROFESSEURS HONORAIRES : **MM. M-P AUGUSTIN - J.ANDRIEU-GUITRANCOURT - M.BENOZIO- J.BORDE - Ph. BRASSEUR - R. COLIN - E. COMOY - J. DALION -. DESHAYES - C. FESSARD – J.P FILLASTRE - P.FRIGOT -J. GARNIER - J. HEMET - B. HILLEMAND - G. HUMBERT - J.M. JOUANY - R. LAUMONIER – Ph. LAURET - M. LE FUR – J.P. LEMERCIER - J.P LEMOINE - Mle MAGARD - MM. B. MAITROT - M. MAISONNET - F. MATRAY - P.MITROFANOFF - Mme A. M. ORECCHIONI - P. PASQUIS - H.PIGUET - M.SAMSON – Mme SAMSON-DOLLFUS – J.C. SCHRUB - R.SOYER - B.TARDIF -.TESTART - J.M. THOMINE – C. THUILLEZ - P.TRON - C.WINCKLER - L.M.WOLF**

I - MEDECINE

PROFESSEURS

M. Frédéric **ANSELME**	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle **AUQUIT AUCKBUR**	HCN	Chirurgie Plastique
M. Bruno **BACHY**	HCN	Chirurgie pédiatrique
M. Fabrice **BAUER**	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya **BEKRI**	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. Jacques **BENICHOU**	HCN	Biostatistiques et informatique médicale
M. Jean-Paul **BESSOU**	HCN	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme Françoise **BEURET-BLANQUART**	CRMPR	Médecine physique et de réadaptation
M. Guy **BONMARCHAND**	HCN	Réanimation médicale
M. Olivier **BOYER**	UFR	Immunologie
M. Jean-François **CAILLARD** ***(Surnombre)***	HCN	Médecine et santé au Travail
M. François **CARON**	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
M. Philippe **CHASSAGNE**	HB	Médecine interne (Gériatrie)
M. Vincent **COMPERE**	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
M. Alain **CRIBIER (*Surnombre)***	HCN	Cardiologie
M. Antoine **CUVELIER**	HB	Pneumologie
M. Pierre **CZERNICHOW**	HCH	Epidémiologie, économie de la santé
M. Jean - Nicolas **DACHER**	HCN	Radiologie et Imagerie Médicale

M. Stéfan **DARMONI**	HCN	Informatique Médicale/Techniques de communication
M. Pierre **DECHELOTTE**	HCN	Nutrition
Mme Danièle **DEHESDIN**	HCN	Oto-Rhino-Laryngologie
M. Jean **DOUCET**	HB	Thérapeutique/Médecine – Interne - Gériatrie.
M. Bernard **DUBRAY**	CB	Radiothérapie
M. Philippe **DUCROTTE**	HCN	Hépato – Gastro - Entérologie
M. Frank **DUJARDIN**	HCN	Chirurgie Orthopédique - Traumatologique
M. Fabrice **DUPARC**	HCN	Anatomie - Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. Bertrand **DUREUIL**	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mle Hélène **ELTCHANINOFF**	HCN	Cardiologie
M. Thierry **FREBOURG**	UFR	Génétique
M. Pierre **FREGER**	HCN	Anatomie/Neurochirurgie
M. Jean François **GEHANNO**	HCN	Médecine et Santé au Travail
M. Emmanuel **GERARDIN**	HCN	Imagerie Médicale
Mme Priscille **GERARDIN**	HCN	Pédopsychiatrie
M. Michel **GODIN**	HB	Néphrologie
M. Philippe **GRISE**	HCN	Urologie
M. Didier **HANNEQUIN**	HCN	Neurologie
M. Fabrice **JARDIN**	CB	Hématologie
M. Luc-Marie **JOLY**	HCN	Médecine d'urgence
M. Pascal **JOLY**	HCN	Dermato - vénéréologie
M. Jean-Marc **KUHN**	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mme Annie **LAQUERRIERE**	HCN	Anatomie cytologie pathologiques
M. Vincent **LAUDENBACH**	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
M. Joël **LECHEVALLIER**	HCN	Chirurgie infantile
M. Hervé **LEFEBVRE**	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
M. Thierry **LEQUERRE**	HB	Rhumatologie
M. Eric **LEREBOURS**	HCN	Nutrition
Mle Anne-Marie **LEROI**	HCN	Physiologie
M. Hervé **LEVESQUE**	HB	Médecine interne
Mme Agnès **LIARD-ZMUDA**	HCN	Chirurgie Infantile
M. Pierre Yves **LITZLER**	HCN	Chirurgie Cardiaque
M. Bertrand **MACE**	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. Eric **MALLET** ***(Surnombre)***	HCN	Pédiatrie
M. Christophe **MARGUET**	HCN	Pédiatrie
Mle Isabelle **MARIE**	HB	Médecine Interne
M. Jean-Paul **MARIE**	HCN	ORL
M. Loïc **MARPEAU**	HCN	Gynécologie - obstétrique
M. Stéphane **MARRET**	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique **MERLE**	HCN	Epidémiologie
M. Pierre **MICHEL**	HCN	Hépato - Gastro - Entérologie
M. Francis **MICHOT**	HCN	Chirurgie digestive

M. Bruno **MIHOUT** *(Surnombre)*	HCN	Neurologie
M. Pierre-Yves **MILLIEZ**	HCN	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
M. Jean-François **MUIR**	HB	Pneumologie
M. Marc **MURAINE**	HCN	Ophtalmologie
M. Philippe **MUSETTE**	HCN	Dermatologie - Vénéréologie
M. Christophe **PEILLON**	HCN	Chirurgie générale
M. Jean-Marc **PERON**	HCN	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
M. Christian **PFISTER**	HCN	Urologie
M. Jean-Christophe **PLANTIER**	HCN	Bactériologie - Virologie
M. Didier **PLISSONNIER**	HCN	Chirurgie vasculaire
M. Bernard **PROUST**	HCN	Médecine légale
M. François **PROUST**	HCN	Neurochirurgie
Mme Nathalie **RIVES**	HCN	Biologie et méd. du dévelop. et de la reprod.
M. Jean-Christophe **RICHARD** *(Mise en dispo)*	HCN	Réanimation Médicale, Médecine d'urgence
M. Horace **ROMAN**	HCN	Gynécologie Obstétrique
M. Jean-Christophe **SABOURIN**	HCN	Anatomie – Pathologie
M. Guillaume **SAVOYE**	HCN	Hépato – Gastro
Mme Céline **SAVOYE – COLLET**	HCN	Imagerie Médicale
M. Michel **SCOTTE**	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne **TAMION**	HCN	Thérapeutique
Mle Florence **THIBAUT**	HCN	Psychiatrie d'adultes
M. Luc **THIBERVILLE**	HCN	Pneumologie
M. Christian **THUILLEZ**	HB	Pharmacologie
M. Hervé **TILLY**	CB	Hématologie et transfusion
M. François **TRON** *(Surnombre)*	UFR	Immunologie
M. Jean-Jacques **TUECH**	HCN	Chirurgie digestive
M. Jean-Pierre **VANNIER**	HCN	Pédiatrie génétique
M. Benoît **VEBER**	HCN	Anesthésiologie Réanimation chirurgicale
M. Pierre **VERA**	C.B	Biophysique et traitement de l'image
M. Eric **VERIN**	CRMPR	Médecine physique et de réadaptation
M. Eric **VERSPYCK**	HCN	Gynécologie obstétrique
M. Olivier **VITTECOQ**	HB	Rhumatologie
M. Jacques **WEBER**	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Noëlle **BARBIER-FREBOURG**	HCN	Bactériologie – Virologie
M. Jeremy **BELLIEN**	HCN	Pharmacologie
Mme Carole **BRASSE LAGNEL**	HCN	Biochimie
Mme Mireille **CASTANET**	HCN	Pédiatrie
M. Gérard **BUCHONNET**	HCN	Hématologie
Mme Nathalie **CHASTAN**	HCN	Physiologie

Mme Sophie **CLAEYSSENS**	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
M. Moïse **COEFFIER**	HCN	Nutrition
M. Manuel **ETIENNE**	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
M. Guillaume **GOURCEROL**	HCN	Physiologie
Mme Catherine **HAAS-HUBSCHER**	HCN	Anesthésie - Réanimation chirurgicale
M. Serge **JACQUOT**	UFR	Immunologie
M. Joël **LADNER**	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
M. Jean-Baptiste **LATOUCHE**	UFR	Biologie Cellulaire
Mme Lucie **MARECHAL-GUYANT**	HCN	Neurologie
M. Thomas **MOUREZ**	HCN	Bactériologie
M. Jean-François **MENARD**	HCN	Biophysique
Mme Muriel **QUILLARD**	HCN	Biochimie et Biologie moléculaire
M. Vincent **RICHARD**	UFR	Pharmacologie
M. Francis **ROUSSEL**	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
Mme Pascale **SAUGIER-VEBER**	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire **TOBENAS-DUJARDIN**	HCN	Anatomie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mme Dominique **LANIEZ**	UFR	Anglais
Mme Cristina **BADULESCU**	UFR	Communication

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

M. Thierry **BESSON**	Chimie Thérapeutique
M. Jean-Jacques **BONNET**	Pharmacologie
M. Roland **CAPRON** (PU-PH)	Biophysique
M. Jean **COSTENTIN** (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle **DUBUS**	Biochimie
M. Loïc **FAVENNEC** (PU-PH)	Parasitologie
M. Jean Pierre **GOULLE**	Toxicologie
M. Michel **GUERBET**	Toxicologie
M. Olivier **LAFONT**	Chimie organique
Mme Isabelle **LEROUX**	Physiologie
Mme Martine **PESTEL-CARON** (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth **SEGUIN**	Pharmacognosie
M Jean-Marie **VAUGEOIS**	Pharmacologie
M. Philippe **VERITE**	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mle Cécile **BARBOT**	Chimie Générale et Minérale
Mme Dominique **BOUCHER**	Pharmacologie
M. Frédéric **BOUNOURE**	Pharmacie Galénique
M. Abdeslam **CHAGRAOUI**	Physiologie
M. Jean **CHASTANG**	Biomathématiques
Mme Marie Catherine **CONCE-CHEMTOB**	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Elizabeth **CHOSSON**	Botanique
Mle Cécile **CORBIERE**	Biochimie
M. Eric **DITTMAR**	Biophysique
Mme Nathalie **DOURMAP**	Pharmacologie
Mle Isabelle **DUBUC**	Pharmacologie
Mme Roseline **DUCLOS**	Pharmacie Galénique
M. Abdelhakim **ELOMRI**	Pharmacognosie
M. François **ESTOUR**	Chimie Organique
M. Gilles **GARGALA** (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Najla **GHARBI**	Chimie analytique
Mle Marie-Laure **GROULT**	Botanique
M. Hervé **HUE**	Biophysique et Mathématiques
Mme Laetitia **LE GOFF**	Parasitologie Immunologie
Mme Hong **LU**	Biologie

Mme Sabine **MENAGER**	Chimie organique
Mme Christelle **MONTEIL**	Toxicologie
M. Paul **MULDER**	Sciences du médicament
M. Mohamed **SKIBA**	Pharmacie Galénique
Mme Malika **SKIBA**	Pharmacie Galénique
Mme Christine **THARASSE**	Chimie thérapeutique
M. Rémi **VARIN** (MCU-PH)	Pharmacie Hospitalière
M. Frédéric **ZIEGLER**	Biochimie

PROFESSEUR ASSOCIE

Mme Sandrine **PANCHOU**	Pharmacie Officinale

PROFESSEUR CONTRACTUEL

Mme Elizabeth **DE PAOLIS**	Anglais

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

M. Mazim **MEKAOUI**	Chimie Analytique
Mlle Virginie **OXARAN**	Microbiologie

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEURS

M. Jean-Loup **HERMIL**	UFR	Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS :

M. Pierre **FAINSILBER**	UFR	Médecine générale
M. Alain **MERCIER**	UFR	Médecine générale
M. Philippe **NGUYEN THANH**	UFR	Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS :

M Emmanuel **LEFEBVRE**	UFR	Médecine générale
Mme Elisabeth **MAUVIARD**	UFR	Médecine générale
Mme Marie Thérèse **THUEUX**	UFR	Médecine générale

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle
HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME
CB - Centre HENRI BECQUEREL
CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray
CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

LISTE DES RESPONSABLES DE DISCIPLINE

Melle Cécile **BARBOT**	Chimie Générale et Minérale
M. Thierry **BESSON**	Chimie thérapeutique
M. Roland **CAPRON**	Biophysique
M Jean **CHASTANG**	Mathématiques
Mme Marie-Catherine **CONCE-CHEMTOB**	Législation, Economie de la Santé
Mle Elisabeth **CHOSSON**	Botanique
M. Jean-Jacques **BONNET**	Pharmacodynamie
Mme Isabelle **DUBUS**	Biochimie
M. Loïc **FAVENNEC**	Parasitologie
M. Michel **GUERBET**	Toxicologie
M. Olivier **LAFONT**	Chimie organique
Mme Isabelle **LEROUX-NICOLLET**	Physiologie
Mme Martine **PESTEL-CARON**	Microbiologie
Mme Elisabeth **SEGUIN**	Pharmacognosie
M. Mohamed **SKIBA**	Pharmacie Galénique
M. Philippe **VERITE**	Chimie analytique

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

MAITRES DE CONFERENCES

M. Sahil **ADRIOUCH**	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle **BOUGEARD-DENOYELLE**	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine **CLEREN**	Neurosciences (Néovasc)
Mme Pascaline **GAILDRAT**	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
M. Antoine **OUVRARD-PASCAUD**	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mme Isabelle **TOURNIER**	Biochimie (UMR 1079)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. Serguei **FETISSOV**	Physiologie (Groupe ADEN)
Mme Su **RUAN**	Génie Informatique

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que, les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A Monsieur le Professeur Stefan DARMONI. Vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Veuillez trouver ici, l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Alain MERCIER. Vous me faites l'honneur de juger cette thèse. Recevez ici, tous mes remerciements et l'expression de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Pierre FAINSILBER. En vous remerciant d'avoir accepté de juger cette thèse. Veuillez trouver ici, l'expression de toute ma gratitude.

A Madame le Docteur Thérèse THUEUX. Merci d'avoir accepté de me diriger dans ce travail.
Pour avoir su me remonter le moral avant même d'avoir accepté de m'encadrer.
Pour m'avoir encouragé à poursuivre et permis de tenir chaque échéance.
Mais aussi pour ta disponibilité, tes corrections et tes conseils.
Trouve ici l'expression de mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Jean-Paul THUEUX.
Merci d'avoir été présent lorsque deux paires d'yeux ne suffisaient plus.
Merci de m'avoir accueilli chez toi un soir de Saint-Valentin lorsque le travail ne pouvait être remis au lendemain.

A toi Ludivine
Je n'imaginais pas autant de patience en toi.
Merci pour ton soutien sur tous ces fronts.
Je t'aime.

A ma famille.

A Bichat, Rouen, Bordeaux et au Macumba.

Mais aussi à Nino
Parce que la thèse ça fait vraiment beaucoup de devoirs.

1 Introduction 18

2 Matériel et méthode 19

2.1 Présentation des méthodes quantitatives et qualitatives 19

2.1.1 La méthode quantitative 19

2.1.2 La méthode qualitative 19

2.1.3 Une méthode mixte 20

2.2 Méthodologie des entretiens individuels 20

2.2.1 La population 20

2.2.1.1 Critères d'inclusion 20

2.2.1.2 Critères d'exclusion 20

2.2.1.3 Méthode de recrutement 20

2.2.1.4 Etude de la population 21

2.2.2 Le questionnaire et le guide d'entretien 21

2.2.3 Déroulement des entretiens 21

2.2.4 Utilisation des données 22

2.2.4.1 Données quantitatives 22

2.2.4.2 Données qualitatives 22

3 Résultats et analyse 23

3.1 Résultats quantitatifs 23

3.1.1 Formation informatique préliminaire au SASPAS 23

3.1.1.1 Quel est votre niveau informatique global? 23

3.1.1.2 Quel usage personnel faisiez-vous de l'informatique au quotidien ? 25

3.1.1.3 Lors de vos stages hospitaliers avez-vous utilisé des dossiers informatisés ? 25

3.1.1.4 Lors du stage de premier niveau avez-vous été formé aux logiciels de gestion de cabinet de médecine générale? 26

3.1.1.5 Lors du stage de premier niveau avez-vous été formé en particulier à la gestion du dossier patient ? 26

3.1.1.6 Lors du stage de premier niveau avez-vous été formé en particulier à la télétransmission des FSE ? 26

3.1.1.7 Lors du stage de premier niveau avez-vous été formé en particulier à la comptabilité du cabinet? 27

3.1.1.8 Avez-vous ressenti l'importance de l'informatique en consultation au cours du stage de premier niveau? 27

3.1.1.9 Avez-vous ressenti l'importance de l'informatique au cours du stage de premier niveau pour la gestion des RDV ? 27

3.1.1.10 Avez-vous ressenti l'importance de l'informatique au cours du stage de premier niveau dans le cadre de la gestion comptable ? 28

3.1.1.11 Avez-vous eu l'occasion d'utiliser les logiciels dans le cadre de vos premiers remplacements? 28

3.1.1.12 Avez-vous ressenti des lacunes vis-à-vis de l'informatique au cours de ces premiers remplacements ? 28

3.1.1.13 Avez-vous ressenti le besoin de vous perfectionner en vue du SASPAS? 29

3.1.2 Le SASPAS 29

3.1.2.1 Votre lieu de consultation était-t-il équipé d'un logiciel médical ? 29

3.1.2.2 Les logiciels de gestion utilisés étaient-ils différents entre chaque cabinet? 29

3.1.2.3 L'utilisation de logiciels multiples a-t-elle posé problème? 31

3.1.2.4 Avec qui s'est faite la prise en main initiale du logiciel? 31

3.1.2.5 Dans quelle situation s'est faite cette prise en main initiale? 32

3.1.2.6 Pouvez-vous estimer la durée de cette formation initiale? 33

3.1.2.7 Vous êtes-vous senti prêt à l'issue de cette formation initiale? 33

3.1.2.8 Initialement, l'usage de l'informatique en consultation a-t-il été un handicap? 34

3.1.2.9 Avez-vous eu des difficultés à focaliser votre attention sur le patient? 34

3.1.2.10 Avez-vous eu des difficultés à faire deux choses à la fois? 35
3.1.2.11 Vos difficultés face à l'informatique ont elle déjà pris le dessus sur la gestion de la consultation ? 35
3.1.2.12 Avez-vous été obligé de rédiger des ordonnances ou des courriers manuscrits par manque de connaissance du logiciel? 36
3.1.2.13 Lister les points positifs de l'informatique en début de stage puis en fin de stage 37
3.1.2.14 Lister les points négatifs de l'informatique en début puis en fin de stage. 39
3.1.2.15 Qui vous a aidé devant les difficultés rencontrées au cours du stage? 41
3.1.2.16 Le dossier informatisé a-t-il pu servir de support à la supervision ? 41
3.1.2.17 La supervision a-t-elle été une occasion de résoudre vos problèmes informatiques ? 42
3.1.2.18 Pensez-vous avoir au cours du stage utilisé l'ensemble des possibilités de votre logiciel? 42
3.1.2.19 Avez-vous pu constater que deux MSU font une utilisation différente d'un même logiciel ?. 42
3.1.2.20 Pensez-vous que l'optimisation d'utilisation du logiciel soit utilisateur dépendant? 43
3.1.2.21 Finalement les logiciels sont-ils devenus une aide dans votre pratique? 43
3.1.2.22 Ce stage vous a-t-il permis d'améliorer vos connaissances des logiciels de gestion ? 43
3.1.2.23 Ce stage vous a-t-il permis d'améliorer vos connaissances de la gestion du dossier patient ? 44
3.1.2.24 Ce stage vous a-t-il permis d'améliorer vos connaissances de la télétransmission des FSE ? 44
3.1.2.25 Ce stage vous a-t-il permis d'améliorer vos connaissances de la comptabilité informatisée? 44
3.1.2.26 Quels critères retiendriez-vous pour évaluer l'amélioration de votre maitrise des logiciels de gestion de cabinet au cours du SASPAS? 45
3.1.3 Après le SASPAS 46
3.1.3.1 Le SASPAS vous aura-t-il incité à vous informatiser à l'installation? 46
3.1.3.2 Le SASPAS vous aura-t-il aidé à choisir un logiciel de gestion? 47
3.1.3.3 Le SASPAS vous a-t-il aidé à être plus performant dans le cadre l'utilisation des logiciels lors de vos remplacements ? 47
3.1.3.4 L'informatisation joue-t-elle un rôle dans le choix de vos remplacements? 47
3.1.3.5 Quelles sont vos attentes concernant les logiciels de gestion de cabinet ? 48
3.1.3.6 Pensez-vous avoir été bien formé à l'utilisation de l'informatique? 49
3.1.3.7 Quels sont pour vous les obstacles à la formation informatique au cours du stage? 50
3.2 Résultats Qualitatifs 51
3.2.1 La Formation en SASPAS 51
3.2.1.1 Formation initiale 51
3.2.1.2 Réévaluation en cours de stage 51
3.2.1.3 Appréciation du niveau de qualité de la formation 51
3.2.1.4 Le Problème de la multiplicité des logiciels 52
3.2.1.5 Des avis partagés sur l'auto-formation 52
3.2.1.6 Faire de l'informatique un objectif de stage 52
3.2.2 Les Maîtres de Stage Universitaires 53
3.2.2.1 Le niveau informatique des MSU 53
3.2.2.2 Formation des MSU 53
3.2.2.3 Motivation des MSU 53
3.2.2.4 Rôle de la Faculté 53
3.2.3 La mise en place d'une formation universitaire 54
3.2.3.1 « Ce n'est pas le rôle de la faculté » 54
3.2.3.2 Motivations des internes favorables 54
3.2.3.2.1 Palier aux lacunes du stage 54
3.2.3.2.1 L'informatique est incontournable 54
3.2.3.2.2 L'informatique est un outil important 54

3.2.3.2.3 Une carence en informatique est un handicap en pratique clinique 54
3.2.3.3 L'Organisation de la formation 55
3.2.3.3.1 Des doutes sur la faisabilité 55
3.2.3.3.2 Solutions proposées 55
3.2.3.4 Le Contenu de la formation 55
3.2.3.4.1 Les divers logiciels médicaux 55
3.2.3.4.2 Elargir à la gestion de cabinet 56
3.2.4 Les Obstacles à une formation universitaire 56
3.2.4.1 Les logiciels multiples 56
3.2.4.2 Implication éthique 56
3.2.4.3 Les IMG 56
3.2.5 Le Rôle des éditeurs de logiciels 57

4 Discussion 58
4.1 Discussion de la méthode 58
4.1.1 Problème de la réorientation de la méthode 58
4.1.2 Critique du questionnaire quantitatif 58
4.1.2.1 Les atouts du questionnaire 58
4.1.2.2 Les inconvénients du questionnaire. 58
4.1.3 Au sujet de la partie qualitative 59
4.1.3.1 Critique de la trame d'entretien dirigé 59
4.1.3.2 La question des focus groupes 59
4.1.3.3 Les entretiens par téléphone 59
4.1.3.4 Critique de la technique de recueil 59
4.1.3.5 Critique de l'échantillon 59
4.2 Discussion des résultats 60
4.2.1 Validité des données recueillies 60
4.2.2 Les enseignements tirés de cette étude 60
4.2.2.1 Le stage de premier niveau comme base à la formation 60
4.2.2.2 Le début du stage 60
4.2.2.3 Réévaluation et supervision 61
4.2.2.4 L'auto-évaluation des internes 61
4.2.2.5 La qualité de la formation en SASPAS 61
4.2.2.6 Le niveau informatique des internes 62
4.2.2.7 Le manque d'ambition formative de l'interne 62
4.2.2.8 Compétences informatiques des MSU 62
4.2.2.9 Evolution des pratiques 63
4.2.2.10 Une formation universitaire 63
4.2.2.11 Fournir aux MSU des objectifs de stage 63

5 Conclusion 65

6 Questionnaire/Guide d'Entretien utilisé 66

7 Retranscription des Entretiens Qualitatifs 69

8 Références Bibliographiques 79

1 Introduction

Depuis 2003, le troisième cycle de Médecine Générale s'est enrichi d'un semestre supplémentaire portant sa durée à trois ans. Ainsi, l'opportunité est donnée aux Internes de Médecine Générale (IMG) de découvrir les multiples aspects de leur pratique future dans le cadre du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) (1). Après le stage de premier niveau, ce stage en autonomie est l'occasion pour les IMG de se perfectionner dans la manipulation des logiciels de gestion de cabinet médicaux. Ces logiciels incorporent une base de données de dossiers médicaux qui référencie toute la patientèle du praticien, mais aussi de nombreuses autres fonctions telles que : la télétransmission des Feuilles de Soins Electroniques (FSE), la comptabilité du cabinet ou un agenda informatisé.

Au cours de mon passage en SASPAS, j'ai très vite réalisé l'importance de l'informatique et son enjeu dans notre pratique. Je me suis aussi rendu compte à quel point cet outil est difficile à apprivoiser. Dès mon arrivée en stage, le maniement des logiciels m'a semblé difficile. L'autonomisation en exercice libéral suppose l'intégration de multiples notions; J'ai découvert alors que l'informatique était l'une de ces notions et que je n'y avais pas été préparé; Aucune formation dédiée aux logiciels de gestion de cabinet n'est prévue au cours de notre cursus universitaire. J'allais devoir me former seul.
J'ai voulu savoir si d'autres IMG rencontraient les mêmes difficultés, un bref sondage a confirmé que je n'étais pas seul à ressentir ce désarroi face à l'outil informatique.
J'ai pu observer que peu de données bibliographiques rendent compte de la mise en situation des IMG et des difficultés auxquelles ils sont confrontés.

Le projet SESAM-Vitale a, ces dernières années, principalement de 1996 à 2001, fortement incité les médecins à s'informatiser et à télétransmettre leur feuille de soins.
Plusieurs études montrent que, si les généralistes sont effectivement largement informatisés (86 à 89% selon les sources) (2 ; 3 ; 4), ils ne maitrisent que les fonctions de base telles la prescription assistée par l'ordinateur (87,2%) et la télétransmission des FSE (96,2%) (4 ; 5). Il est souligné que les logiciels sont multiples et leur utilisation inégalement maitrisée. (6 ; 7 ; 8)

Dans ce contexte je me suis donc demandé **comment le passage en SASPAS des IMG de région Haute-Normandie modifiait leur connaissance des logiciels de gestion de cabinet ?**
Ce travail propose d'analyser la formation informatique des IMG au cours de leur cursus de médecine générale en recueillant notamment leurs difficultés, leur expérience personnelles et leurs attentes vis à vis de leurs maîtres de stage. Ont-ils "profité" de ce stage pour progresser dans le maniement d'un outil qui sera une pièce maitresse de leur exercice futur?

Afin de répondre à cette question, nous détaillerons la méthodologie choisie dans une première partie : D'une part une analyse descriptive de la formation informatique des internes en SASPAS et d'autre part une analyse qualitative portant sur leur ressenti et l'exploration de pistes de solutions pédagogiques. Ensuite, nous discuterons des résultats des deux études et les comparerons avant de reprendre en conclusion les principales idées dégagées par ce travail.

2 Matériel et méthode

Cette étude est une enquête mixte quantitative et qualitative reposant sur un questionnaire détaillé suivi d'un entretien semi dirigé.

2.1 Présentation des méthodes quantitatives et qualitatives

2.1.1 La méthode quantitative

L'objectif général est de mesurer certaines caractéristiques, pour décrire et expliquer des phénomènes. Le principe est d'estimer les caractéristiques d'une population à partir d'une enquête que l'on réalise sur un échantillon. Ce principe de généralisation statistique permet d'étendre un résultat à la population étudiée.
La méthodologie quantitative (par questionnaires) est adaptée pour saisir des dynamiques, des processus et des relations entre phénomènes. Elle permet d'établir notamment des comparaisons. Elle peut aussi expliquer des relations causales par la transformation mathématique opérée sur les données.

L'outil utilisé est un questionnaire quantitatif comportant 46 questions au total. Il est rythmé par une alternance de 36 questions fermées et 10 ouvertes. Ce questionnaire détaillé est élaboré pour explorer tous les aspects de la problématique. C'est à dire : Les connaissances informatiques préalables, le matériel mis à disposition, les conditions de formation, les difficultés rencontrées et l'évolution au cours du stage. Les questionnaires ont été remplis en direct par l'interviewer.

2.1.2 La méthode qualitative

Initialement utilisée dans le cadre des sciences sociales et humaines, la recherche qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont difficilement mesurables.
L'entretien individuel est une méthode de recherche qualitative basée sur des entretiens semi-directifs approfondis. L'entretien semi directif est cadré par un guide d'entretien à la disposition de l'investigateur. Ce guide permet de rythmer l'entretien. Il aide aussi l'investigateur à ne rien oublier.
L'entretien individuel est généralement utilisé pour répondre aux objectifs suivants : Collecter des opinions, des croyances et des attitudes concernant un sujet ou une problématique précise et/ou confirmer des hypothèses et/ou encourager la parole autour de problèmes particuliers.
Cette technique permet donc d'évaluer des besoins, des attentes, des satisfactions ou de mieux comprendre des opinions, des motivations des comportements.

Dans notre étude, un guide d'entretiens semi-directifs vient compléter le questionnaire ; entretien orienté vers le ressenti des internes, leurs besoins de formation spécifique et les pistes d'amélioration qu'ils préconisent.

2.1.3 Une méthode mixte

La recherche qualitative est une méthode de recherche qui recueille et analyse des données verbales, à l'inverse de la méthode quantitative qui vérifie une hypothèse grâce à des variables quantifiées et à des statistiques. Ces deux méthodes sont complémentaires car elles n'explorent pas les mêmes champs.
Pour appréhender l'expérience des internes en SASPAS, nous avons utilisé une étude descriptive transversale par questionnaire, ainsi qu'une méthode qualitative par entretiens semi-directifs.
La méthode quantitative a été choisie pour porter un regard descriptif sur le déroulement du SASPAS, tandis que la méthode qualitative avait pour finalité d'orienter notre recherche vers le ressenti de la formation informatique reçue, sur sa qualité, sa pertinence et son efficacité.
Initialement cette étude devait être purement qualitative, basée sur des entretiens semi-dirigés. La trame d'entretien a été détaillée de façon très poussée. Lors de la présentation au tutorat thèse, le coté quantitatif de cette trame d'entretien a été souligné et une méthode mixte a été choisie.

2.2 Méthodologie des entretiens individuels

2.2.1 La population

Les internes en Médecine Générale ayant validé leur SASPAS entre mai 2010 et novembre 2012 dans la région de Haute-Normandie constituent la population étudiée.
Cette population représente un total de 85 personnes. L'objectif d'un échantillon de 40 IMG a été établi sur conseil du Pr Alain Mercier. Soit un taux d'échantillonnage de 47%.

2.2.1.1 Critères d'inclusion

-Etre ou avoir été interne de Médecine Générale à la faculté de Rouen,
-Avoir validé un semestre en SASPAS.

2.2.1.2 Critères d'exclusion

-Avoir validé le SASPAS avant le semestre de Mai 2010,
-Avoir validé le SASPAS dans une autre région que la Haute-Normandie,
-Avoir effectué deux stages de SASPAS.

2.2.1.3 Méthode de recrutement

Le recrutement des participants s'est fait en partant de la liste de stagiaires des quatre derniers semestres de SASPAS. Avec cette liste, nous avons pu contacter par téléphone les cabinets des Maitres de Stage Universitaire (MSU). Cette étape nous a permis de récupérer les numéros de téléphone des stagiaires. Un premier contact téléphonique avec eux nous a donné l'opportunité de leur présenter le travail de recherche en cours et de convenir d'un rendez-vous téléphonique en vue de la réalisation de l'entretien.

L'échantillon comportait 40 IMG répondant aux critères d'inclusion.

2.2.1.4 Etude de la population

La répartition des participants était de 17 hommes pour 23 femmes. 19 d'entre eux ont effectué leur SASPAS durant le semestre de mai à octobre 2012, 11 de novembre 2011 à avril 2012, 7 de mai 2011 à octobre 2011 et 3 de novembre 2010 à avril 2011.
La plus grande partie des personnes interrogées était au moment de l'entretien Médecins remplaçants ou IMG remplaçant déjà sur leur temps libre. Par Ailleurs, 4 d'entre eux se destinaient à la médecine d'urgence et 2 à la pratique en Centre Médico Social. Une interne avait pour projet de partir au Cameroun dès la fin de son internat. Ainsi, sur les 40 participants, 33 se destinaient à la médecine générale de ville.
Seulement 2 internes n'avaient jamais remplacé au moment de l'entretien. Ces internes ont donc été exclus des statistiques en rapport avec les remplacements.
Un interne n'avait pas du tout de matériel informatique au cours de son stage. Il a été exclu de la même manière des questions directement en rapport avec la formation en SASPAS. Ses réponses concernant le reste de la formation et la discussion ont néanmoins été inclues dans les résultats.

2.2.2 Le questionnaire et le guide d'entretien

Le guide d'entretien a été conçu sous la direction du Dr Thérèse Thueux. (Cf Annexes) (9).
Les questions sont soumises chronologiquement et retracent ainsi le cursus de l'interne. Les premières évaluent l'exposition à l'informatique avant le début du SASPAS, puis au cours du SASPAS. Viennent ensuite celles concernant les perspectives d'avenir de l'interne et ses attentes des logiciels. Enfin, son regard sur la formation et les améliorations qu'il peut imaginer.
Au fur et à mesure des entretiens, il a été observé une interpénétration des deux étapes; Les digressions spontanées des internes interviewés ont été soigneusement prises en compte au moment où elles survenaient, sans intervention de la part de l'interviewer, afin d'enrichir au maximum le matériel recueilli.

2.2.3 Déroulement des entretiens

Un entretien test a été pratiqué le 11 octobre 2012 avec un interne volontaire qui correspondait aux critères d'inclusions. Ce test a permis d'évaluer la pertinence du guide d'entretien en conditions. De derniers ajustements ont ainsi pu être effectués avant de commencer les entretiens individuels.
Il a été décidé de réaliser les entretiens par téléphone afin de concilier les agendas de la population de jeunes médecins remplaçants, mais aussi pour surmonter l'obstacle géographique.
La durée d'un entretien pouvait varier de 25 à 40 minutes.
Les 40 entretiens ont eu lieu entre les mois d'octobre 2012 et janvier 2013.
Lors du déroulement des entretiens le guide était à la disposition de l'investigateur sous forme papier. Cela permettait ainsi, de poser aisément les questions fermées mais aussi de guider le participant dans les questions ouvertes, de proposer des invitations de

réponses et de relancer la discussion. Ce document papier a permis aussi de noter les réponses et les éléments d'entretien.
Un objectif de 40 questionnaires quantitatifs a été initialement fixé sur avis du département de MG. Le format mixte des entretiens a fait que la saturation de la partie qualitative n'a pas été retenue comme critère d'arrêt des entretiens. La saturation était finalement atteinte au vingtième questionnaire.
Il a été décidé de conserver 24 entretiens sur les 40 pour l'analyse du contenu. Le premier critère de sélection retenu a été la richesse du matériel à traiter, les autres critères ont voulu tenir compte du coté représentatif de la population étudiée : âge, sexe, ancienneté et type de médecine pratiquée à ce jour.

2.2.4 Utilisation des données

2.2.4.1 Données quantitatives

Les données extraites du questionnaire quantitatif ont été analysées par le biais de statistiques réalisées avec le logiciel Excel. Ces données statistiques ont été présentées sous la forme de tableaux et d'histogrammes.
Les questions ouvertes ont été traitées en quantitatif car les propositions des 40 internes se recoupaient.

2.2.4.2 Données qualitatives

La méthode d'analyse des données qualitatives fut l'analyse de contenu (10 ; 11). Les différentes étapes de ce type d'analyse sont résumées ci-après :

- Phase de préparation : durant laquelle il s'agit de s'approprier le contenu des verbatim en réalisant une lecture dite « flottante ».
- Le codage : le verbatim est décontextualisé pour produire des idées, elles-mêmes re-conceptualisées en nouvelles données. Cette opération consiste à transformer des données brutes en formulation signifiante ou code. Les codes prennent la forme d'un mot ou d'une phrase et sont rattachés au corpus.
- La catégorisation : Pour chaque entretien, plusieurs catégories ont été distinguées. Puis ces catégories ont été regroupées par grandes thématiques. Cette méthode permet de déduire un sens plus général d'un ensemble de données brutes.

Ce travail d'analyse a été effectué sous forme de tableau à l'aide du logiciel Word.

3 Résultats et analyse

3.1 Résultats quantitatifs

3.1.1 Formation informatique préliminaire au SASPAS

3.1.1.1 Quel est votre niveau informatique global ?

Tableau I

Niveau informatique global		
Aucune expérience	1	2,5%
Débutant	9	22,5%
Intermédiaire	16	40%
Confirmé	14	35%

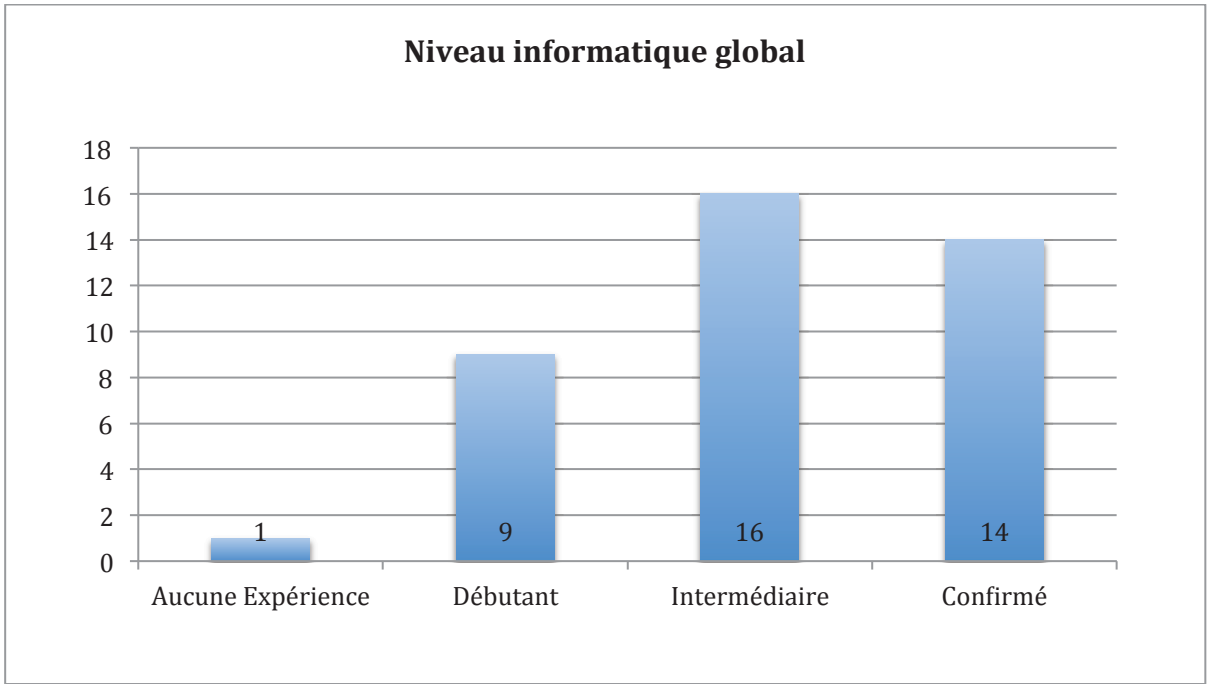


Figure 1

A la question évaluant le niveau informatique personnel de l'étudiant avant le passage en stage, on remarque les IMG ayant un bon niveau informatique sont majoritaires. 40% des internes estiment avoir un niveau intermédiaire et 35% un niveau confirmé, soit 75% des internes interrogés. A noter qu'un seul interne n'avait aucune expérience informatique.

Tableau II

3.1.1 Formation informatique préliminaire au SASPAS	OUI		NON		NSP		NA
	N	%	N	%	N	%	N
3.1.1.3 Lors de vos stages hospitaliers avez-vous utilisé des dossiers informatisés ?	34	85%	6	15%	0	0	0
3.1.1.4 Lors du stage de premier niveau avez-vous été formé aux logiciels de gestion?	30	75%	10	25%	0	0	0
3.1.1.5 En particulier à la gestion du dossier patient ?	30	75%	10	25%	0	0	0
3.1.1.6 A la télétransmission des FSE ?	19	47,5%	20	50%	1	2,5%	0
3.1.1.7 A la comptabilité du cabinet?	13	32,5%	27	67,5%	0	0	0
3.1.1.8 Avez-vous ressenti l'importance de l'informatique en consultation?	39	97,5%	1	2,5%	0	0	0
3.1.1.9 En particulier pour la gestion des RDV ?	21	52,5%	19	47,5%	0	0	0
3.1.1.10 En particulier pour la gestion comptable ?	18	45%	22	55%	0	0	0
3.1.1.11 Avez-vous utilisé les logiciels en remplacement?	34	85%	6	15%	0	0	0
3.1.1.12 Avez-vous ressenti des lacunes ?	15	44,1%	19	55,9%	0	0	6
3.1.1.13 Avez-vous ressenti le besoin de vous perfectionner en vue du SASPAS?	11	27,5%	28	70%	1	2,5%	0

3.1.1.2 Quel usage personnel faisiez-vous de l'informatique au quotidien ?

Tableau III

Utilisation Informatique		
Office - Thèse	26	65%
Internet - E-Mail	28	70%
Comptabilité	2	5%
Multimédia	4	10%
Réseaux Sociaux	4	10%
Achats en Ligne	2	5%
Jeux	2	5%
Programmation	6	15%
Complète et Diversifiée	10	25%

En cherchant à préciser l'utilisation faite de l'informatique par les étudiants on s'aperçoit que l'utilisation professionnelle et la recherche internet basique prédominent largement.
L'utilisation complète et diversifiée correspond à des étudiants qui en font une utilisation intensive et indissociable de leur quotidien. Cette utilisation est omniprésente dans l'activité professionnelle comme personnelle.

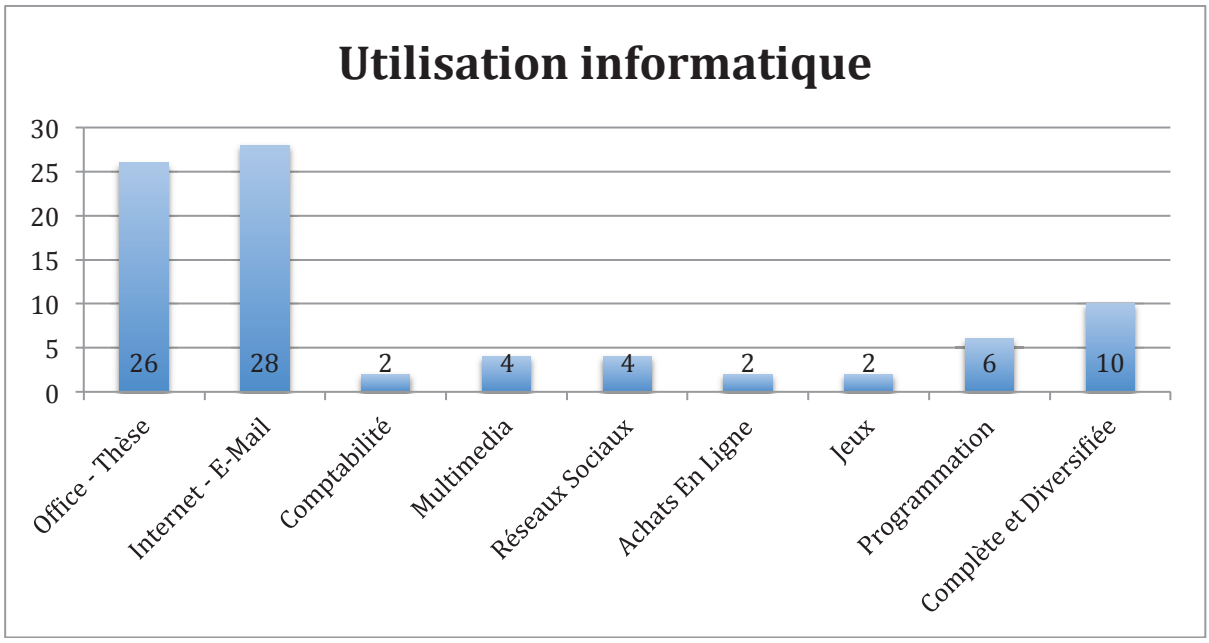
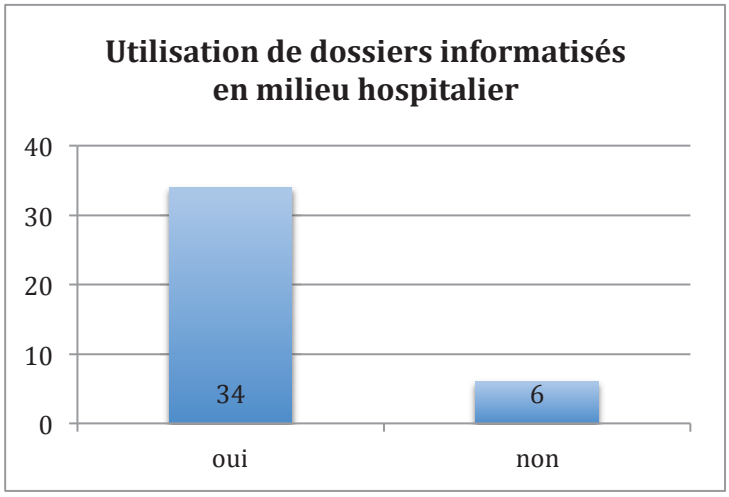


Figure 2

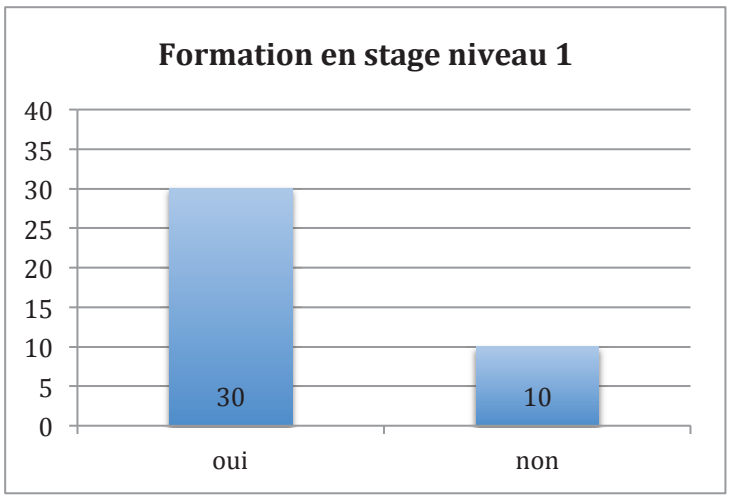
3.1.1.3 Lors de vos stages hospitaliers avez-vous utilisé des dossiers informatisés ?



La plus grande partie des IMG interrogés a pu manipuler des dossiers patients informatisés au cours de leur cursus hospitalier, 34 soit 85%.

Figure 3

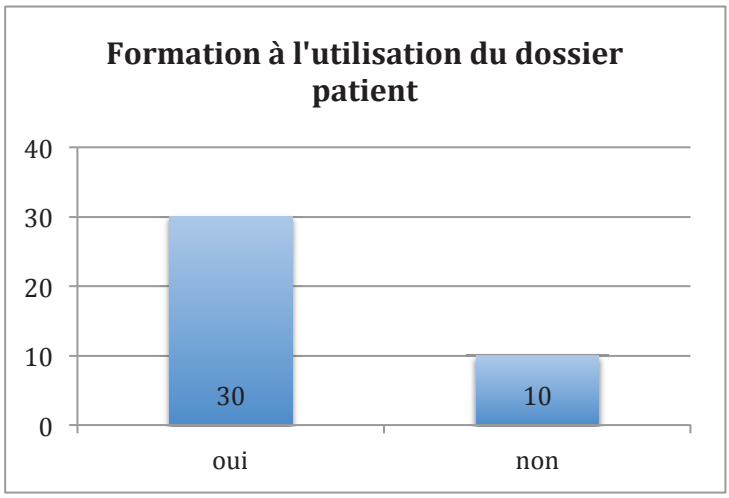
3.1.1.4 *Lors du stage de premier niveau avez-vous été formé aux logiciels de gestion de cabinet de médecine générale ?*



75% des IMG interrogés ont bénéficié d'une formation dédiée aux logiciels de gestion de cabinet au cours du stage de premier niveau.

Figure 4

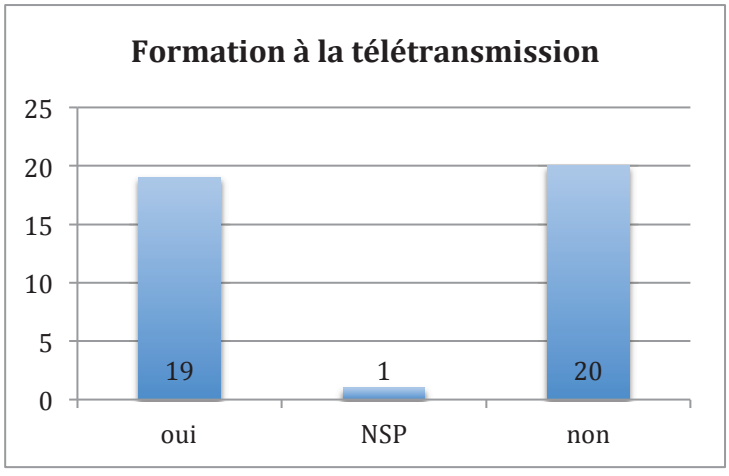
3.1.1.5 *Lors du stage de premier niveau avez-vous été formé en particulier à la gestion du dossier patient ?*



75% des 40 internes interrogés ont bien eu une formation à la tenue d'un dossier patient informatisé. Le chiffre est identique à celui de la formation informatique globale.

Figure 5

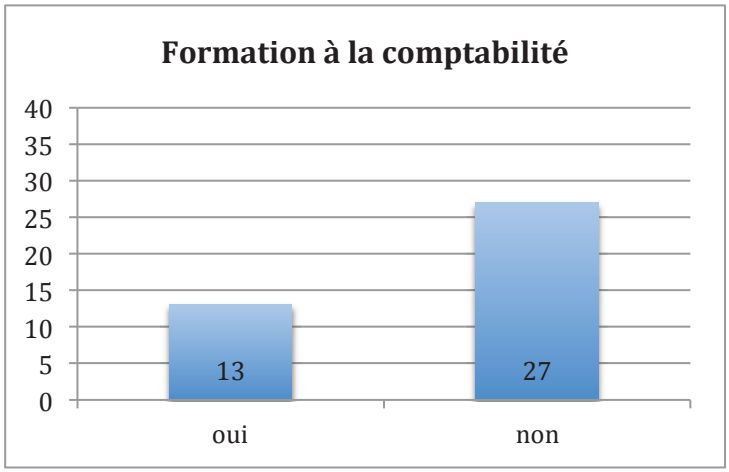
3.1.1.6 *Lors du stage de premier niveau avez-vous été formé en particulier à la télétransmission des FSE ?*



Cette question explore la formation à la télétransmission en particulier. Elle s'inscrit aussi dans l'idée de colliger les acquis du stage de premier niveau. Un interne ne se souvenait pas si le sujet avait été abordé en premier niveau.

Figure 6

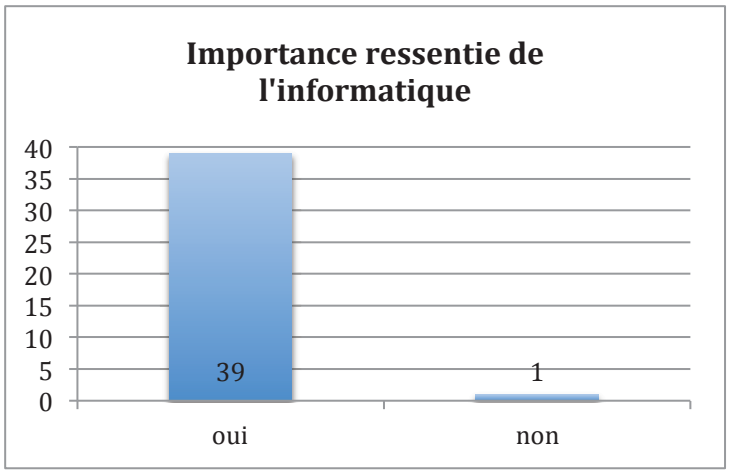
3.1.1.7 *Lors du stage de premier niveau avez-vous été formé en particulier à la comptabilité du cabinet ?*



Cette question permet d'évaluer une formation complémentaire à la comptabilité, toujours dans l'exploration du prérequis.

Figure 7

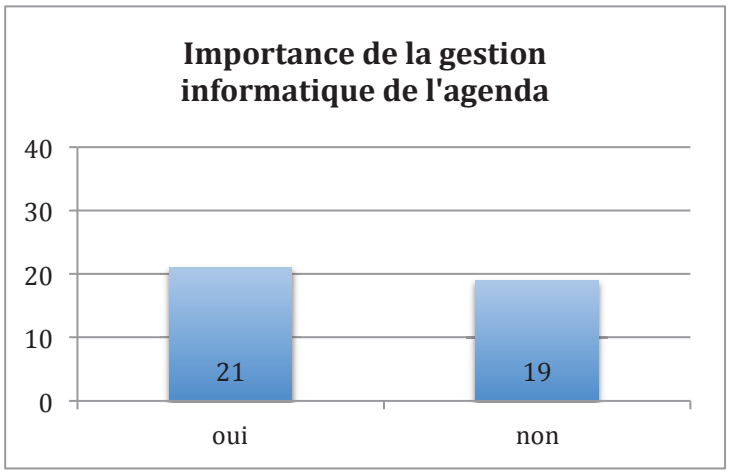
3.1.1.8 *Avez-vous ressenti l'importance de l'informatique en consultation au cours du stage de premier niveau ?*



Dès le stage de premier niveau l'intérêt de l'informatique fait l'unanimité auprès des internes. Un seul d'entre eux a répondu ne pas avoir ressenti l'informatique comme un élément important de la consultation.

Figure 8

3.1.1.9 *Avez-vous ressenti l'importance de l'informatique au cours du stage de premier niveau pour la gestion des rendez-vous ?*



Le logiciel est parfois accompagné d'un agenda électronique intégré. Il s'agit d'une fonction facultative dans l'utilisation globale du logiciel.

Figure 9

3.1.1.10 Avez-vous ressenti l'importance de l'informatique au cours du stage de premier niveau dans le cadre de la gestion comptable ?

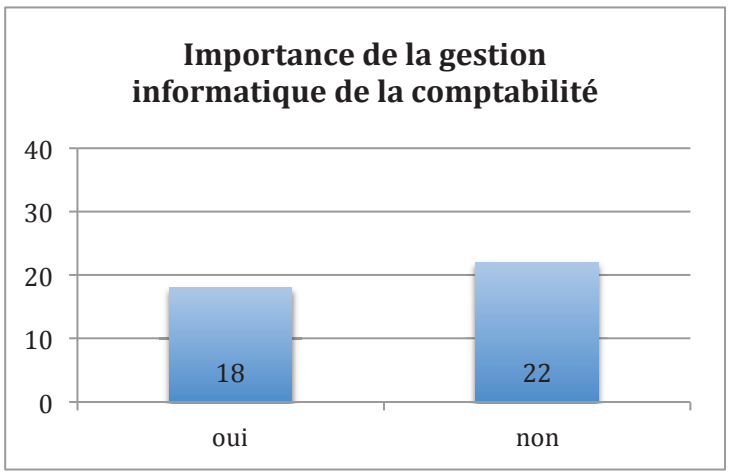


Figure 10

Un module de comptabilité informatisée est souvent présenté avec le logiciel. La comptabilité se fait automatiquement au fil des consultations du médecin.

3.1.1.11 Avez-vous eu l'occasion d'utiliser les logiciels dans le cadre de vos premiers remplacements ?

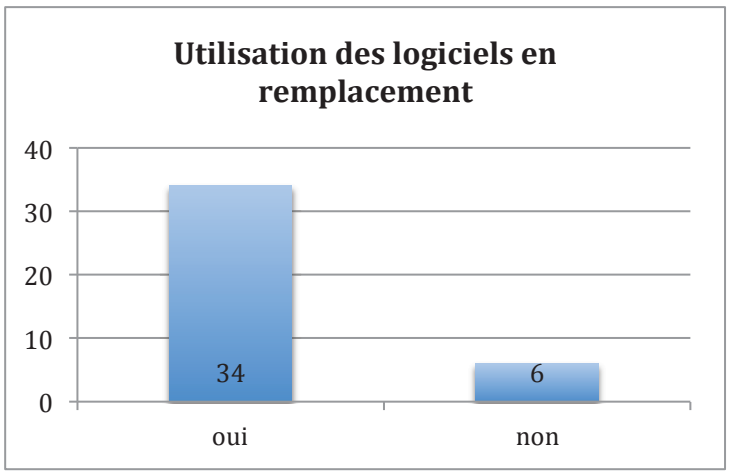


Figure 11

Avant le début du SASPAS, 85% des internes ont pu utiliser seuls les logiciels au cours de leurs premiers remplacements.

3.1.1.12 Avez-vous ressenti des lacunes vis-à-vis de l'informatique au cours de ces premiers remplacements ?

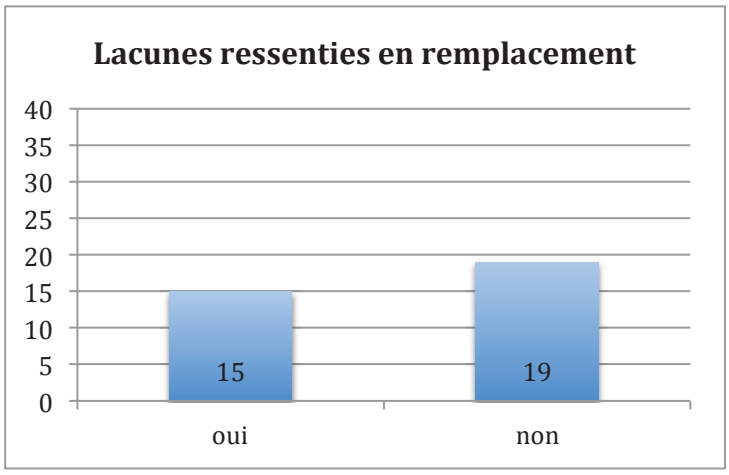
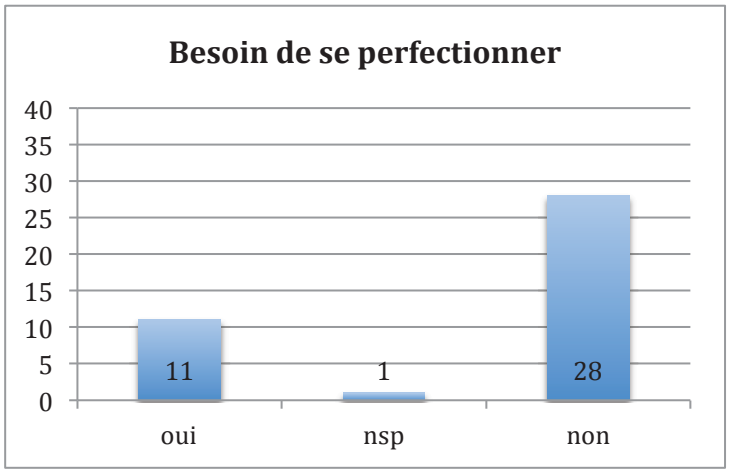


Figure 12

Cette question n'a pas été posée aux 6 internes n'ayant pas remplacé avant le SASPAS.
Parmi les 34 internes ayant pu remplacer précocement, 44,1% n'ont pas eu de difficultés à prendre en main l'outil informatique en autonomie.

3.1.1.13 Avez-vous ressenti le besoin de vous perfectionner en vue du SASPAS ?

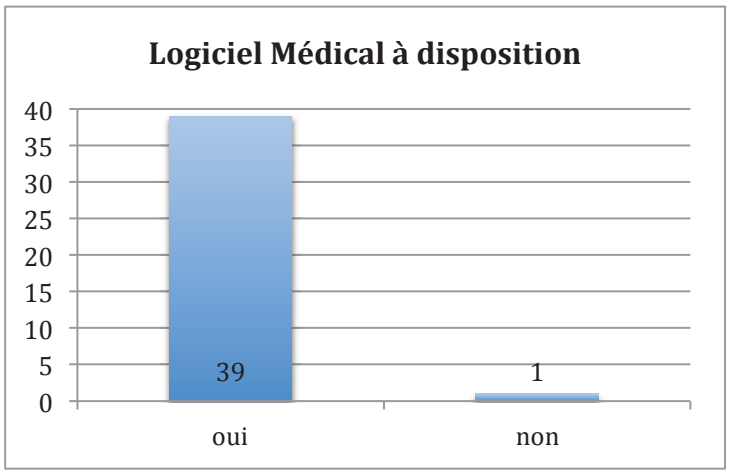


A l'approche du SASPAS, 70% des internes n'ont pas ressenti le besoin de se perfectionner au maniement de l'outil informatique.

Figure 13

3.1.2 Le SASPAS

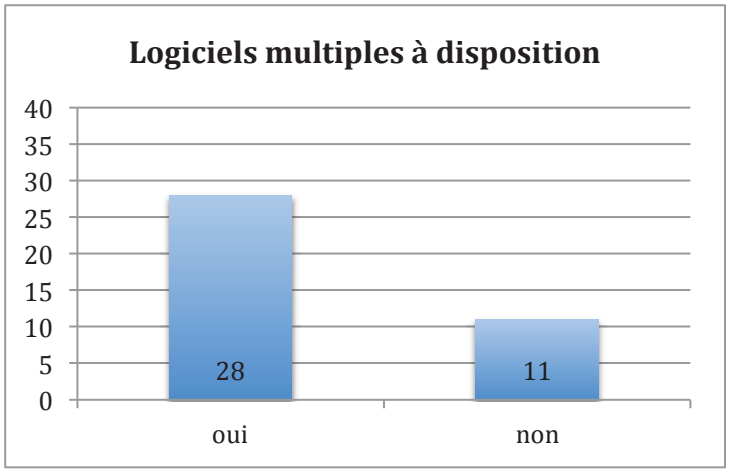
3.1.2.1 Votre lieu de consultation était-t-il équipé d'un logiciel médical ?



Les internes ayant répondu oui, avait un logiciel de gestion à disposition sur au moins un des lieu de stage. Une seule interne n'a pas eu du tout accès à ces logiciels au cours de son stage. C'est pourquoi nous avons dû exclure cette interne des résultats des questions des questions 3.2.2 à 3.2.19.

Figure 14

3.1.2.2 Les logiciels de gestion utilisés étaient-ils différents entre chaque cabinet ?



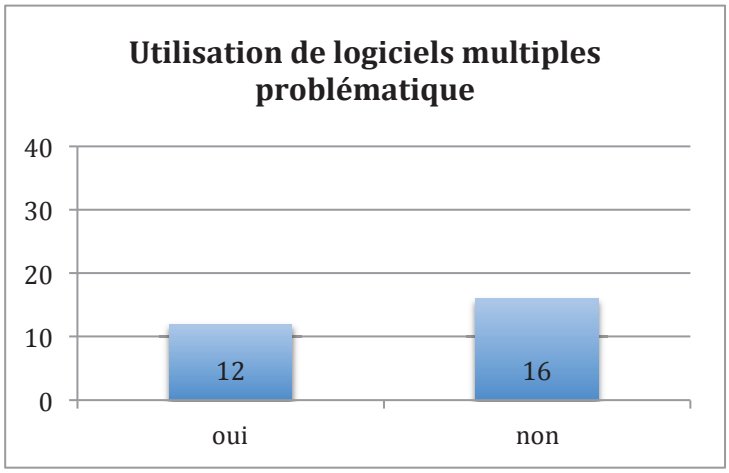
Le SASPAS est encadré par trois maitres de stage différents. Selon le MSU, le lieu de stage et l'équipement à disposition peuvent différer.

Figure 15

Tableau IV

3.1.2 Le SASPAS	OUI		NON		NSP		NA
3.1.2.1 Votre lieu de consultation était-t-il équipé d'un logiciel médical ?	39	97,5%	1	2,5%	0	0	0
3.1.2.2 Les logiciels de gestion étaient-ils différents ?	28	71,8%	11	28,2%	0	0	1
3.1.2.3 L'utilisation de logiciels multiples a-t-elle posé problème ?	12	42,9%	16	57,1%	0	0	12
3.1.2.7 Vous êtes-vous senti prêt à l'issue de cette formation initiale ?	28	71,8%	11	28,2%	0	0	1
3.1.2.8 Initialement, l'usage de l'informatique en consultation a-t-il été un handicap ?	15	38,5%	24	61,5%	0	0	1
3.1.2.9 Avez-vous eu des difficultés à focaliser votre attention sur le patient ?	16	41%	22	56,4%	1	2,6%	1
3.1.2.10 Avez-vous eu des difficultés à faire les deux choses à la fois ?	15	38,5%	24	61,5%	0	0	1
3.1.2.11 Vos difficultés face à l'informatique ont-elles déjà pris le dessus sur la consultation ?	15	38,5%	24	61,5%	0	0	1
3.1.2.12 Avez-vous été obligé de rédiger des ordonnances ou des courriers manuscrits ?	22	56,4%	17	43,6%	0	0	1
3.1.2.16 Le dossier informatisé a-t-il pu servir de support à la supervision ?	30	76,9%	9	23,1%	0	0	1
3.1.2.17 La supervision a-t-elle été une occasion de résoudre vos problèmes informatiques ?	20	51,3%	19	48,7%	0	0	1
3.1.2.18 Pensez-vous avoir utilisé l'ensemble des possibilités de votre logiciel ?	10	25,6%	29	74,4%	0	0	1
3.1.2.19 Les MSU font-ils une utilisation différente d'un même logiciel ?	35	89,7%	3	7,7%	1	2,6%	1
3.1.2.20 Pensez-vous que l'optimisation du logiciel soit utilisateur dépendant ?	40	100%	0	0	0	0	0
3.1.2.21 Finalement les logiciels sont-ils devenus une aide dans votre pratique ?	38	95%	1	2,5%	1	2,5%	0
3.1.2.22 Ce stage vous a-t-il permis d'améliorer vos connaissances des logiciels de gestion ?	38	95%	2	5%	0	0	0
3.1.2.23 En particulier à la gestion du dossier patient ?	38	95%	2	5%	0	0	0
3.1.2.24 A la télétransmission des FSE ?	31	77,5%	9	22,5%	0	0	0
3.1.2.25 A la comptabilité du cabinet ?	20	50%	20	50%	0	0	0

3.1.2.3 L'utilisation de logiciels multiples a-t-elle posé problème ?



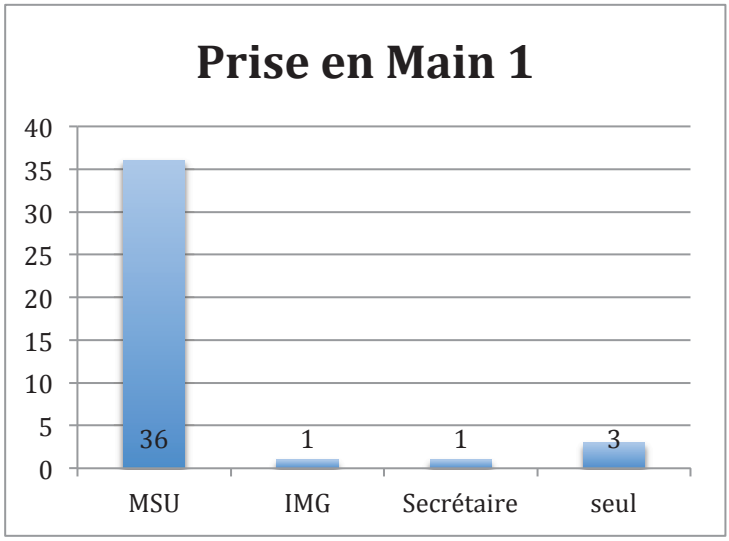
Les 11 internes ayant manipulé un logiciel unique au cours du SASPAS ont été exclu de cette question.

Figure 16

3.1.2.4 Avec qui s'est faite la prise en main initiale du logiciel ?

Tableau V

Avec qui s'est faite la prise en main initiale du logiciel ?								
MSU		Secrétaire		IMG		Seul		NA
36	92,3%	1	2,6%	1	2,6%	3	7,7%	1



Pour les 39 internes qui avaient à disposition un outil informatique en stage, la prise en main initiale de l'informatique s'est faite de différentes manières. 36 IMG étaient accompagnés par le MSU. L'un d'entre eux, dit avoir été en plus aidé par l'IMG qui finissait son stage et la secrétaire du cabinet. 7,7% d'entre eux ont fait cette initiation seuls.

Figure 17

Les chiffres additionnés aux questions 3.1.2.4 et 3.1.2.5 dépassent le total de 39 car, selon les lieux de stage, la prise en main a pu se faire de différentes manières pour un même interne.

3.1.2.5 Dans quelle situation s'est faite cette prise en main initiale ?

Tableau VI

Dans quelle situation s'est faite cette prise en main initiale ?						
En Consultation				Sur un Temps Dédié	Pas de Formation	NA
22	56,4%	22	56,4%	3	7,7%	1

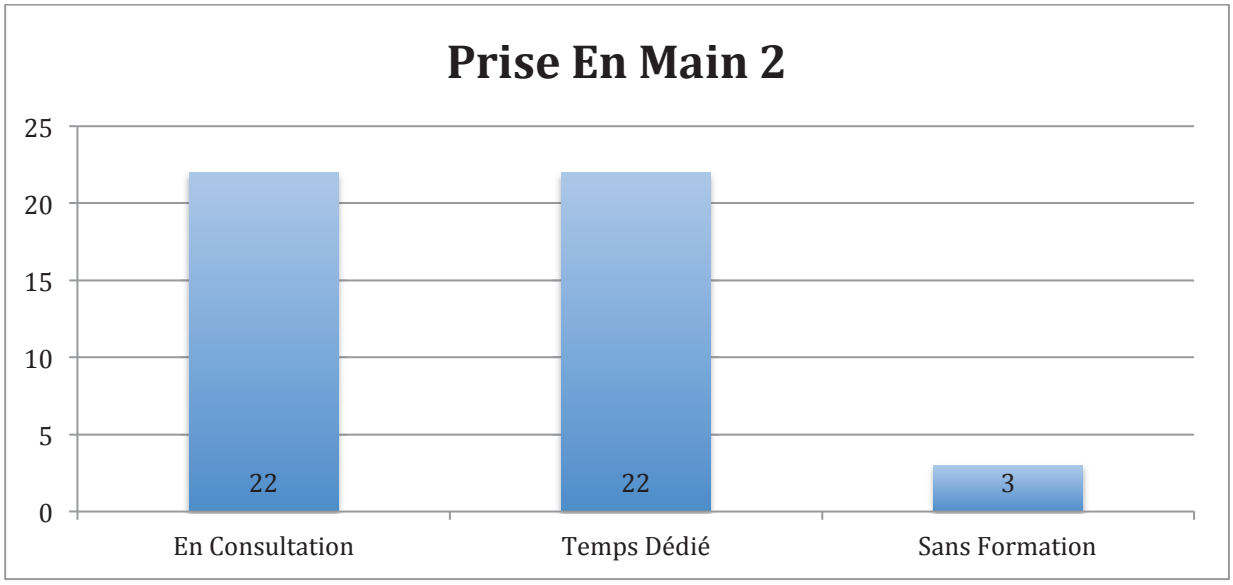


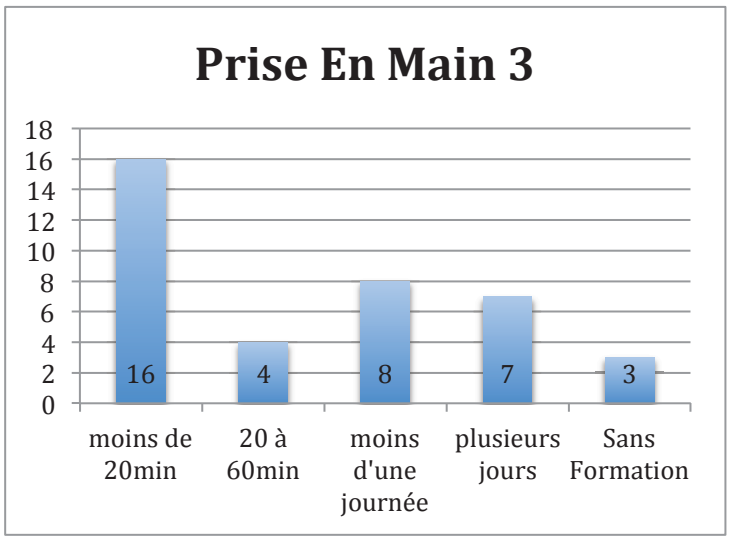
Figure 18

A parts égales, 56,4% des formations de début de stage se sont faites, soit en binôme avec le MSU face au patient, soit sur un temps dédié hors consultation. 7,7% n'ont pas eu de formation avec aucun de leurs 3 MSU respectifs.

3.1.2.6 *Pouvez-vous estimer la durée de cette formation initiale ?*

Tableau VII

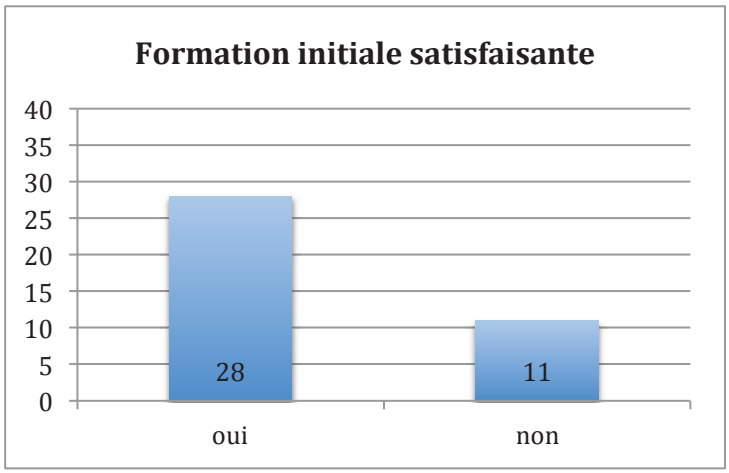
Pouvez-vous estimer la durée de cette formation initiale ?										
- 20 min		20 – 60 min		- 1 Jour		+1 jour		Pas de Formation		NA
16	41%	4	10,3%	8	20,5%	7	17,9%	3	7,7%	1



La durée de cette formation initiale était inférieure à 20 min pour 41% des stagiaires. 17,9% d'entre eux ont eu une journée ou plus de formation.
Le temps cumulé sur les 3 lieux de stage a été additionné.

Figure 19

3.1.2.7 *Vous êtes-vous senti prêt à l'issue de cette formation initiale ?*



A l'issue de cette formation initiale, 71,8% des internes se considérait prêt à commencer le travail en autonomie sur ordinateur.

Figure 20

3.1.2.8 Initialement, l'usage de l'informatique en consultation a-t-il été un handicap ?

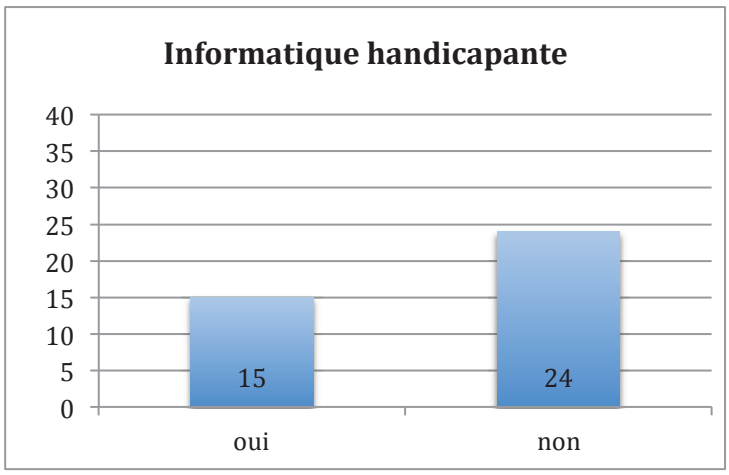


Figure 21

En pratique, au début de la prise d'autonomie, 61,5% des stagiaires n'ont pas ressenti l'informatique comme un handicap.

3.1.2.9 Avez-vous eu des difficultés à focaliser votre attention sur le patient ?

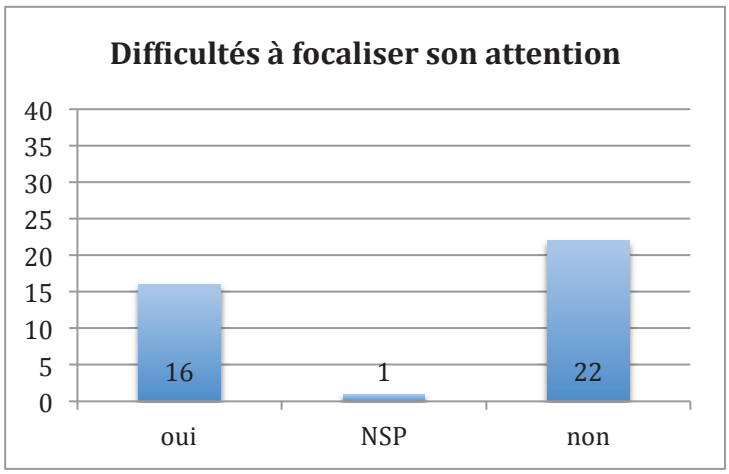


Figure 22

En explorant les diverses difficultés pouvant se présenter aux étudiants, on constate que 41% ont pu avoir des difficultés a focaliser leur attention sur le patient.

3.1.2.10 Avez-vous eu des difficultés à faire deux choses à la fois ?

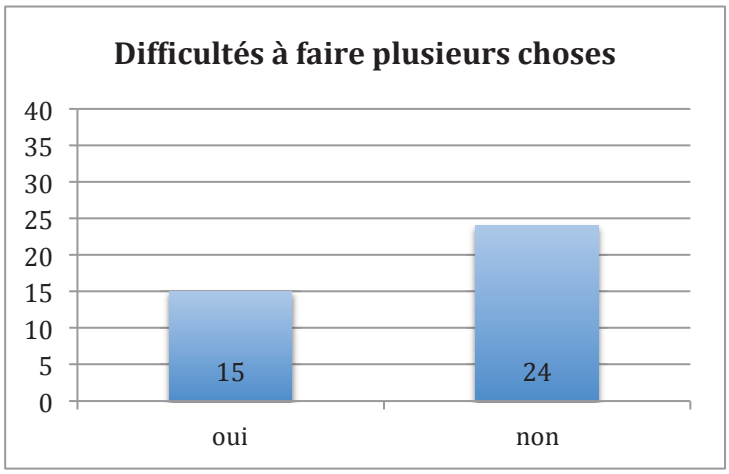


Figure 23

Globalement, 38,5% des étudiants ont éprouvé des difficultés à faire deux choses à la fois au cours de la consultation.

3.1.2.11 Vos difficultés face à l'informatique ont-elles déjà pris le dessus sur la gestion de la consultation ?

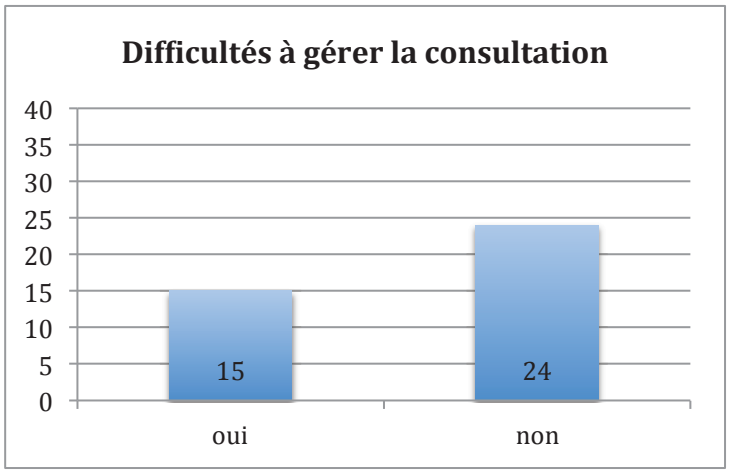
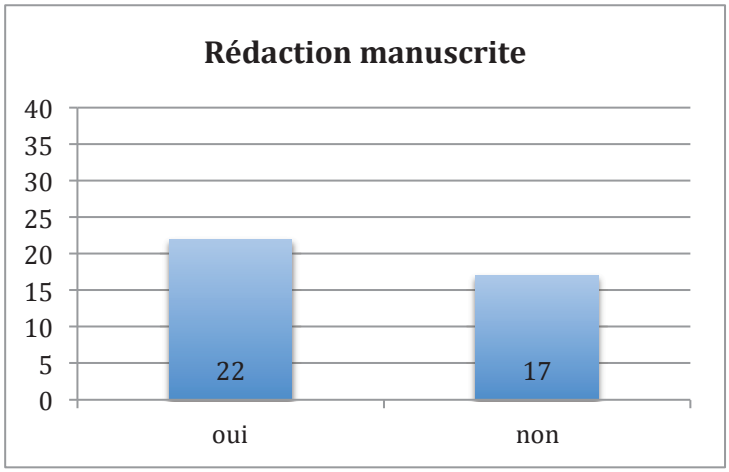


Figure 24

Ces difficultés ont pris le dessus sur la gestion de la consultation dans certaines situations pour 38,5% des étudiants.

3.1.2.12 Avez-vous été obligé de rédiger des ordonnances ou des courriers manuscrits par manque de connaissance du logiciel ?



56,4% des étudiants ont été amené à utiliser des ordonnances manuscrites. Cette question fait uniquement référence aux situation où une fonction logicielle n'était pas maitrisée. Les situations autres, telles que les problèmes techniques ou les ordonnanciers sécurisés, ne sont pas comptabilisées comme réponse positive.

Figure 25

Les questions 3.1.2.9 à 3.1.2.12 exploraient les difficultés rencontrées en pratique par les internes en consultation. Nous avons compilé les résultats de ces questions et avons calculé le nombre d'interne ayant répondu oui à, au moins, une de ces 4 questions. On retrouve alors 25,6% d'IMG qui n'ont rencontré aucunes difficultés.

3.1.2.13 Lister les points positifs de l'informatique en début de stage puis en fin de stage

Tableau VIII

Points Positifs	Début		Fin	
Clarté et Accessibilité	35	87,5%	34	85%
Prescription	30	75%	32	80%
Outils de Prévention	14	35%	23	57,5%
Partage des informations	18	45%	21	52,5%
Préparation de la consultation	16	40%	18	45%
Sécurisant	14	35%	17	42,5%
Gain de temps	12	30%	16	40%
Réception Biologie	5	12,5%	5	12,5%
Comptabilité	3	7,5%	12	30%
Traçabilité	5	12,5%	9	22,5%
Communication avec le Patient	4	10%	8	20%
Télétransmission	5	12,5%	7	17,5%
Numérisation	4	10%	7	17,5%
Documents Types	3	7,5%	4	10%
Administratif	1	2,5%	3	7,5%
Moment de réflexion privé	0	0%	2	5%
Agenda	1	2,5%	1	2,5%
Portabilité	0	0%	1	2,5%
Personnalisation	0	0%	1	2,5%
Ergonomie et Fluidité	0	0%	1	2,5%
Responsabilisant	0	0%	1	2,5%
Aucun	1	2,5%	0	0%

Les principales qualités reconnues des logiciels de gestion en début de stage sont donc la clarté du dossier et l'accessibilité des données, ainsi que les bases de données médicamenteuses associées aux outils de prescription automatique.
En fin de stage, les fonctions qui font une progression notable auprès des IMG sont : Les outils de prévention et rappels de suivi automatique, la comptabilité intégrée et l'optimisation du temps en consultation.
Certains points positifs des logiciels mentionnés par les internes ne relèvent pas des fonctions informatiques à proprement parler. Par exemple, la numérisation sous entend la possibilité de scanner tous les documents du cabinet, afin de supprimer tout archivage papier. Certains logiciels ont aussi la capacité d'exporter des données du dossier patient vers des appareils portables lors des visites. La personnalisation potentielle des logiciels a aussi été mentionnée. Elle permet notamment de ne faire apparaître que les fonctions utiles au quotidien ou de modifier des documents types.
Certains internes parlent de l'écran d'ordinateur comme un refuge qui leur permet de se couper du patient ; Cet avantage secondaire leur permet de profiter d'un moment de réflexion privé, à l'insu du patient, en détournant l'informatique de sa fonction initiale.

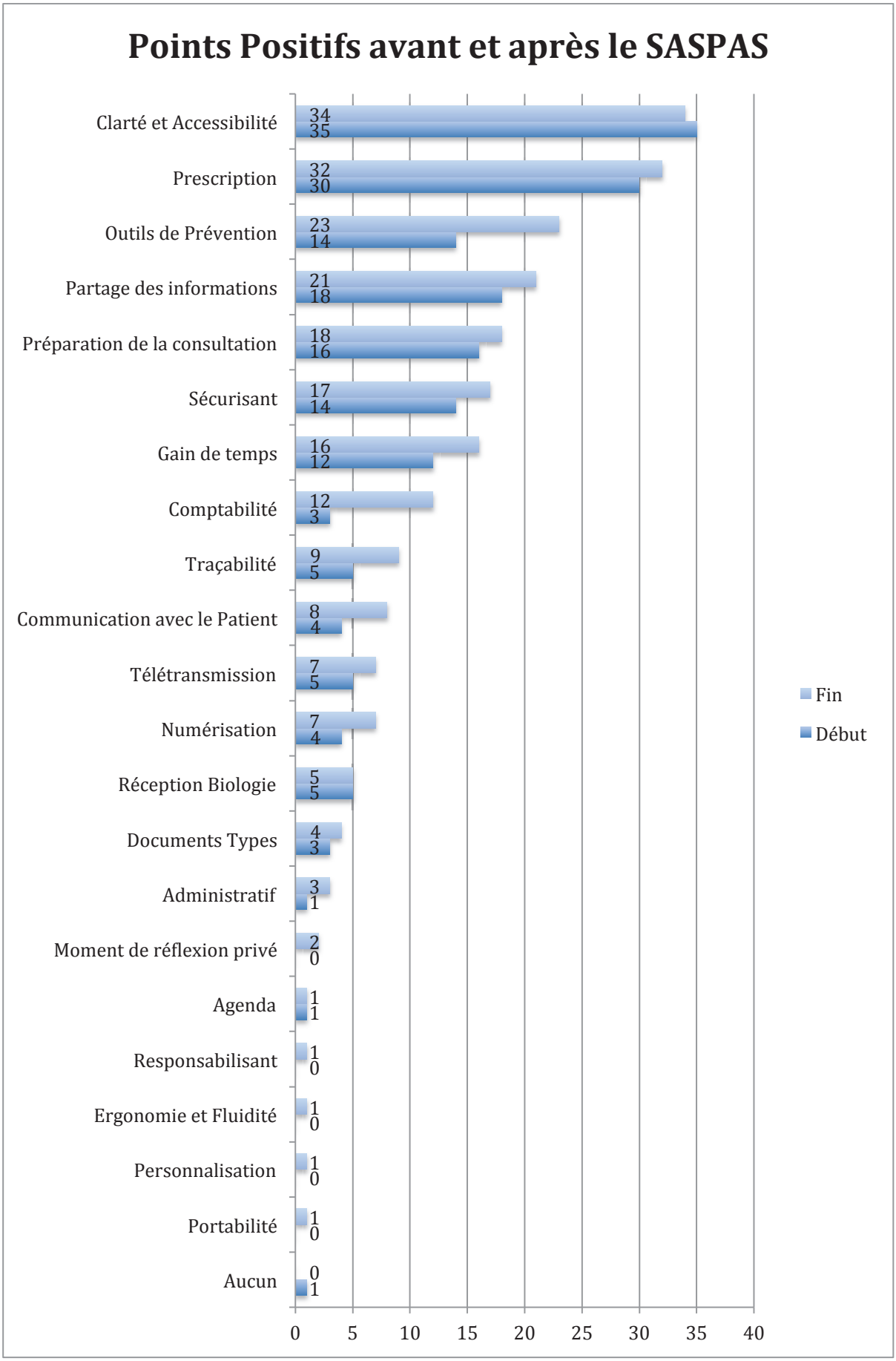

Points Positifs avant et après le SASPAS
Clarté et Accessibilité
34
35
Prescription
32
30
Outils de Prévention
23
14
Partage des informations
21
18
Préparation de la consultation
18
16
Sécurisant
17
14
Gain de temps
16
12
Comptabilité
12
3
Traçabilité
9
5
Communication avec le Patient
8
4
Télétransmission
7
5
Numérisation
7
4
Réception Biologie
5
5
Documents Types
4
3
Administratif
3
1
Moment de réflexion privé
2
0
Agenda
1
1
Responsabilisant
1
0
Ergonomie et Fluidité
1
0
Personnalisation
1
0
Portabilité
1
0
Aucun
0
1
0
5
10
15
20
25
30
35
40
Fin
Début

Figure 26

3.1.2.14 Lister les points négatifs de l'informatique en début, puis en fin de stage

Tableau IX

Points Négatifs	Début		Fin	
Problèmes Techniques	25	62,5%	16	40%
Communication avec le Patient	13	32,5%	7	17,5%
Absorbant	4	10%	4	10%
Dépendance à l'informatique	3	7,5%	4	10%
Nécessité de Relecture	0	0%	4	10%
Nécessité de tenir le dossier	0	0%	4	10%
Disparité des logiciels	5	12,5%	3	7,5%
Prise en Main initiale	8	20%	2	5%
Complexité	6	15%	2	5%
Perte de Temps	8	20%	2	5%
Informatique en général	2	5%	2	5%
Limitation des Connaissances	0	0%	2	5%
Confidentialité	0	0%	1	2,5%
Rigidité	1	2,5%	1	2,5%
Utilisateur Dépendant	1	2,5%	0	0%
Mauvaise impression sur Patient	2	5%	0	0%
Aucun	2	5%	12	30%

Globalement, les points négatifs cités par les internes ont tendance à disparaître au fil de l'utilisation des logiciels de gestions. Le point négatif majeur est évidemment tout ce qui s'apparente aux problèmes techniques variés (bogues, plantages, ralentissements…).
32,5% des IMG estiment, en arrivant en stage, que l'informatique est un obstacle dans la relation avec le patient. Ce chiffre est réduit de moitié en fin de stage à 17,5%. Il devient même inférieur au pourcentage d'IMG qui estime que l'informatique favorise une bonne relation avec le patient (20%). De même, 10% d'entre eux disent que l'informatique est un problème du fait qu'elle est absorbante et dévie le regard du médecin vers l'écran.
L'aspect chronophage, souvent mentionné initialement (20%), passe à 5% en fin de stage pour 40% des IMG. Ils estiment finalement qu'il s'agit d'un gain de temps.
Les autres points négatifs qui reviennent le plus sont : La dépendance à l'informatique (7,5% puis 10%), la nécessité de relecture systématique de tout ce qui sort de l'imprimante (0% puis 10%), la prise en main initiale du logiciel (20% puis 5%).
A noter que, 30% des IMG ne trouvent pas de points négatifs à mentionner en sortant du stage.

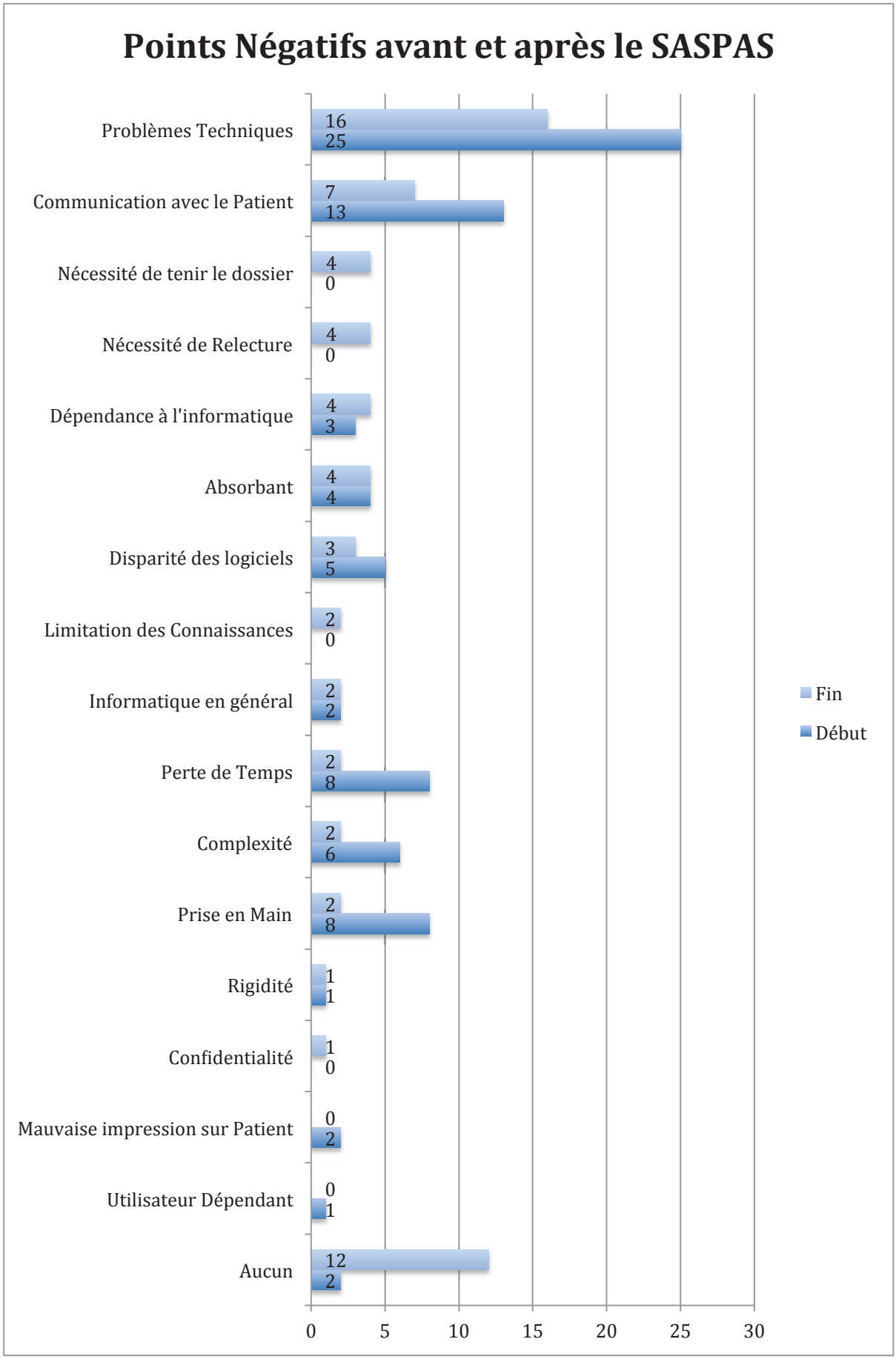
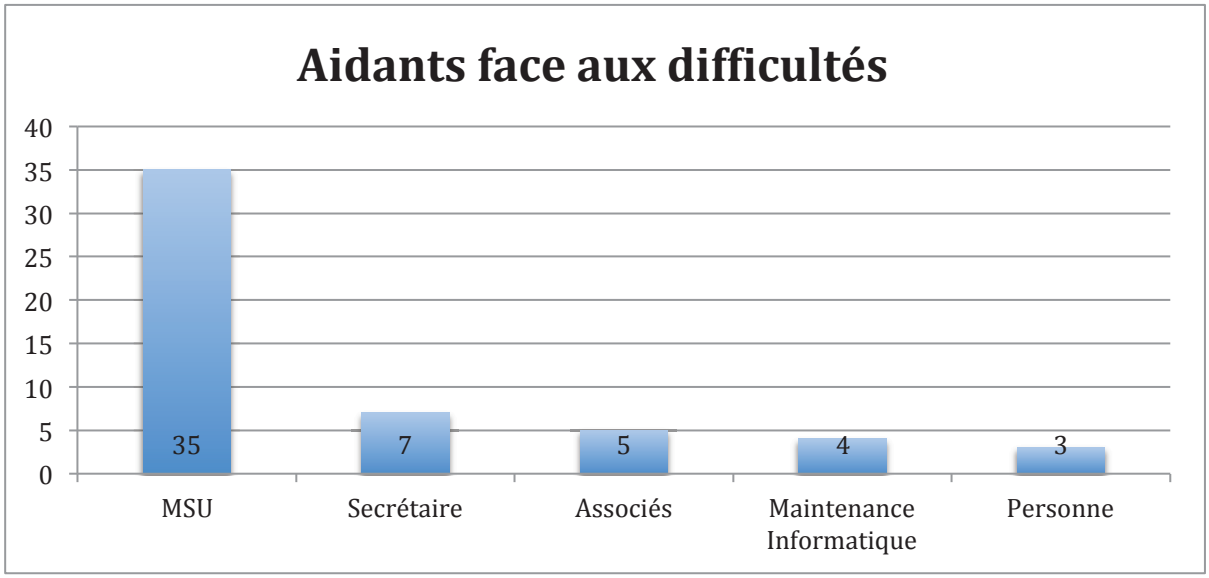

Points Négatifs avant et après le SASPAS
Problèmes Techniques
16
25
Communication avec le Patient
7
13
Nécessité de tenir le dossier
4
0
Nécessité de Relecture
4
0
Dépendance à l'informatique
4
3
Absorbant
4
4
Disparité des logiciels
3
5
Limitation des Connaissances
2
0
Informatique en général
2
2
Perte de Temps
2
8
Complexité
2
6
Prise en Main
2
8
Rigidité
1
1
Confidentialité
1
0
Mauvaise impression sur Patient
0
2
Utilisateur Dépendant
0
1
Aucun
12
2
0
5
10
15
20
25
30
Fin
Début

Figure 27

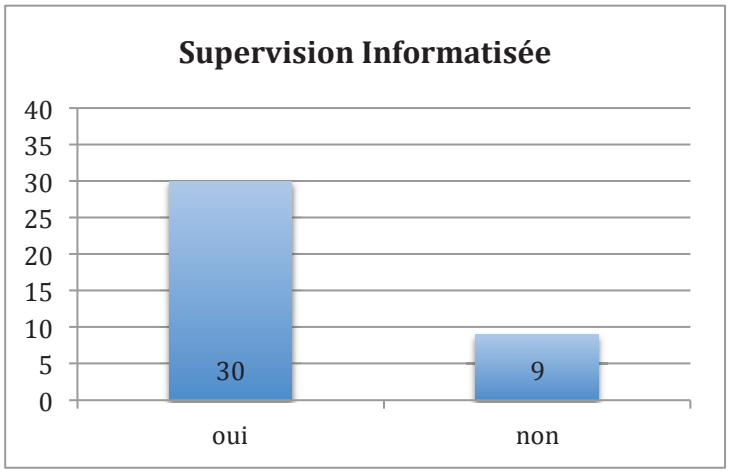
3.1.2.15 Qui vous a aidé devant les difficultés rencontrées au cours du stage ?

Qui vous a aidé devant les difficultés rencontrées au cours du stage ?										
MSU		Secrétaire		Associés		Maintenance		Personne		NA
35	89,7%	7	17,9%	5	12,8%	4	10,3%	3	7,7%	1



Les internes ont su trouver de l'aide en cours de stage quand ils ont dû faire face à des difficultés informatiques ; Notamment auprès des MSU (89,7%), des secrétaires (17,9%), des associés (12,8%), mais aussi de la maintenance informatique (10,3%).
7,7% d'entre eux ont géré seuls leurs difficultés informatiques.

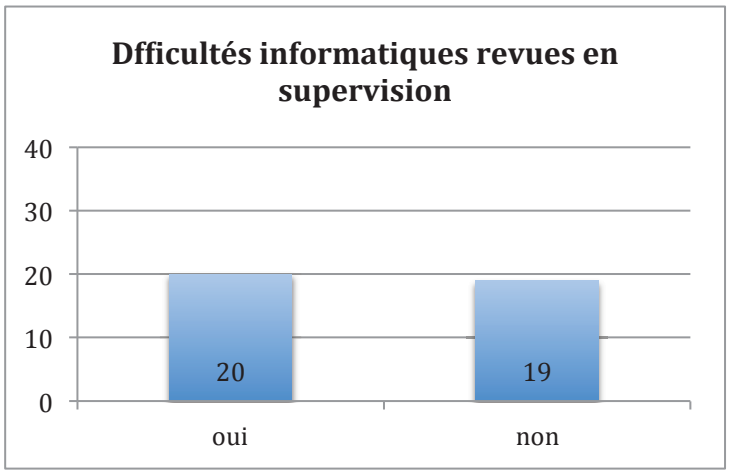
3.1.2.16 Le dossier informatisé a-t-il pu servir de support à la supervision ?



23,1% des étudiants faisaient leur supervision quotidienne sans avoir recours à l'outil informatique.

Figure 28

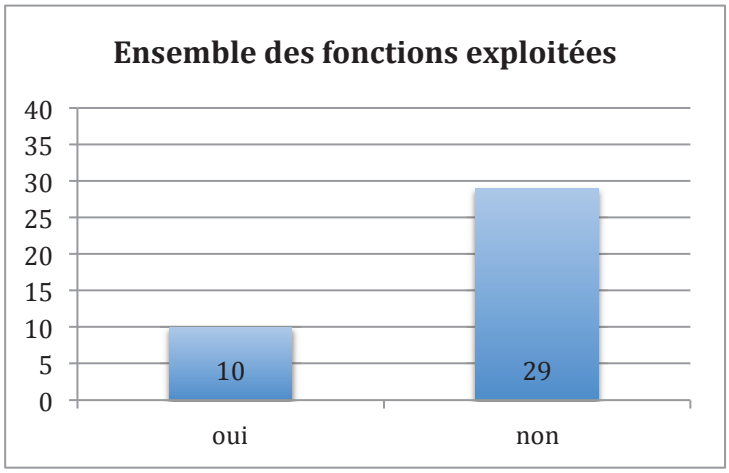
3.1.2.17 La supervision a-t-elle été une occasion de résoudre vos problèmes informatiques ?



Cette supervision, qu'elle soit faite avec support informatique ou non, a été l'occasion pour 51,3% des internes de parler de leurs difficultés informatiques avec leur MSU.

Figure 29

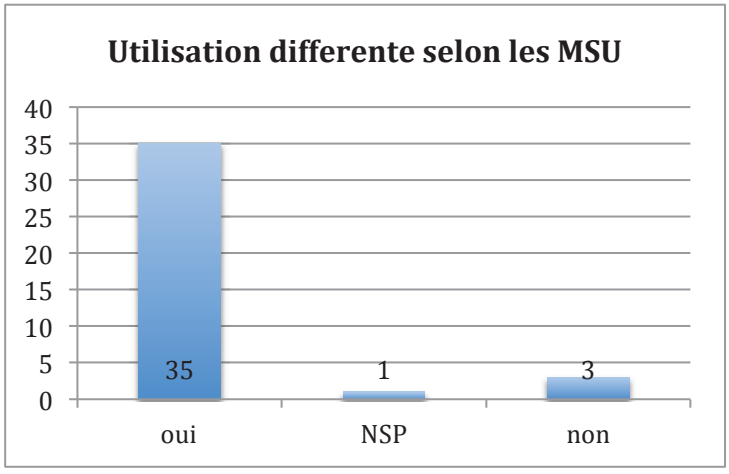
3.1.2.18 Pensez-vous avoir au cours du stage utilisé l'ensemble des possibilités de votre logiciel ?



25,6% des IMG estiment avoir utilisé l'ensemble des possibilités proposées par leur logiciel au cours du SASPAS.

Figure 30

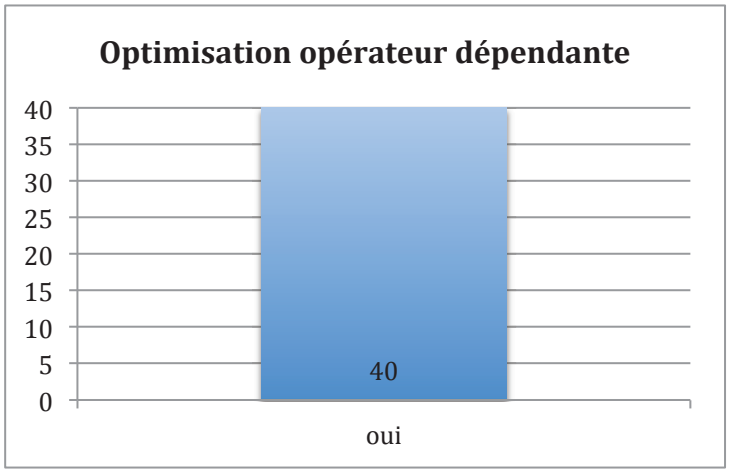
3.1.2.19 Avez-vous pu constater que deux MSU font une utilisation différente d'un même logiciel ?



89,7% des internes estiment que leurs MSU exploitent les logiciels de manière personnelle.

Figure 31

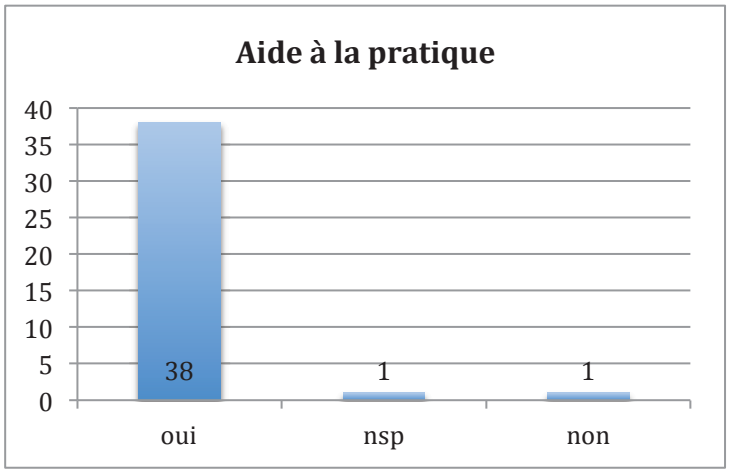
3.1.2.20 Pensez-vous que l'optimisation d'utilisation du logiciel soit utilisateur dépendant ?



Tous les internes interrogés ont répondu de manière positive à cette question, estimant donc que l'optimisation d'exploitation d'un logiciel est utilisateur dépendant.

Figure 32

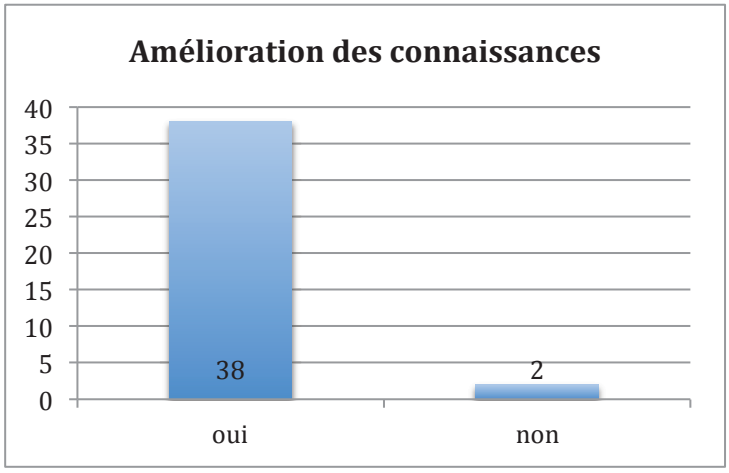
3.1.2.21 Finalement les logiciels sont-ils devenus une aide dans votre pratique ?



95% des IMG passés en SASPAS considèrent à la sortie du stage que les logiciels sont une aide dans leur pratique.

Figure 33

3.1.2.22 Ce stage vous a-t-il permis d'améliorer vos connaissances des logiciels de gestion ?



Pour 95% des IMG interrogés ce stage a été l'occasion d'améliorer leurs connaissances des logiciels.

Figure 34

3.1.2.23 Ce stage vous a-t-il permis d'améliorer vos connaissances de la gestion du dossier patient ?

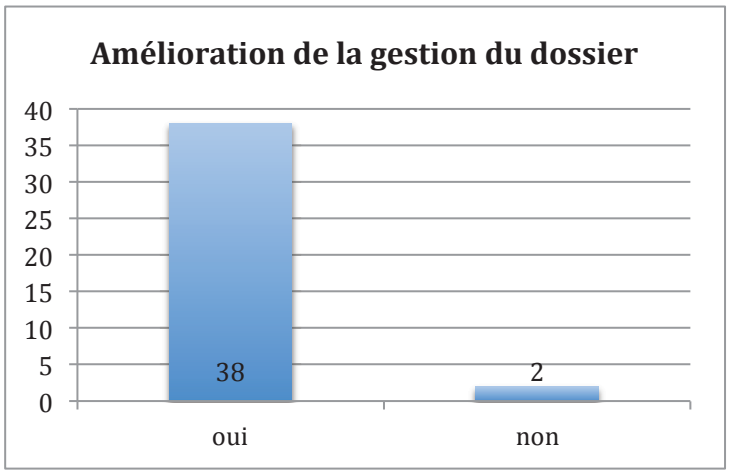


Figure 35

En particulier pour la gestion du dossier patient, 95% des internes pensent s'être améliorés.

3.1.2.24 Ce stage vous a-t-il permis d'améliorer vos connaissances de la télétransmission des FSE ?

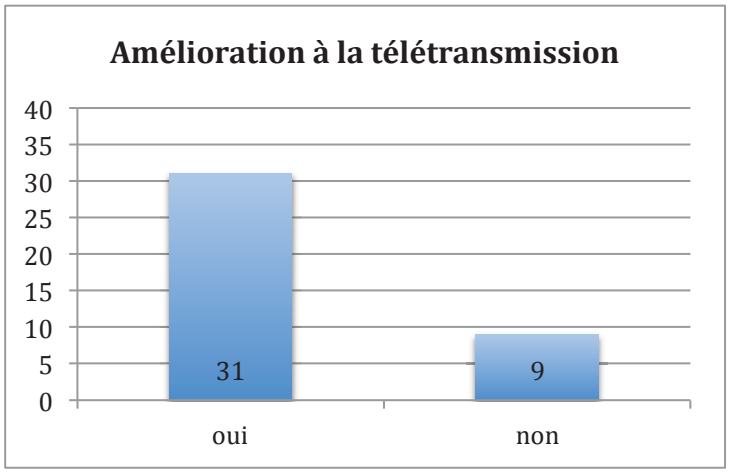


Figure 36

77,5% des internes estiment avoir perfectionné leur maitrise de la télétransmission à la suite du stage.

3.1.2.25 Ce stage vous a-t-il permis d'améliorer vos connaissances de la comptabilité informatisée?

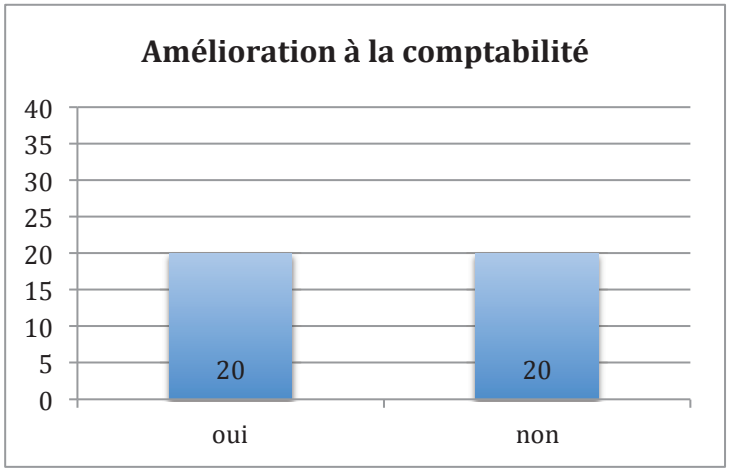


Figure 37

Pour ce qui est de la formation à la comptabilité, 50% des internes disent avoir pu s'améliorer sur les 6 mois du stage.

3.1.2.26 Quels critères retiendriez-vous pour évaluer l'amélioration de votre maitrise des logiciels de gestion de cabinet au cours du SASPAS ?

Tableau X

Critères d'Amélioration de la Maitrise des Logiciels		
Optimisation du Temps	35	89,7%
Nombre de Fonctions maitrisées	31	79,4%
Transparence de l'utilisation	21	53,8%
Autonomie Acquise en Remplacement	18	46,2%
Retours au cours de la Supervision	10	25,6%
Personnalisation du logiciel	5	12,8%
Evaluation de fin de Stage	4	10,3%
Nombre de Logiciels Maitrisés	2	5,1%
Erreurs non répétées	2	5,1%
Outils Statistiques intégrés au logiciel	1	2,6%
Groupe de Pairs	1	2,6%
Amélioration de la relation Patient	1	2,6%
Moins d'aide Extérieure	1	2,6%
Moins de Problèmes Techniques	1	2,6%

En posant cette question, il était demandé aux internes de porter un regard critique sur leur progression dans la maitrise informatique. Plus précisément, afin qu'ils puissent exprimer des arguments qui reflètent une amélioration de leurs compétences ; Ceci dans le but de faire ressortir des critères objectifs de perfectionnement des aptitudes informatiques au cours du stage.

89,7% des IMG estiment que l'optimisation de leur temps de consultation est le principal reflet de leurs compétences acquises.

Ils mentionnent aussi le nombre de fonctions maitrisées du logiciel (79,4%), la transparence d'utilisation de l'informatique qui devient un outil parmi d'autres (53,8%), ainsi que l'autonomie acquise au cours de leurs remplacements (46,2%).Les retours faits par leur MSU au cours de la supervision représentent 25,6% des IMG et l'évaluation de fin de stage seulement 10,3%.

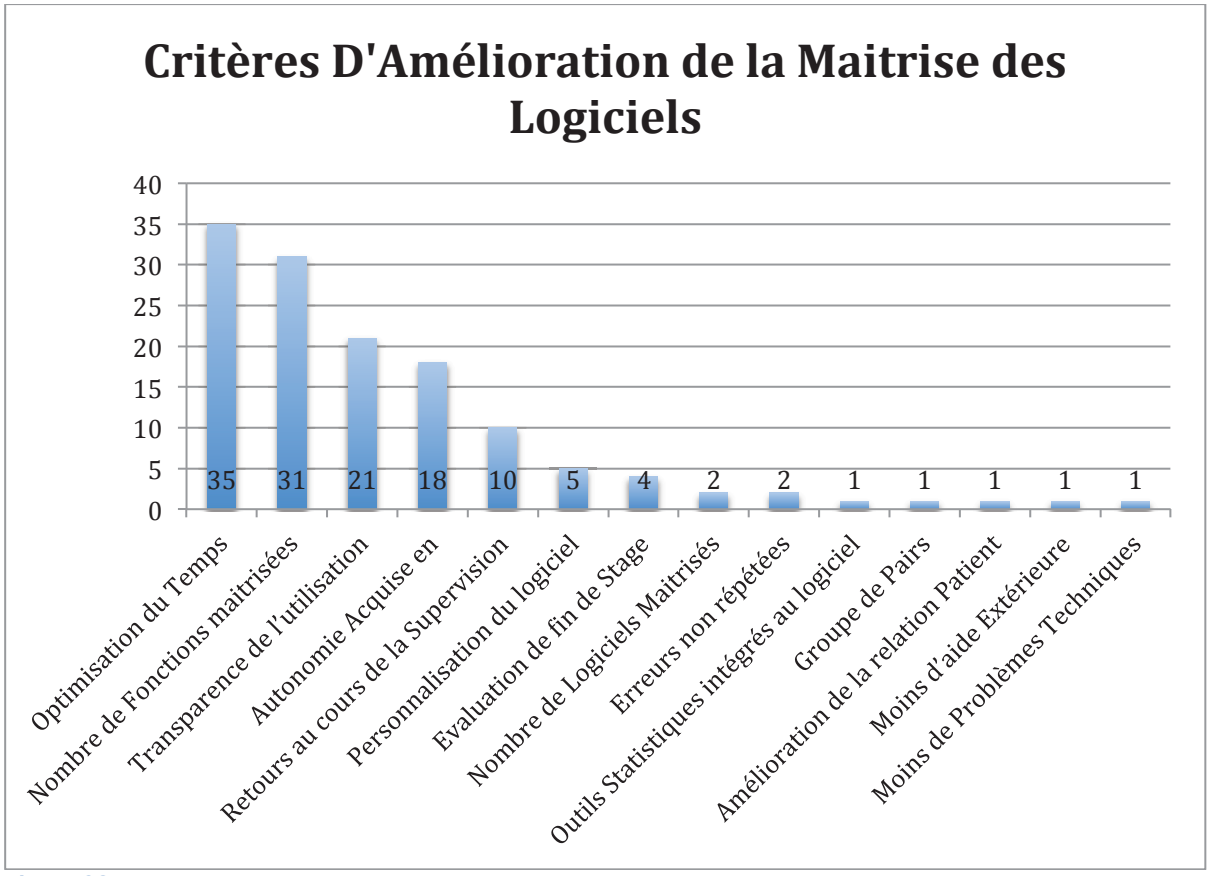


Figure 38

3.1.3 Après le SASPAS

Tableau XI

3.1.3 Après le SASPAS	OUI		NON		NSP		NA
3.1.3.1 Le SASPAS vous aura-t-il incité à vous informatiser à l'installation?	23	60,5%	15	39,5%	0	0	2
3.1.3.2 Le SASPAS vous aura-t-il aidé à choisir un logiciel de gestion?	21	55,3%	16	42,1%	1	2,6%	2
3.1.3.3 Le SASPAS vous a-t-il aidé à être plus performant en remplacement ?	30	79%	4	10,5%	4	10,5%	2
3.1.3.4 L'informatisation joue-t-elle un rôle dans le choix de vos remplacements?	26	68,5%	8	21%	4	10,5%	2
3.1.3.6 Pensez-vous avoir été bien formé à l'utilisation de l'informatique?	21	52,5%	19	47,5%	0	0	0

3.1.3.1 Le SASPAS vous aura-t-il incité à vous informatiser à l'installation ?

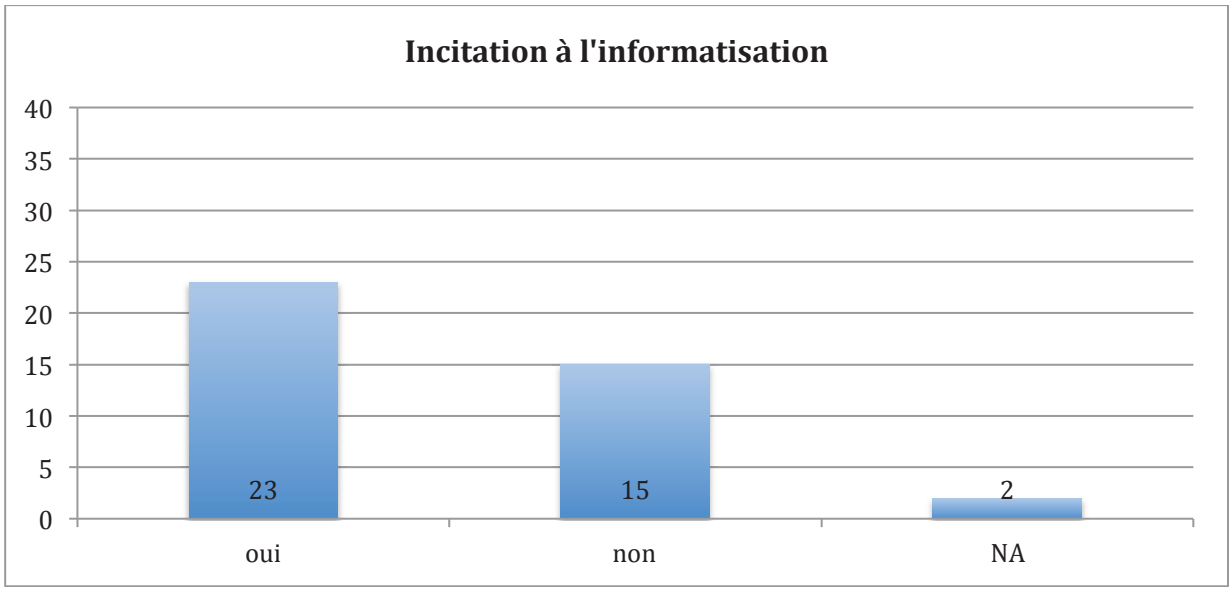
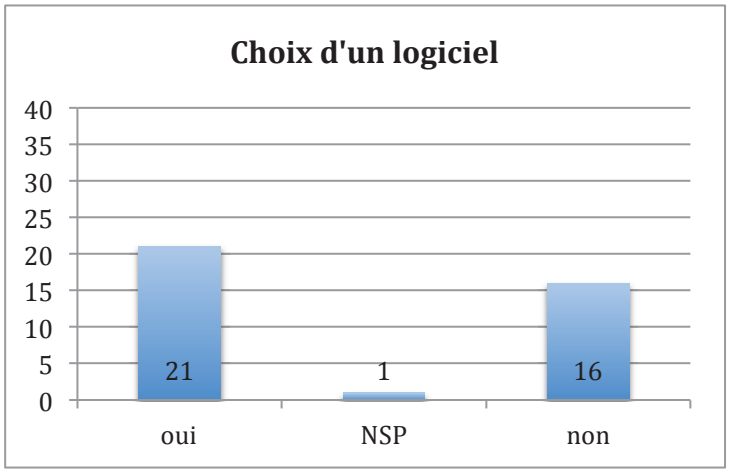


Figure 39

Dans le cas où ils n'étaient pas déjà convaincus, 60,5% des internes se disent désormais convaincus à s'informatiser.
Deux internes ne se sentaient pas du tout concernés par l'idée d'une installation.

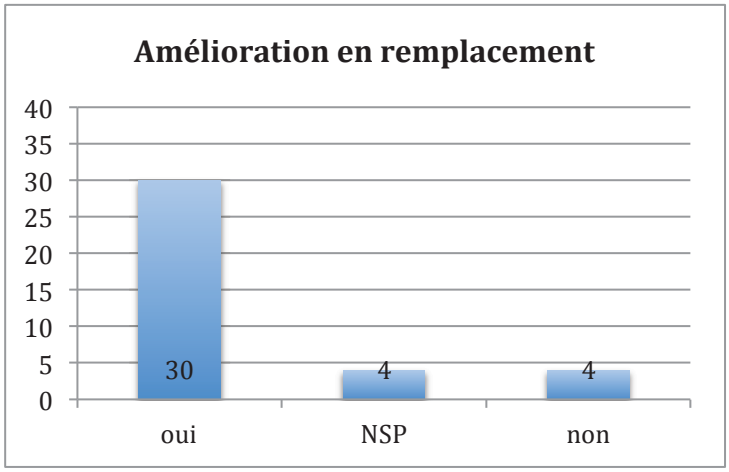
3.1.3.2 Le SASPAS vous aura-t-il aidé à choisir un logiciel de gestion ?



En vue d'une informatisation, 55,3% des internes affirment que le passage en SASPAS les a aidés à choisir un logiciel de gestion de cabinet.

Figure 40

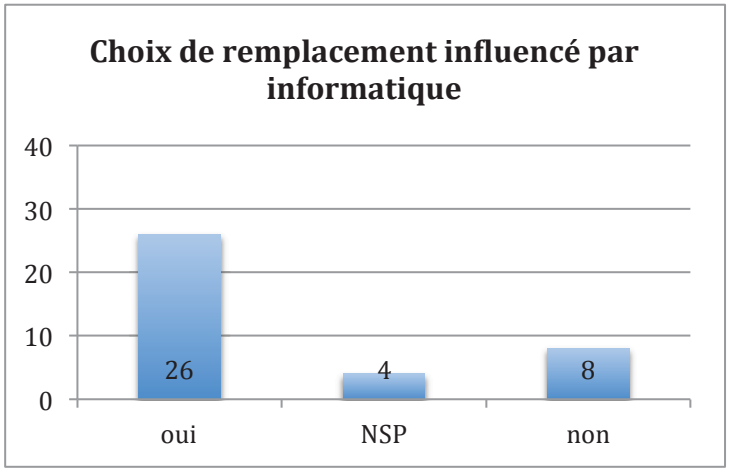
3.1.3.3 Le SASPAS vous a-t-il aidé à être plus performant dans le cadre l'utilisation des logiciels lors de vos remplacements ?



79% des IMG passés en SASPAS estiment donc être plus performant face à un ordinateur lors de leurs remplacements ultérieurs.

Figure 41

3.1.3.4 L'informatisation joue-t-elle un rôle dans le choix de vos remplacements ?



Aujourd'hui, 68,5% des internes remplaçant disent que l'informatisation rentre en ligne de compte dans le choix de leurs remplacements.

Figure 42

3.1.3.5 Quelles sont vos attentes concernant les logiciels de gestion de cabinet ?

Tableau XII

Qualités Principales		
Modules Comptabilité/Agenda	22	55%
Simplicité	21	52,5%
Rapidité	19	47,5%
Intuitivité	16	40%
Clarté	12	30%
Ergonomie	11	27,5%
Réception des Biologies Sécurisées	9	22,5%
Complet	7	17,5%
Fiabilité	7	17,5%
Rapidité de Prise En Main	7	17,5%
Réseau Local	6	15%
Maintenance/Mises à jour	6	15%
Sécurisé	5	12,5%
Numérisation Intégrale	5	12,5%
Coût	4	10%
Personnalisable	4	10%
Compatibilité Ameli / DMP	3	7,5%
Statistiques Internes	2	5%
Compatibilité inter logiciel	1	2,5%

Les principales qualités attendues d'un logiciel de gestion par les IMG sont la simplicité (52,5%), la rapidité (47,5%), une utilisation intuitive (40%), la clarté du dossier patient (30%) et l'ergonomie globale (tout à l'écran, économie de clics…) (27,5%).

Les fonctions de bases intégrées par défaut à tout logiciel de gestion n'ont pas été retenues pour cette question.
Les fonctions complémentaires nécessaires pour les internes sont les modules intégrés de comptabilité et d'agenda (55%), la réception cryptée des examens au format Hprim (22,5%) et la mise en réseau local (15%).

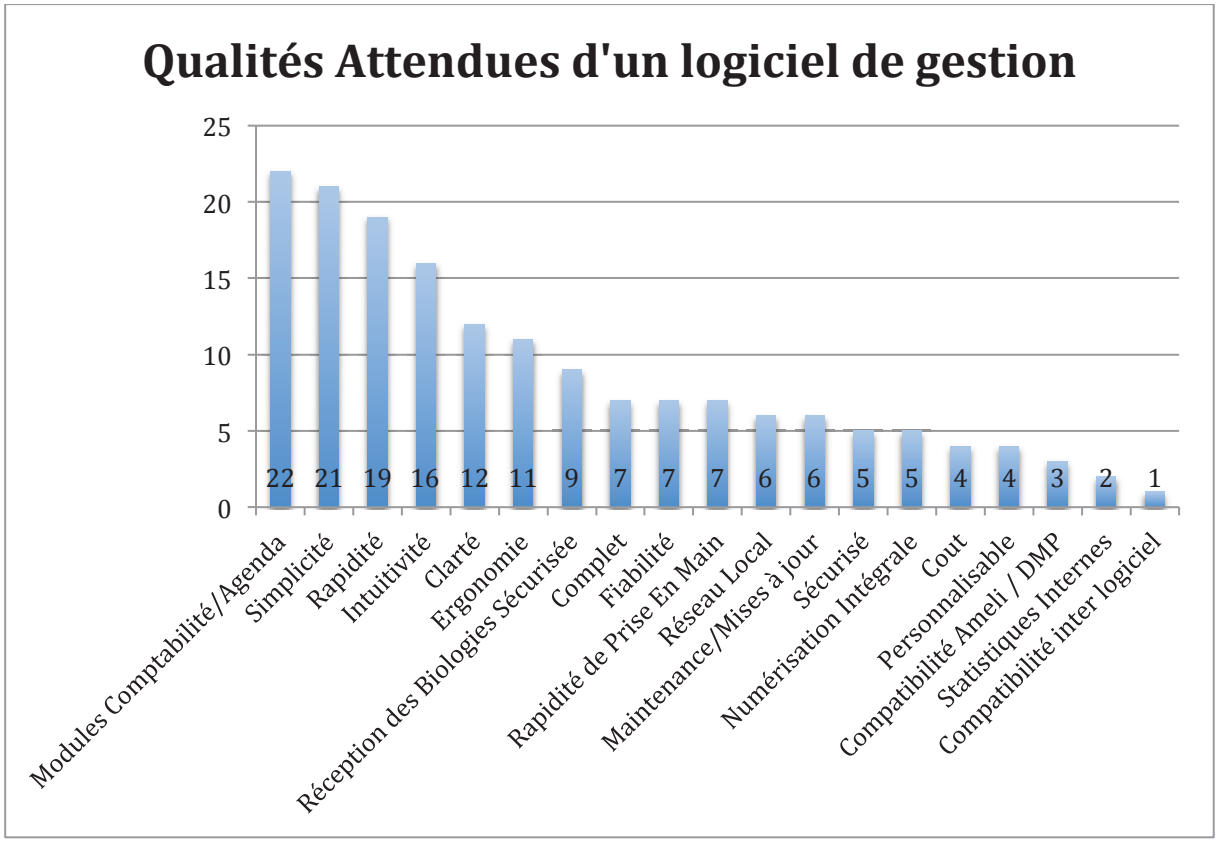


Figure 43

3.1.3.6 *Pensez-vous avoir été bien formé à l'utilisation de l'informatique ?*

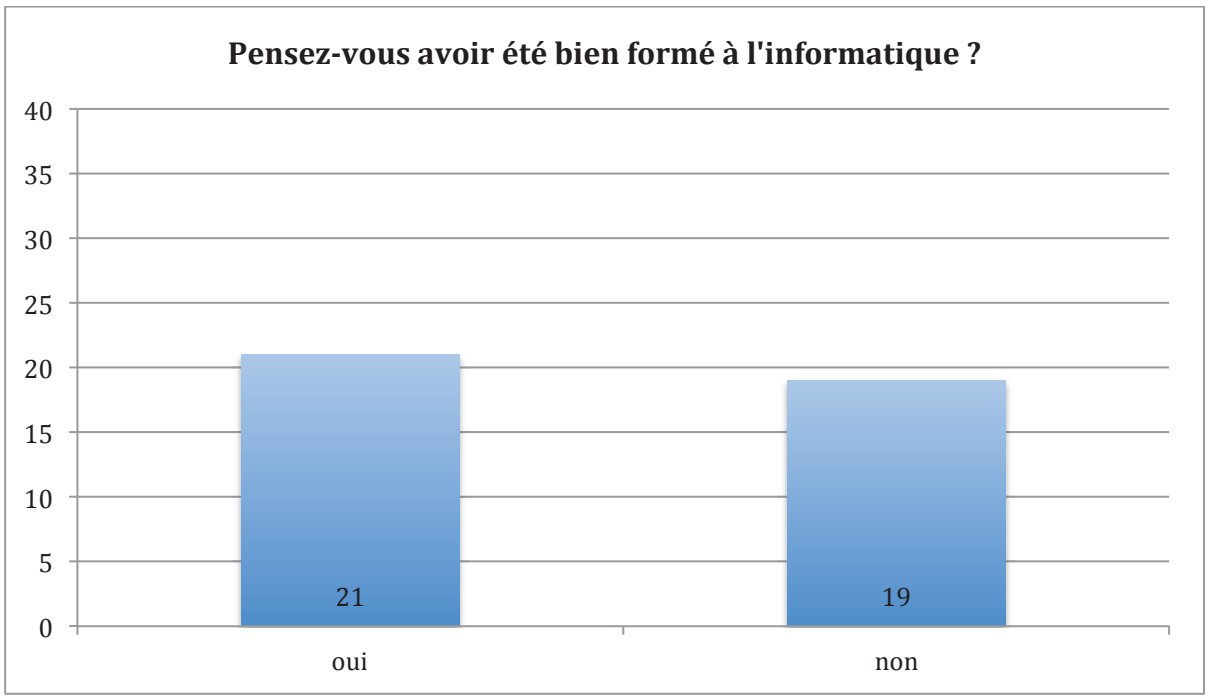


Figure 44

Au final, 52,5% des internes interrogés considèrent avoir été bien formés à l'informatique au cours de leur internat de médecine générale.

3.1.3.7 Quels sont pour vous les obstacles à la formation informatique au cours du stage ?

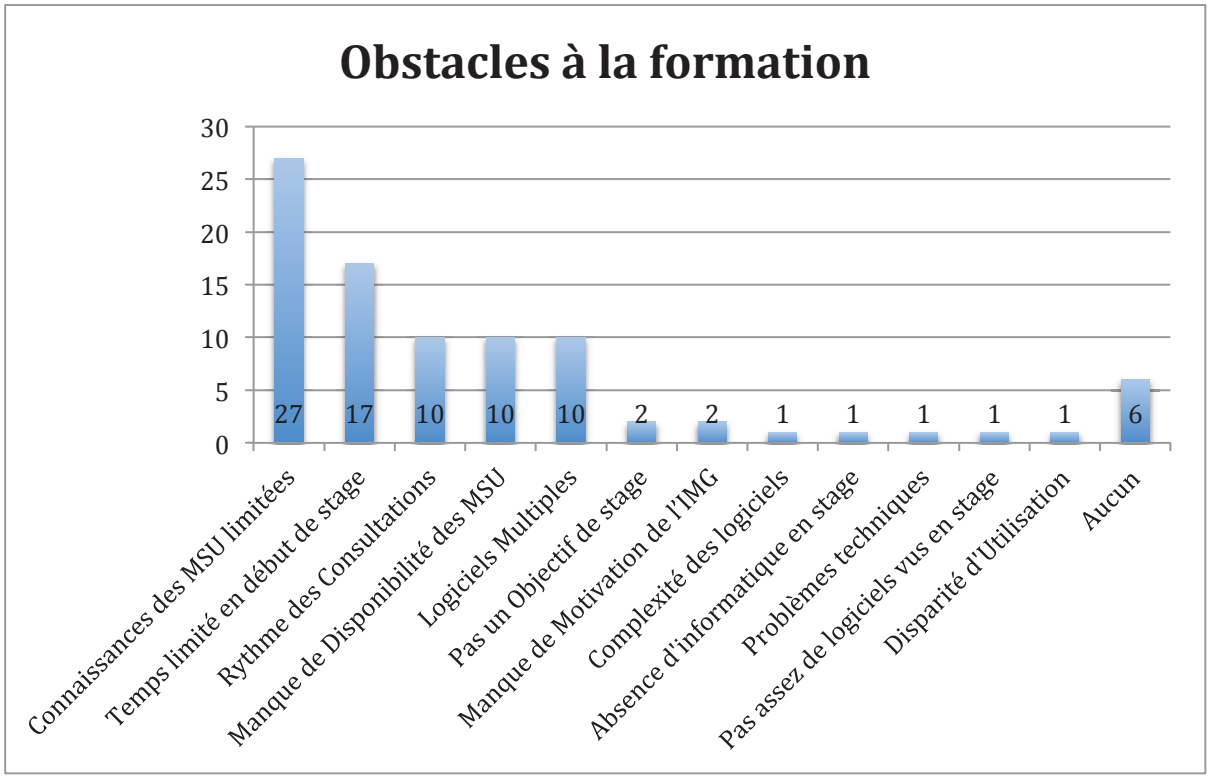
Tableau XIII

Obstacles à la formation		
Connaissances des MSU	27	67,5%
Temps Limité en début de stage	17	42,5%
Rythme des Consultations	10	25%
Manque de Disponibilité des MSU	10	25%
Logiciels Multiples	10	25%
Pas un Objectif de stage	2	5%
Manque de Motivation de l'IMG	2	5%
Complexité des logiciels	1	2,5%
Absence d'informatique en stage	1	2,5%
Problèmes techniques	1	2,5%
Pas assez de logiciels vus en stage	1	2,5%
Disparité d'Utilisation	1	2,5%
Aucun	6	15%

Les internes ont identifié les obstacles qu'ils ont pu rencontrer au cours de leur formation à l'informatique. Pour 67,5% des IMG, le principal serait les connaissances limitées de leurs enseignants. Ils mentionnent aussi le manque de temps avant la prise d'autonomie à leur arrivée en stage (42,5%).

Viennent ensuite un rythme de consultation trop soutenu pour prendre le temps de s'approprier les différentes fonctions du logiciel (25%), le manque de disponibilité du MSU (25%) mais aussi le fait d'avoir à manier plusieurs logiciels à la fois sur les différents lieux de stage (25%).

Par ailleurs 15% disent ne pas avoir rencontré de difficultés précises à se former dans le cadre du SASPAS.



3.2 Résultats Qualitatifs

Un entretien semi dirigé était censé suivre le questionnaire et clore le rendez-vous téléphonique. Parfois le format n'était pas respecté ; Des périodes d'expression spontanée faisaient irruption au milieu du questionnaire. Elles étaient alors gérées en entretien semi dirigé. La retranscription de ces entretiens est jointe en annexe.

3.2.1 La Formation en SASPAS

L'entretien avait pour ambition d'explorer le ressenti des IMG au sujet de la formation informatique délivrée au cours du SASPAS. Différents thèmes se sont dégagés lors de la retranscription et de la décontextualisation des entretiens. Il s'est avéré que les IMG, qui ont fait leur SASPAS récemment, avaient beaucoup de choses à dire sur le SASPAS en lui-même. Alors que les IMG, pour qui la validation de stage était plus ancienne, semblaient plus intéressés par les questions d'avenir.

3.2.1.1 Formation initiale

Les IMG avaient beaucoup de choses à dire sur l'organisation de la formation initiale du stage : « *Un temps dédié en début de stage est indispensable.* » (IMG 32), « *Peut être même avant le début du stage il faudrait organiser un temps dédié au cabinet pour faire une préparation à la formation* » (IMG 34), « *Alors il faudrait commencer par au moins une demie journée de formation en stage. Ca semble un minimum !* » (IMG 37).
La formation initiale se fait souvent en binôme, l'IMG est secondé par son MSU en consultation. Un des IMG qui avait pu manipuler le logiciel de gestion en binôme ne semble pas satisfait de cette méthode : « *Pas de réel apprentissage en binôme.* » (IMG 19).

3.2.1.2 Réévaluation en cours de stage

En plus de ce temps de prise en main, les IMG semblent sensibles à une réévaluation régulière en cours de stage avec leurs enseignants : « *avec réévaluation au fur et à mesure de la situation par le MSU* » (IMG 33), « *Il faudrait refaire un point en cours de stage avec les MSU »* (IMG 8).

3.2.1.3 Appréciation du niveau de qualité de la formation

Plusieurs internes sont pleinement satisfaits de la formation qu'ils ont pu avoir en SASPAS et ne trouvent rien d'autre à y ajouter : « *Très bonne formation initiale de mes MSU* » (IMG 13), « *en stage la formation est bonne »* (IMG 25), « *Je suis satisfaite de ma formation.* » (IMG 26).
Par opposition, nous avons pu recueillir différents témoignages d'insatisfaction : « *on peut dire que je suis pas satisfaite de cette formation* » (IMG 30), « *On est en effet pas bien formé à l'informatique. Dans l'état des choses l'informatique passe au second plan.* » (IMG 27).

3.2.1.4 Le Problème de la multiplicité des logiciels

La principale frustration des internes est le différentiel entre le nombre de logiciels expérimenté au cours du stage et le nombre de logiciels auxquels ils sont susceptibles d'être confrontés en remplacement : « *Je ne maitrise qu'un nombre restreint de logiciels* » (IMG 12), « *Au final on n'a pas une autonomie complète en fin de SASPAS car on est de toute façons sur des logiciels différents en pratique lors des remplacements.* » (IMG 37).
Il ressort une volonté une volonté de voir plus de logiciels en SASPAS : « *Surtout voir plus de logiciels parce que ca a vraiment été un problème en stage..* » (IMG 39), « *ce que j'ai trouvé dommage c'est de n'avoir été formé qu'au logiciel utilisé par mon maitre de stage. Par rapport à la multitude des logiciels. J'aurai aimé voir plus de logiciels au cours de mon SASPAS.* » (IMG 24).

3.2.1.5 Des avis partagés sur l'auto-formation

L'auto-formation représente une part importante de la formation en SASPAS. Les sentiments sont partagés par rapport aux bénéfices et à la légitimité de cette formation par tâtonnement.
Certains sont enthousiastes et vantent les mérites d'une formation pratique par soi même : « *Déjà le meilleur moyen de se former est de manipuler soi même c'est comme pour tout en médecine*. » (IMG 27), « *Juste besoin d'une quinzaine de jours d'apprentissage sur le tas nécessaire. Le principal se fait en autonomie en étant confronté aux problèmes. La meilleure formation se fait sur le tas. Les questions et besoins viennent avec l'expérience* » (IMG 19), « *Certes on apprend en tâtonnant par soi même mais ça reste un bon système* » (IMG 25).
D'autres semblent plutôt résignés en évoquant ce point : « *La situation telle quelle est aujourd'hui où les internes apprennent sur le tas n'est pas idéale mais elle est acceptable* » (IMG 23) « *En PMI Y'avait personne pour me montrer alors ils ont fait directement venir l'informaticien pour qu'il me montre et ça a été très bien comme ça. J'étais à l'aise beaucoup plus vite qu'en stage parce que l'apprentissage s'y fait surtout sur le tas*. » (IMG 36).

3.2.1.6 Faire de l'informatique un objectif de stage

Certains ont mentionné l'instauration de l'informatique comme objectif de stage : « *Il faudrait même faire de l'informatique un objectif de stage.* » (IMG 27), « *les objectifs de formation devraient être instaurés dès le stage de premier niveau* » (IMG 26).

D'autres propositions de modifications dans l'organisation ont été formulées : « *Ce qu'ils pourraient faire ce serait uniformiser les logiciels des MSU* » (IMG 35), « *Il existe des outils de formation et des tutoriaux en ligne qu'il faudrait que les MSU nous fassent utiliser.* » (IMG 24).

Un autre interne, qui a travaillé sur certains terrains de stage sans logiciels de gestion, a trouvé cela anormal : « *Dommage d'avoir des MSU non informatisés* » (IMG 18). Sur le même sujet un autre interne a un point de vue différent : « *j'ai vu très peu d'informatique sur mon stage. J'avais fait ce choix de stage volontairement pour me tester et me mettre en*

difficulté. Et au final c'était pas inintéressant de passer dans un stage ou il n'y a pas d'informatique pour la formation médicale ! » (IMG 31)

3.2.2 Les Maîtres de Stage Universitaires

Il est ressorti de l'analyse des questionnaires quantitatifs que les compétences des MSU sont capitales dans la formation des IMG et que globalement, elles leur semblent insuffisantes. Ce thème a donc été approfondi au cours des entretiens.

3.2.2.1 Le niveau informatique des MSU

Un premier item émerge des entretiens ; Une maitrise de l'informatique pas toujours adaptée à l'enseignement : « *si eux même ne sont pas capables d'utiliser leur ordinateur comme c'est nos principaux enseignants sur ce sujet, alors ça peut pas fonctionner.* » (IMG 34), « *Revoir le problème de la disparité d'utilisation et de fonctionnement entre les prats.* » (IMG 18)
Certains internes parlent même d'une transmission des lacunes à travers cette formule d'enseignement : « *Les niveaux sont variables d'un médecin à l'autre et ils ont tous des logiciels différents. Tu me diras c'est les même problème pour les internes.* » (IMG 28), « *Utilisation des logiciels globalement rudimentaire par les internes mais aussi les médecins.* » (IMG 19).

3.2.2.2 Formation des MSU

Les IMG ne se sont pas contentés de soulever les dysfonctionnements. Ils ont proposé des solutions à cette situation. L'idée principale était une mise à niveau des MSU : « *On pourrait former les MSU et les informer qu'il est nécessaire de nous former.* » (IMG 27), « *Il faudrait aussi prendre le temps de former les Maitres de stage.* » (IMG 34).

3.2.2.3 Motivation des MSU

Néanmoins, cette idée était le plus souvent nuancée par un manque d'intérêt des MSU : « *Il faut absolument former les MSU, mais des fois ils ne sont juste pas intéressés par l'informatique de toutes façons.* » (IMG 33), « *Si déjà les maitres de stage n'ont pas envie de maitriser leur logiciels ! Alors…* » (IMG 38), « *Certains MSU ne sont pas intéressés par l'informatique de toute façon. Une formation des MSU ne serait donc pas adaptée* » (IMG 26).

3.2.2.4 Rôle de la Faculté

Le rôle de la faculté pourrait aussi simplement être une incitation à la formation, recoupant ainsi l'idée des objectifs de stage : « *La faculté devrait inciter les MSU à nous former.* » (IMG 8).

3.2.3 La mise en place d'une formation universitaire

Beaucoup d'étudiants ont longuement évoqué l'intérêt de la mise en place d'une formation informatique par la faculté de médecine de Rouen. Sur ce sujet nous avons recueilli plusieurs opinions.

3.2.3.1 « Ce n'est pas le rôle de la faculté »

« *C'est pas le rôle de la fac de faire ça et c'est infaisable de toute façon.* » (IMG 26), « *Rien de plus que ce qui existe déjà, des cours informatiques ça servirait à rien* » (IMG 13), « *Je ne sais pas si on en tirerait des bénéfices en cours »* (IMG 19)

3.2.3.2 Motivations des internes favorables

3.2.3.2.1 Palier aux lacunes du stage

Parfois il s'agit de palier à un manque au cours de leur SASPAS : « *palier aux limitations du Maitre de Stage ou quand il est pas disponible à nous former.* » (IMG 25), « *j'ai vu très peu d'informatique sur mon stage* » (IMG 31).

3.2.3.2.1 L'informatique est incontournable

Les IMG soulignent aussi que c'est tout simplement dans l'ère du temps « *A l'ère des génériques et des conventions médicales on est obligé de s'informatiser.* » (IMG 37), « *Un enseignement d'informatique me semble indispensable maintenant…* » (IMG 28).

3.2.3.2.2 L'informatique est un outil important

D'autres IMG pensent que l'informatique est un outil nécessaire à la pratique de la médecine et que l'on doit y être formé en conséquence : « *À partir du moment où il s'agit d'un outil d'aide à la décision médicale il doit y avoir formation* » (IMG 40), « *C'est quand même une part intégrale de la pratique quotidienne* » (IMG 38), « *l'informatique fait pleinement partie de notre boulot.* » (IMG 30).

3.2.3.2.3 Une carence en informatique est un handicap en pratique clinique

Dans le prolongement de cette idée, ils évoquent un lien entre la qualité des soins et la maitrise informatique : « *surtout souligner qu'une connaissance limitée de l'informatique peut être un frein à la pratique* » (IMG 38), « *A mon avis une bonne utilisation de l'informatique entraine une meilleure maitrise de la médecine au quotidien. »* (IMG 40).
L'objectif d'une plus grande autonomie est aussi mentionné : « *En nous présentant ce cours avant le SASPAS cela nous permettrait d'être autonome à l'arrivée en stage* » (IMG 29), « *Au final on n'a pas une autonomie complète en fin de SASPAS car on est de toutes façons sur des logiciels différents en pratique lors des remplacements.* » (IMG 37).

3.2.3.3 L'Organisation de la formation

3.2.3.3.1 Des doutes sur la faisabilité

D'autres IMG n'étaient pas opposés à l'idée d'une telle formation mais exposaient les problèmes de mise en place et ne voyaient pas comment organiser cet enseignement : « *Je ne vois pas comment on pourrait mettre en place cet enseignement* » (IMG 12), « *ça me semble impossible à mettre en place* » (IMG 32).

3.2.3.3.2 Solutions proposées

Plusieurs propositions d'organisation de cette formation ont étés faites, principalement sous la forme de cours informatique : « *Un cours informatique devrait être mis en place* » (IMG 29), « *Inclut dans les cours du jeudi ça pourrait être bien.* » (IMG 34), « *Cet enseignement doit être à la fois théorique et pratique. Donc dans l'état des choses il manque quelque chose.* » (IMG 28).
Lorsque l'on demandait aux internes de préciser leur pensée, les avis divergeaient avec plusieurs propositions de types de cours, entre ED, cours magistral ou démonstrations en petits groupes : « *En ED ou en cours magistral les deux seraient bien* » (IMG 25), « *Notamment en ED. Il y a de la place sur les ED de première année* » (IMG 27), « *Une formation théorique en amphi serait trop floue… faudrait sinon assurer un maniement des logiciels en petits groupes.* » (IMG 30), « *Ca pourrait passer par des groupes d'échange et témoignage des IMG entre eux…* » (IMG 33), « *Plutôt une démo* » (IMG 31), « *Ce qu'il faudrait ce serait plutôt un séminaire général de présentation je pense…* » (IMG 38).
Peu d'alternatives ont été proposées : « *A l'aide de fascicules produits par la fac présentant les bases nécessaires sous forme de tutoriaux. Genre des polycopiés, tu vois ce que je veux dire ?* » (IMG 5), « *Il faudrait qu'ils invitent les développeurs à présenter leurs logiciels sur une journée* » (IMG 39).

On a aussi fait préciser aux internes à quel moment devrait être dispensée cette formation dans le cursus de Médecine Générale. Là aussi, il n'y avait pas de consensus : « *On pourrait faire ça sur la dernière année* » (IMG 30), « *Le plus tôt possible ! De toute façon leur séminaire d'installation arrive beaucoup trop tard* » (IMG 35), « *Autour du SASPAS, avant ou après je sais pas…* » (IMG 39).

3.2.3.4 Le Contenu de la formation

3.2.3.4.1 Les divers logiciels médicaux

En plus d'avoir questionné les IMG sur l'organisation de la formation universitaire, nous les avons interrogés sur les thèmes que devait aborder cette formation.
Une partie des IMG pense que le plus adapté serait une initiation aux logiciels : « *Les bases nécessaires.* » (IMG 5), « *Peut être des cours de sensibilisation en début de cursus IMG ?* » (IMG 40), « *Une formation de base sur l'intérêt des logiciels. Pour nous sensibiliser à l'utilisation des logiciels* » (IMG 37), « *Je serai allé à un cours dédié à la découverte des logiciels.* » (IMG 25).

D'autres IMG estiment qu'il faudrait profiter d'un tel enseignement pour élargir le nombre de logiciels qu'ils maitrisent : « *Ce qui pourrait être intéressant par contre serait une ouverture sur d'autres logiciels après le SASPAS.* » (IMG 26), « *Plutôt une démo visant à choisir un logiciel pour l'installation qu'une formation de base. Ca me semble plus réalisable* » (IMG 31), « *Il y a surtout une nécessité de voir plus de logiciels.* » (IMG 39).

3.2.3.4.2 Elargir à la gestion de cabinet

Certains IMG élargissent leur besoin de formation à d'autres facettes de la gestion de cabinet : « *en plus des bases de compta.* » (IMG 35), « *Vu comme ça on pourrait même créer un module gestion de cabinet.* » (IMG 28).

3.2.4 Les obstacles à une formation universitaire

Les internes recensent plusieurs obstacles que la faculté devrait surmonter dans la perspective de l'organisation d'une formation dédiée à l'informatique.

3.2.4.1 Les logiciels multiples

La principale appréhension des internes était le nombre important de logiciels sur le marché : « *Le souci c'est qu'il y a tellement de logiciels, moi-même je n'ai jamais eu deux fois le même logiciel en rempla* » (IMG 27), « *Je vois pas comment la fac pourrait choisir objectivement quel logiciel mettre en avant.* » (IMG 32).

3.2.4.2 Implication éthique

De ce problème de logiciels multiples découle un dilemme éthique pour la faculté : « *En même temps, difficile de ne pas faire de la pub pour certains logiciels au détriment des autres.* » (IMG 31), « *Déjà ça me semble pas éthique avec tous ces logiciels. Il y a quand même un gros biais commercial* » (IMG 32).

3.2.4.3 Les IMG

Un autre frein à la mise en place de cette formation serait les attentes des IMG. En premier lieu, la variabilité des bases informatiques : « *il faudrait que ce soit un cours facultatif et uniquement à la demande des étudiants parce qu'on n'a pas tous les mêmes besoins par rapport à l'informatique* » (IMG 33), « *Personnellement je n'ai aucune connaissance de base en dehors du passage en stage.* » (IMG 28).
Un autre facteur à appréhender serait tout simplement la motivation des IMG à assister à un enseignement supplémentaire : « *Les internes ne viendraient pas* » (IMG 13), « *parfois la motivation de l'IMG n'est peut être pas là …* » (IMG 40).

3.2.5 Le Rôle des éditeurs de logiciels

Une tierce partie est évoquée dans les entretiens : les éditeurs de logiciels.
Certains IMG estiment qu'ils doivent avoir un rôle à jouer dans notre formation : « *Je pense qu'ils devraient organiser une formation directement avec l'informaticien*» (IMG 8), « *Ce que pourrait faire les maitres de stage c'est contacter les éditeurs de logiciel pour qu'ils viennent eux même nous montrer directement comment ça marche.* » (IMG 36), « *Je pense que les versions d'évaluations des logiciels devraient être mise à disposition des internes plus facilement pour des essais persos.* » (IMG 32).

4 Discussion

Dans ce chapitre, nous reviendrons sur la méthode adoptée et ses limites et nous confronterons les idées principales que nous avons pu dégager des analyses descriptive et qualitative. Nous mettrons nos résultats dans la perspective des données actuelles de la littérature, dans l'objectif de mieux souligner l'influence du stage en autonomie sur les compétences en informatique professionnelle des internes.

4.1 Discussion de la méthode

4.1.1 Problème de la réorientation de la méthode

La réorientation de la méthode qualitative vers une méthode mixte a peut-être été un handicap. L'élaboration du questionnaire trop poussée et trop formalisée a présidé à cette réorientation. Dans ce travail, les deux méthodes (qualitative et quantitative) sont complémentaires car elles n'explorent pas les mêmes champs.
L'intérêt de la technique par entretien semi dirigé est de laisser mâturer la réflexion de l'interlocuteur, de faire naître des idées différentes de celles qu'il envisage au premier abord.

4.1.2 Critique du questionnaire quantitatif

Elaboré en amont des entretiens et modifié après l'entretien test, le questionnaire s'est révélé performant même si certains aspects peuvent être discutés.

4.1.2.1 Les atouts du questionnaire

Assez exhaustif, il a constitué une base enrichissante pour la partie qualitative, comme l'aurait fait les différents membres d'un focus groupe (beaucoup n'avaient pas, jusque là, formalisé leur réflexion et la partie quantitative a amorcé leur intérêt pour le sujet). Il a aussi permis de balayer l'ensemble des points à aborder dans la discussion à suivre. La construction du questionnaire s'est faite en échangeant avec mon directeur de thèse et mes maîtres de stages. Ils m'ont fait soulever des questionnements que je n'avais pas eus spontanément.

4.1.2.2 Les inconvénients du questionnaire.

Le contrecoup de la quasi exhaustivité des items a été une stérilisation de l'entretien. Les internes ayant déjà abordé de nombreux sujets au moment d'entreprendre la partie qualitative.

4.1.3 Au sujet de la partie qualitative

4.1.3.1 Critique de la trame d'entretien dirigé

La trame d'entretien dirigé fut élaborée en plusieurs temps. Initialement très complète et détaillée, elle s'est partiellement transformée en questionnaire suite à la réorientation de la méthode. Seule la partie concernant les thèmes du ressenti, de la formation et des attentes des IMG a été conservée. Elle s'est étoffée au fil des entretiens, afin de permettre à l'interviewer de rebondir sur les réponses des internes et de ne laisser aucun point en suspens. La discussion intervenait en fin de questionnaire, permettant aux internes d'élaborer sur les sujets abordés dans la première partie.
Cette trame est un outil flexible qui s'est modifié au fur et à mesure des entretiens.

4.1.3.2 La question des focus groupes

Un focus groupe aurait aussi permis aux participants de surenchérir les uns sur les autres et favorisé l'émergence d'autres points de vue. L'idée fut vite abandonnée pour des problèmes de faisabilité.

4.1.3.3 Les entretiens par téléphone

Ils ont présenté l'avantage de la faisabilité ; Rapidité d'exécution, minimum de gêne pour l'interviewé et de déplacement pour l'intervieweur. Ils ont l'inconvénient de nous priver de l'interprétation du comportement non verbal qui est l'apanage des entretiens en face à face. Cependant l'interview s'est fait sans à priori, en essayant de faciliter l'expression de l'interviewés, sans laisser de points dans l'ombre ; De ce point de vue on peut dire qu'elle a été satisfaisante.

4.1.3.4 Critique de la technique de recueil

Le fait de ne pas disposer d'enregistrement nous prive de la possibilité de contrôle ultérieur et ne garantit pas des approximations dans la prise de notes. Techniquement, aucune solution n'a été trouvée.

4.1.3.5 Critique de l'échantillon

Une fois la population définie : IMG ayant fait un stage en SASPAS en haute Normandie entre mai 2010 et novembre 2012, le recrutement s'est fait par cooptation, sans protocole prédéfini. Le nombre de 40 avait été avancé lors du tutorat thèse et cet objectif de nombre a présidé seul à la constitution de l'échantillon. Aucune sélection, ni d'âge ni de sexe ni d'année d'étude, n'a été faite. Les 40 premiers internes ayant accepté l'entretien et étant disponibles ont été intégrés à l'étude. Il s'agit bien d'une population directement intéressée par le sujet.

4.2 Discussion des résultats

4.2.1 Validité des données recueillies

Il faut noter que les propos recueillis au cours des entretiens sont des données déclaratives non vérifiables. Cependant, dans une enquête qualitative toute réponse doit être considérée comme une vérité et toutes les informations recueillies sont égales : une réponse unique a autant de poids qu'une réponse retrouvée plusieurs fois. L'homogénéité des réponses confère à l'étude une validité interne.
Le peu de données bibliographiques dont nous disposons nous interdit de parler de validité externe.

4.2.2 Les enseignements tirés de cette étude

4.2.2.1 Le stage de premier niveau comme base à la formation

L'exposition à l'informatique se fait tôt dans le cursus professionnel. Au cours du stage de premier niveau, la quasi totalité des internes y a été confronté mais très peu ont bénéficié d'une formation dédiée. Cette formation, quand elle a eu lieu, s'est cantonnée au dossier patient en laissant le plus souvent de coté la télétransmission, la comptabilité et la tenue de l'agenda électronique. Le détail de cette formation n'a pas été étudié dans ce travail et pourrait être le thème d'une étude à part entière.
Les internes ont spontanément évoqué l'intérêt d'introduire l'informatique comme objectif de stage dès le premier niveau.

4.2.2.2 Le début du stage

Une majorité des internes avait eu l'occasion de remplacer avant le début de leur SASPAS. Si certains reconnaissent avoir rencontré des difficultés en informatique, tous n'ont pas ressenti le besoin de s'améliorer en vue de leur stage en autonomie. On peut avancer plusieurs explications à cette incohérence ; Une mauvaise évaluation des conditions qu'ils allaient rencontrer dans ce stage, en particulier l'idée que l'informatique n'allait pas représenter un écueil ; Une mauvaise évaluation de leurs propres compétences ou encore l'idée que la formation leur serait proposée en temps utile. Cette dernière proposition est assez cohérente avec les suggestions de formation facultaires (largement reprises dans la partie qualitative), qui mettent en lumière que les internes attendent qu'on leur fournisse les formations « clé en main ».
Ils avaient d'ailleurs raison. Seuls trois internes n'ont reçu aucune formation au cours de leur stage (3.1.2.5) et plus des deux tiers se sont estimés au final satisfaits de cette formation (3.1.2.7), même si beaucoup déplorent le peu de temps qui y a été consacrée ; pour beaucoup, à peine une journée de formation cumulée sur les trois lieux de stage.
Les internes pensent que cette situation est perfectible et réclament que les MSU leur consacrent plus de temps : « *Un temps dédié en début de stage est indispensable.* » (IMG 32), « *Peut être même avant le début du stage il faudrait organiser un temps dédié au cabinet pour faire une préparation à la formation* » (IMG 34), « *Alors il faudrait*

commencer par au moins une demie journée de formation en stage. Ca semble un minimum ! » (IMG 37).

4.2.2.3 Réévaluation et supervision

Les internes manifestent le désir de recevoir une sorte d'enseignement continu informatique au long du stage : « *avec réévaluation au fur et à mesure de la situation par le MSU* » (IMG 33), « *Il faudrait refaire un point en cours de stage avec les MSU »* (IMG 8). Ils identifient les MSU comme les pourvoyeurs de cet enseignement. Ils reconnaissent que l'ordinateur est souvent le support de la supervision mais regrettent que cette supervision ne porte guère sur l'outil informatique lui même. Il y a donc une divergence dans les objectifs des internes et des MSU. Il est possible que les MSU surestiment les capacités informatiques des internes, et ce d'autant qu'il les voient manipuler leur smartphone avec dextérité ; Ils trouvent sans doute que les logiciels sont intuitifs et conviviaux et qu'une formation "sur le tas" suffira ; Certains verbatims corroborent d'ailleurs cette vision du problème : « *Déjà le meilleur moyen de se former est de manipuler soi même c'est comme pour tout en médecine.* » (IMG 27), « *Certes on apprend en tâtonnant par soi même mais ca reste un bon système* » (IMG 25). Par ailleurs, les objectifs du stage sont, sans doute, hiérarchisés par le MSU et l'informatique ne lui semble peut être pas prioritaire. Enfin, même si l'interne ne le ressent pas, on peut supposer que le MSU évalue implicitement le maniement informatique surtout si la supervision se fait sur dossier informatique.

4.2.2.4 L'auto-évaluation des internes

Pour une majorité d'internes, l'informatique n'est pas ressentie comme un handicap (3.1.2.8), cependant ils reconnaissent rencontrer des difficultés à se focaliser sur le patient, à faire deux choses à la fois. Ils avouent devoir rédiger des ordonnances à la main et parfois, perdre le contrôle de la consultation.
On peut interpréter cette discordance comme un défaut d'auto évaluation mais si on définit le handicap comme l'impossibilité ou la difficulté à faire, on peut aussi se dire que les deux propositions sont compatibles et que, malgré ces difficultés multiples et sans doute intermittentes, leur ressenti global de consultation est bon et qu'il estiment que l'informatique ne les a pas empêchés de faire une "bonne consultation".

4.2.2.5 La qualité de la formation en SASPAS

Quasiment tous les internes affirment que l'informatique est une aide dans leur pratique en fin du stage. Ceci semble être le reflet d'une formation efficace, même si, à peine plus de la moitié des IMG se satisfait de sa formation globale à l'informatique.
Nous avons détaillé les points de formations principaux. La quasi totalité des IMG pense s'être améliorée au maniement des logiciels et du dossier patient. Par contre, une proportion moindre a pu s'améliorer à la télétransmission, la gestion comptable ou l'agenda électronique. Des explications alternatives à une carence de formation peuvent être supposées. D'une part, les MSU n'utilisent pas toujours ces fonctions ; Ils ont souvent des agendas papiers par exemple et d'autre part, le rôle des stagiaires

n'implique pas l'utilisation des fonctions qui gravitent autour de la consultation. Le même problème était déjà retrouvé avec le stage de premier niveau.
Comme le nom du stage l'indique, cette formation à l'informatique se fait en grande partie en autonomie, par le biais d'une autoformation par « tâtonnement ». Même si cette formation est efficace, les IMG sont en demande d'une formation complémentaire par les MSU, allant au delà de la consultation.

4.2.2.6 Le niveau informatique des internes

Un étude évaluant le SASPAS en Ile-De-France retrouve un pourcentage d'internes s'estimant autonome vis à vis de l'informatique en fin de stage de 77% (12), ce qui est tout à fait cohérant avec nos résultats.
L'utilisation des logiciels semble sommaire en début de stage puisque l'aide à la prescription est la seule fonction mentionnée par plus d'un quart des IMG comme un point positif. En fin de stage viennent s'y ajouter les outils de prévention et la comptabilité. Peu de fonctions sont pleinement maitrisées par les IMG en début comme en fin de stage. Certaines fonctions qui semblent être accessibles et faciles à prendre en main sont à peine mentionnées comme l'intégration des examens complémentaires, la télétransmission, la numérisation des correspondances, l'utilisation de documents types ou l'agenda informatisé. On note qu'il s'agit de fonctions utiles en dehors de la consultation. On peut dire que les IMG ne maitrisent, après le SASPAS, les logiciels que dans leurs fonctions de bases. D'ailleurs, une faible proportion des IMG affirme avoir utilisé l'ensemble des fonctions du logiciel en fin de stage.

4.2.2.7 Le manque d'ambition formative de l'interne

Les internes sont peu concernés par les fonctions relatives à la gestion du dossier au long cours. On a constaté dans le paragraphe précédent que les fonctions préférées des internes s'inscrivent dans le cadre de la consultation du jour. L'interne focalisé sur la consultation, mal à l'aise dans cet exercice difficile et chargé en responsabilité, va à l'essentiel. Il s'occupe du cœur du problème et néglige volontiers les fonctions informatiques subalternes de remplissage du dossier : les versants prévention, administratif et classements divers…
Un parallèle peut être fait avec le maniement parfois rudimentaire des logiciels des MSU évoqué par les internes. Les MSU et le reste de la population de MG ne cherchent à maitriser que les fonctions qu'ils jugent utiles pour leur pratique personnelle.

4.2.2.8 Compétences informatiques des MSU

Les internes estiment les compétences informatiques de leur MSU insuffisantes. Il semble important de relativiser ces propos. Les internes n'ont pas forcement bénéficié de tout le transfert de savoir de leurs Maitres de Stages. Les médecins généralistes utilisent spécifiquement les fonctionnalités qui leur sont utiles. Tous les médecins n'ont pas la même pratique. D'après l'étude réalisée par CAHEN V. (4), toutes les fonctions ne sont pas maitrisées dans les mêmes proportions par les médecins généralistes : les FSE (96,2%) et la prescription assistée (87,2%) sont les plus répandues. Viennent ensuite l'agenda électronique (35,3%), la réception des biologies au format sécurisé (42,1%) et

la comptabilité (60,1%). Tous les médecins n'éprouvent pas le même besoin d'utiliser les diverses fonctionnalités offertes. Sur ce sujet, l'intégralité des IMG affirme que l'optimisation d'utilisation est utilisateur dépendant. Les IMG soumettent la formation des MSU par la faculté comme une amélioration potentielle de l'enseignement en SASPAS. Mais la complexité de la tache et la faible motivation des MSU semblent être des obstacles conséquents à un tel projet.

4.2.2.9 Evolution des pratiques

Depuis une quinzaine d'année l'informatisation des cabinets médicaux s'est progressivement généralisée. Parallèlement, les progrès techniques du matériel et des connections internet ont radicalement changé la manière d'exercer. Une étude FORMMEL (13) recueille l'avis des Médecins Généralistes sur la place qu'aura l'informatique dans leur pratique médicale et la grande majorité (68%) prédit une évolution importante.
Un certain nombre de MSU a connu cette transition mais les plus jeunes d'entre eux ont appris à travailler comme cela. On peut aussi penser que les IMG formés en ce moment auront plus de facilité quand ce sera à eux de former les futures générations.
L'informatique est particulièrement importante dans le cadre du stage car elle est sécurisante pour les patients, l'interne, mais également pour les MSU qui pourront contrôler le travail fait en leur absence.
Doit-on considérer que la formation en informatique actuelle n'est pas à la hauteur de l'importance qu'elle occupe actuellement dans l'exercice médical ?

4.2.2.10 Une formation universitaire

Même si les IMG sont intéressés par une éventuelle formation informatique universitaire, ils ne semblent pourtant pas demandeurs d'une formation avancée à l'informatique. Les thèmes de cours avancés relèvent le plus souvent de l'initiation et formation aux bases de nouveaux logiciels.
Les internes ne sont donc pas intéressés par un perfectionnement de leur maitrise des logiciels de gestion mais plutôt dans l'attente d'une maitrise d'un plus grand nombre de logiciels en vue d'une plus grande autonomie et flexibilité en remplacement.
L'étude de S. PAULA PALMA S. (14) évalue les enseignements du DES de MG de Rouen. On remarque que, parmi les thèmes d'enseignement manquant, les internes n'y font pas mention de l'informatique.

4.2.2.11 Fournir aux MSU des objectifs de stage

Fournir aux MSU des objectifs de stage semble être une des pistes d'amélioration à la formation des internes en informatique. On pourrait définir un programme pour les deux stages ambulatoires : une approche basique en premier niveau avec des fonctions relatives à la consultation et une formation avancée en SAPAS s'étendant aux fonctions qui gravitent autour de la consultation ; En amont, maniement de l'agenda électronique et intégration des résultats et des courriers ; En aval, gestion des FSE et de la comptabilité.

Exiger des MSU d'enseigner autre chose que ce qu'ils pratiquent est sans doute illusoire, par contre, les inciter à motiver explicitement auprès de leur interne les particularités de leurs maniements des logiciels parait plus réaliste.
On peut aussi espérer que ces objectifs préalablement précisés, sorte de cahier des charges du stage, amènent les MSU à progresser eux mêmes en informatique.
Ces objectifs pourraient constituer la base d'une grille d'évaluation des compétences informatiques utilisable, à la fois pour le suivi des acquisitions en cours de stage et pour l'évaluation finale.
Certains de ces critères pourraient être l'optimisation du temps de consultation, le nombre de fonctions maitrisées, la transparence d'utilisation, la personnalisation du logiciel, la non répétition des erreurs, la résolution des problèmes techniques.

5 Conclusion

Nous avons montré que le passage en SASPAS modifie bien les connaissances des logiciels de gestion des internes. Nous avons également étudié les attentes des internes et des pistes d'amélioration possibles à la formation informatique, dans le cadre du DES de MG. Ce stage leur permet de se confronter à des logiciels multiples et d'intégrer dans leurs pratiques les aides à la consultation, au moins les fonctions de base. Les IMG, qui pour la plupart, ont un contact avec l'informatique depuis l'enfance, ressentent, devant les logiciels de gestion de la consultation, un besoin de formation. Ils jugent celle qu'ils reçoivent de leur MSU perfectible et pointent le fait qu'ils n'en reçoivent pas d'autre.

L'organisation de l'enseignement au cours du SASPAS nécessite de respecter un temps dédié à la formation initiale et l'instauration d'une réévaluation régulière en cours de stage. En l'absence de critères d'évaluation et parfois d'encadrement, les internes ont tendance à s'auto évaluer. Le niveau des internes reste limité en fin de stage aux fonctions de consultations basiques. Ils ne sont pas en demande d'une formation poussée à l'informatique mais plutôt d'une diversification des logiciels auxquels ils sont formés.

Un des points essentiels mis en évidence par ce travail est le souhait, manifesté par les internes, de voir instaurer des objectifs de stage, spécifiques au maniement des divers logiciels métiers. Ils souhaitent voir formaliser une formation basique en stage de premier niveau afin de pouvoir, en SASPAS, améliorer efficacement leurs compétences informatiques. Le niveau informatique des MSU est souvent critiqué dans un contexte de transition générationnelle vis à vis de l'informatique. Ces objectifs de stages présenteraient aussi l'intérêt d'aider les MSU à progresser, eux aussi, dans le maniement de leurs logiciels.

Le rôle de faculté dans la formation informatique, s'il est évoqué par beaucoup, semble délicat à mettre en place. L'évolution des pratiques, la place croissante de l'informatique au sein de la consultation et autour de la consultation, amèneront peut être à intégrer des modules de formations aux logiciels métiers dans la formation facultaire. Les modalités ne seront certainement pas faciles à mettre en place, en particulier pour des problèmes éthiques.

6 Questionnaire/Guide d'Entretien utilisé

6.1 Formation informatique préliminaire au SASPAS

1) Quel est votre niveau informatique global ?

2) Quel usage faisiez-vous de l'informatique en général au quotidien ?

3) Lors de vos stages hospitaliers avez-vous utilisé des dossiers informatisés ?

4) Lors du stage de premier niveau, avez-vous été formé aux logiciels de gestion de cabinet de médecine générale ?

5) En particulier à la gestion du dossier patient ?

6) A la télétransmission des FSE ?

7) A la comptabilité du cabinet ?

8) Avez-vous ressenti l'importance de l'informatique en consultation au cours du stage ?

9) En particulier pour la gestion des RDV ?

10) En particulier pour la gestion comptable ?

11) Avez-vous eu l'occasion d'utiliser les logiciels en remplacement ?

12) Avez-vous ressenti des lacunes ?

13) Avez-vous ressenti le besoin de vous perfectionner en vue du SASPAS ?

6.2 Le SASPAS

14) Votre lieu de consultation était-t-il équipé d'un logiciel médical ?

15) Les logiciels de gestion utilisés étaient-ils différents entre chaque cabinet ?

16) L'utilisation de logiciels multiples a-t-elle posé problème ?

17) Avec qui s'est fait la prise en main du logiciel ?

18) Et dans quelle situation ?

19) Pouvez-vous estimer la durée de cette formation initiale ?

20) Vous êtes-vous senti prêt à l'issue de cette formation initiale ?

21) Initialement, l'usage de l'informatique en consultation a-t-il été un handicap ?

22) Avez-vous eu des difficultés à focaliser votre attention sur le patient ?

23) Avez-vous eu des difficultés à faire les deux choses à la fois ?

24) Vos difficultés face à l'informatique ont elle déjà pris le dessus sur la gestion de la consultation ?

25) Avez-vous été obligé de rédiger des ordonnances ou des courriers manuscrits par manque de connaissance du logiciel ?

26) Lister les points positifs de l'informatique en début puis en fin de stage

27) Lister les points négatifs de l'informatique en début puis en fin de stage

28) Qui vous a aidé devant les difficultés rencontrées au cours du stage ?

29) Le dossier informatisé a-t-il pu servir de support à la supervision ?

30) La supervision a-t-elle été une occasion de résoudre vos problèmes informatiques ?

31) Pensez-vous avoir, au cours du stage, utilisé l'ensemble des possibilités de votre logiciel ?

32) Les MSU font-il une utilisation différente d'un même logiciel ?

33) Pensez-vous que l'optimisation d'utilisation du logiciel soit utilisateur dépendant ?

34) Finalement les logiciels sont-ils devenus une aide dans votre pratique ?

35) Ce stage vous a-t-il permis d'améliorer vos connaissances des logiciels de gestion ?

36) En particulier à la gestion du dossier patient ?

37) A la télétransmission des FSE ?

38) A la comptabilité du cabinet ?

39) Quels critères retiendriez-vous pour évaluer l'amélioration de vos connaissances des logiciels de gestion de cabinet au cours du passage en SASPAS ?

6.3 Après le SASPAS

40) Si vous ne l'étiez pas déjà, le SASPAS vous aura-t-il incité à vous informatiser à l'installation ?

41) Le SASPAS vous aura-t-il aidé à choisir un logiciel de gestion ?

42) Le SASPAS vous a-t-il aidé à être plus performant en remplacement ?

43) L'informatisation joue-t-elle un rôle dans le choix de vos remplacements ?

44) Quelles sont vos attentes concernant les logiciels de gestion de cabinet ?

45) Pensez-vous avoir été bien formé à l'utilisation de l'informatique ?

46) Quels sont pour vous, les obstacles à l'amélioration de vos connaissances des logiciels de gestion de cabinet lors de votre stage ?

6.4 Discussion

- Voyez-vous des pistes d'amélioration de cette formation ?
- Concernant les connaissances limitées des MSU. Y-aurait-il selon vous un intérêt à leur proposer une formation informatique ?
- A votre avis ce serait le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?
- Sous quelle forme cette formation à la fac devrait-elle s'organiser ?
- A quel moment du cursus cette formation devrait-elle être proposée aux étudiants ?
- Quels seraient les freins à mettre en place une telle formation ?
- Voyez-vous autre chose à ajouter que l'on aurait omis au cours de l'entretien ?

7 Retranscription des Entretiens Qualitatifs

7.1 Interne 5

Investigateur : A ton avis ce serait le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 5 : Oui un apprentissage devrait être mis en place notamment à l'aide de fascicules produits par la fac présentant les bases nécessaires sous forme de tutoriaux. Genre des polycopiés, tu vois ce que je veux dire ?
Mais après les difficultés à nous former ça va être surtout les multiples logiciels…

7.2 Interne 8

Investigateur : A ton avis ce serait le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 8 : Non pas du tout. Tout simplement que les logiciels multiples posent un problème d'impartialité pour la fac. Par contre la faculté devrait inciter les MSU à nous former. Ce serait donc une formation de la fac indirecte !

Investigateur : Est-ce que tu vois d'autres améliorations éventuelles de cette formation?

IMG 8 : Ca oui, c'est pas parce que la fac ne nous fait pas de formation qu'il n'y a pas des choses à revoir. Déjà il faudrait refaire un point en cours de stage avec les maitres de stage. Mais il n'y a pas que les MSU qui peuvent nous former. Je pense qu'ils devraient organiser une formation directement avec l'informaticien.

7.3 Interne 12

Investigateur : A ton avis ce serait le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 12 : Oh Oui, carrément une formation globale à l'informatique et puis aux principaux logiciels sur le marché.

Investigateur : Et comment il faudrait mettre en place cette formation ?

IMG 12 : La mise en place d'une telle formation serait limitée par la multitude de logiciels disponibles. Donc non je vois pas comment on pourrait mettre en place cet enseignement.

Investigateur : Est-ce que tu vois des pistes d'amélioration de la formation au cours du SASPAS ?

IMG 12 : Je constate qu'en fin de SASPAS je ne maitrise qu'un nombre restreint de logiciels… Et c'est gênant pour la suite.

7.4 Interne 13

Investigateur : A ton avis ce serait le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 13 : Non j'ai déjà eu une très bonne formation initiale de mes maitres de stage. Je ne pense pas qu'il y ait de raison de faire plus au niveau de la fac. Des cours informatiques, ca servirait à rien et puis de toute façon les internes ne viendraient pas.

Investigateur : Tu vois autre chose à ajouter ?

IMG 13 : Non rien de plus que ce qui existe déjà.

7.5 Interne 18

Investigateur : Est-ce que tu vois des pistes d'amélioration de cette formation ?

IMG 18 : Ben, c'est dommage d'avoir des MSU non informatisés…

Investigateur : A ton avis ce serait le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 18 : Oui.

Investigateur : Et du coup tu verrais comment cette formation à la fac ?

IMG 18 : Je ne vois pas vraiment comment organiser cette formation même si ce serait une bonne chose. D'une part ce serait une bonne idée de faire quelques cours mais il y a le problème des logiciels multiples. On peut d'ailleurs étendre au problème de la gestion du cabinet.

Investigateur : Tu vois autre chose à ajouter ?

IMG 18 : L'informatique c'est quelque chose d'important dans notre quotidien, même primordial… On pourrait déjà revoir le problème de la disparité d'utilisation et de fonctionnement entre les prats.

7.6 Interne 19

Investigateur : A ton avis ce serait le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 19 : Non ça me semble bien compliqué car il y a trop de logiciels. En y pensant finalement il y a plein de logiciels mais ils sont souvent semblables…
A mon avis il y a juste besoin d'une quinzaine de jours d'apprentissage sur le tas de nécessaire, le principal se fait en autonomie en étant confronté aux problèmes.
Je crois qu'il n'y a pas de réel apprentissage en binôme par exemple, donc je ne sais si on en tirerait des bénéfices en cours

Investigateur : Tu vois d'autres choses que l'on pourrait améliorer?

IMG 19 : Pour moi la meilleure formation se fait sur le tas. Les questions et besoins viennent avec l'expérience. Et puis l'utilisation des logiciels globalement est rudimentaire par les internes mais aussi les médecins !

7.7 Interne 23

Investigateur : A ton avis ce serait le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 23 : Non. Il y a trop de logiciels. En plus ils sont très différents. Ca me semble impossible de faire gérer ça par la fac.

Investigateur : Est-ce que tu vois d'autres pistes d'amélioration de cette formation ?

IMG 23 : La situation telle quelle est aujourd'hui où les internes apprennent sur le tas n'est pas idéale mais elle est acceptable. Je ne vois pas de réelles façons pratiques d'améliorer les choses.

Investigateur : Et par rapport à tes MSU qui ne répondaient pas toujours à tes attentes ?

IMG 23 : Les MSU manquant de compétences ne seront de toute façon pas motivés pour être formés par la faculté.

7.8 Interne 24

Investigateur : Est-ce que tu vois des pistes d'amélioration de cette formation?

IMG 24 : Il existe des outils de formation et des tutoriaux en ligne qu'il faudrait que les MSU nous fassent utiliser.
Sinon ce que j'ai trouvé dommage c'est de n'avoir été formé qu'au logiciel utilisé par mon maitre de stage. Par rapport a la multitude des logiciels. J'aurai aimé voir plus de logiciels au cours de mon SASPAS. Afin d'être plus autonome en remplacement.

Investigateur : A ton avis ce serait le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 24 : Non, ce serait bien en effet mais comme il y a énormément de logiciels, je ne pense pas.

Investigateur : Et au niveau des maitres de stage?

IMG 24 : De toute façon il est difficile de former les MSU s'ils ne sont eux même pas motivés à le faire. Mais sinon je pense avoir eu globalement une bonne formation.

7.9 Interne 25

Investigateur : Est-ce que tu vois des pistes d'amélioration de cette formation?

IMG 25 : Hmmm… Pas vraiment, en stage la formation est bonne. Certes on apprend en tâtonnant par soi même mais ca reste un bon système.

Investigateur : A ton avis ce serait donc plutôt le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 25 : Oui pourquoi pas ça permettrait de palier aux limitations du Maitre de Stage ou quand il est pas disponible à nous former. Je serais allé à un cours dédié à la découverte des logiciels. En ED ou en cours magistral les deux seraient bien.

7.10Interne 26

Investigateur : A ton avis ce serait le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 26 : Non je suis satisfaite de ma formation. C'est pas le rôle de la fac de faire ça et c'est infaisable de toute façon. L'apprentissage se fait sur la pratique surtout.
Ce qui pourrait être intéressant par contre serait une ouverture sur d'autres logiciels après le SASPAS.

Investigateur : Tu évoquais tout à l'heure des connaissances limitées des maitres de stage vis à vis de l'informatique. Que penses tu que l'on pourrait faire pour améliorer ça ?

IMG 26 : Certains MSU ne sont pas intéressés par l'informatique de toute façon. Une formation des MSU ne serait donc pas adaptée.
Par contre si tu veux vraiment améliorer les choses, les objectifs de formation devraient être instaurés dès le stage de premier niveau.

7.11Interne 27

Investigateur : A ton avis ce serait le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 27 : Oui. On est en effet pas bien formé à l'informatique. Notamment en ED. Il y a de la place sur les ED de première année, pour mettre en place une présentation des différents logiciels.

Investigateur : Est-ce que tu vois d'autres pistes d'amélioration de cette formation ?

IMG 27 : Oui plein mais il y a plusieurs obstacles. Déjà le meilleur moyen de se former est de manipuler soi même c'est comme pour tout en médecine.
Le souci c'est qu'il y a tellement de logiciels, moi-même je n'ai jamais eu deux fois le même logiciel en rempla.
En plus on pourrait former les MSU et les informer qu'il est nécessaire de nous former. Il faudrait même faire de l'informatique un objectif de stage. Dans l'état des choses l'informatique passe au second plan.

7.12Interne 28

Investigateur : A ton avis ce serait le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 28 : Un enseignement d'informatique me semble indispensable maintenant…Cet enseignement doit être à la fois théorique et pratique. Donc dans l'état des choses il

manque quelque chose. Mais on peut carrément étendre le problème à la cotation, la télétransmission, la compta, les feuilles de payes…
Vu comme ça on pourrait même créer un module gestion de cabinet. Personnellement je n'ai aucune connaissance de base en dehors du passage en stage.
Après est-ce que la fac est capable de le mettre en place ?

Investigateur : Et tu évoquais tout à l'heure le problème des maitres de stage limités dans leur maitrise informatique, tu penses que l'on pourrait améliorer ça ?

IMG 28 : Pour une éventuelle formation complémentaire des MSU… ça semble complexe aussi car les niveaux sont variables d'un médecin à l'autre et ils ont tous des logiciels différents. Tu me diras c'est les même problème pour les internes.

7.13Interne 29

Investigateur : Est-ce que tu vois des pistes d'amélioration de cette formation ?

IMG 29 : Non pas vraiment, je dois dire que mon stage s'est plutôt bien passé.

Investigateur : A ton avis ce serait le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 29 : Un cours informatique devrait être mis en place. En nous présentant les 3 logiciels les plus répandus en France par exemple. En nous présentent ce cours avant le SASPAS cela nous permettrait d'être autonome a l'arrivée en stage.

Investigateur : Tu vois autre chose à ajouter?

IMG 29 : Non pas vraiment, tu sais moi je fais du smur maintenant alors…

7.14Interne 30

Investigateur : Est-ce que tu vois des pistes d'amélioration de cette formation?

IMG 30 : Pas vraiment, on peut dire que je suis pas satisfaite de cette formation, mais je vois pas par où commencer pour améliorer tout ça !

Investigateur : Donc ce serait plutôt ce serait le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 30 : Oui clairement, l'informatique fait pleinement partie de notre boulot.

Investigateur : Et du coup tu verrais comment cette formation à la fac ?

IMG 30 : Une formation théorique en amphi serait trop floue… faudrait sinon assurer un maniement des logiciels en petits groupes. On pourrait faire ça sur la dernière année.

Investigateur : Tu vois autre chose à ajouter?

IMG 30 : Je crois que c'est tout.

7.15Interne 31

Investigateur : A ton avis ce serait le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 31 : Oui, peut être une formation initiale aux divers logiciels sur le marché… (Réfléchit) En même temps, difficile de ne pas faire de la pub pour certains logiciels au détriment des autres.
Plutôt une démo visant à choisir un logiciel pour l'installation qu'une formation de base. Ca me semble plus réalisable.

Investigateur Tu vois autre chose à ajouter ?

IMG 31 : Comme je te disais moi j'ai vu très peu d'informatique sur mon stage. J'avais fait ce choix de stage volontairement pour me tester et me mettre en difficulté. Et au final c'était pas inintéressant de passer dans un stage ou il n'y a pas de d'informatique pour la formation médicale ! (Rires)

7.16Interne 32

Investigateur : Est-ce que tu vois des pistes d'amélioration de cette formation ?

IMG 32 : Un temps dédié en début de stage est indispensable. Et ensuite une réévaluation régulière par les MSU.

Investigateur : Et penses-tu que ce soit le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 32 : ça me semble impossible à mettre en place donc non.
Déjà ça me semble pas éthique avec tous ces logiciels. Il y a quand même un gros biais commercial. Je vois pas comment la fac pourrait choisir objectivement quel logiciel mettre en avant.

Investigateur Tu vois autre chose ?

IMG 32 : Oui mais ça n'a rien à voir avec la fac. Je pense que les versions d'évaluations des logiciels devraient être mise a disposition des Internes plus facilement pour des essais persos.

7.17Interne 33

Investigateur : Penses-tu que ce soit le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 33 : Oui un cours d'initiation dédié pourrait être mis en place.

Investigateur : Et comment tu organiserais ce cours ?

IMG 33 : Déjà il faudrait que ce soit un cours facultatif et uniquement à la demande des étudiants parce qu'on n'a pas tous les mêmes besoins par rapport à l'informatique.
Ca pourrait passer par des groupes d'échange et témoignage des IMG entre eux…
Evidemment c'est délicat à mettre en place à cause du nombre de logiciels…

Investigateur Tu vois d'autres points à améliorer ?

IMG 33 : Oui, il faut absolument former les MSU, mais des fois ils ne sont juste pas intéressé par l'informatique de toutes façons.
Et il faut aussi prendre le temps nécessaire en début de stage avec réévaluation au fur et a mesure de la situation par le MSU.

7.18Interne 34

Investigateur : Est-ce que tu vois des pistes d'amélioration de cette formation ?

IMG 34 : Le plus important je pense ça reste de prendre du temps en début de stage… Peut être même avant le début du stage il faudrait organiser un temps dédié au cabinet pour faire une préparation à la formation.

Investigateur : A ton avis ce serait le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 34 : oui, je pense que oui. Inclut dans les cours du jeudi ça pourrait être bien.

Investigateur : Et du coup tu verrais comment cette formation à la fac ?

IMG 34 : Et bien on pourrait avoir un cours en deux temps : D'abord une présentation des principaux logiciels disponibles. Puis une formation pratique en ED.

Investigateur Tu vois autre chose ?

IMG 34 : Il faudrait aussi prendre le temps de former les Maitres de stage. Parce que si eux même ne sont pas capables d'utiliser leur ordinateur comme c'est nos principaux enseignants sur ce sujet, alors ça peut pas fonctionner.

7.19Interne 35

Investigateur : Penses-tu que ce soit le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 35 : Oui tout a fait.

Investigateur : Et du coup tu verrais comment cette formation à la fac ?

IMG 35 : Ben ça pourrait être un cours de formation initiale même en plus des bases de compta.

Investigateur : Et il faudrait faire quand ce cours ?

IMG 35 : Le plus tôt possible ! De toute façon leur séminaire d'installation arrive beaucoup trop tard.

Investigateur Tu vois autre chose ?

IMG 35 : Ce qu'ils pourraient faire ce serait uniformiser les logiciels des MSU.

7.20Interne 36

Investigateur : Est-ce que tu vois des pistes d'amélioration de cette formation ?

IMG 36 : Ce que pourrait faire les maitre de stage c'est contacter l'éditeur du logiciel pour qu'il vienne lui même nous montrer directement comment ca marche. Tu sais maintenant moi je travaille en PMI et quand je suis arrivé c'est ce qu'ils ont fait. Y'avait personne pour me montrer alors ils ont fait directement venir l'informaticien pour qu'il me montre et ça a été très bien comme ça. J'étais à l'aise beaucoup plus vite qu'en stage parce que l'apprentissage se fait surtout sur le tas.

Investigateur : Penses tu que la faculté aurait un rôle à jouer dans cette formation ?

IMG 36 : Non ce n'est pas du leur rôle. Ils ont déjà trop de chose à nous apprendre. Ils ont déjà besoin d'améliorer leur formation de base.

7.21Interne 37

Investigateur : Est-ce que tu vois des pistes d'amélioration de cette formation ?

IMG 37 : L'apprentissage il se fait par soi même en pratique de toutes façons ! Alors il faudrait commencer par au moins une demie journée de formation en stage. Ca semble un minimum !

Investigateur : Donc ce serait plutôt le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 37 : Oui, bien que le nombre de logiciels pose problème…
(Réfléchit) Une formation de base sur l'intérêt des logiciels. Pour nous sensibiliser à l'utilisation des logiciels. A l'ère des génériques et des conventions médicales on est obligé de s'informatiser.

Investigateur : Et du coup tu verrais comment cette formation à la fac ?

IMG 37 : Ca je sais pas. Ca va être compliqué.

Investigateur Tu vois autre chose ?

IMG37 : Au final on n'a pas une autonomie complète en fin de SASPAS car on est de toutes façons sur des logiciels différents en pratique lors des remplacements. Alors il faudrait qu'ils s'arrangent pour qu'on en voit plus avant de remplacer.

7.22Interne 38

Investigateur : Est-ce que tu vois des pistes d'amélioration de cette formation ?

IMG 38 : Hola ! ça me semble compliqué en stage, si déjà les maitres de stage n'ont pas envie de maitriser leur logiciels ! alors…

Investigateur : Donc ce serait plutôt le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 38 : Oui c'est quand même une part intégrale de la pratique quotidienne.

Investigateur : Et du coup tu verrais comment cette formation à la fac ?

IMG 38 : Ce n'est pas le rôle des Maitres de stage d'assurer un cours à la fac. Ce qu'il faudrait ce serait plutôt un séminaire général de présentation je pense…

Investigateur Tu vois autre chose ?

IMG 38 : (Silence) surtout souligner qu'une connaissance limitée de l'informatique peut être un frein à la pratique.

7.23Interne 39

Investigateur : A ton avis est-ce le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG 39 : Il y a surtout une nécessité de voir plus de logiciels. Et par la théorie surtout. Du coup oui la fac aurait un rôle à jouer.

Investigateur : Et donc tu verrais comment cette formation à la fac ?

IMG 39 : Il faudrait qu'ils invitent les développeurs à présenter leurs logiciels sur une journée.
Ils pourraient aussi mettre en place un cours interactif. Par exemple un ED supplémentaire pour évaluer les bases de chaque logiciels. Parce qu'il faut dire qu'il y a beaucoup d'ED qui servent pas à grand chose !

Investigateur : Et à ton avis ce cours supplémentaire devrait avoir lieu quand ?

IMG 39 : Autour du SASPAS, avant ou après je sais pas… ce serait déjà assez compliqué a mettre en place.

Investigateur Tu vois autre chose à ajouter ?

IMG 39 : non rien de précis… Surtout voir plus de logiciels parce que ça a vraiment été un problème en stage..

7.24Interne 40

Investigateur : A ton avis est-ce le rôle de la faculté d'assurer cette formation ?

IMG40 : À partir du moment où il s'agit d'un outil d'aide à la décision médicale il doit y avoir formation. Donc oui je pense que la fac aurait un rôle à jouer…
A mon avis une bonne utilisation de l'informatique entraine une une meilleure maitrise de la médecine au quotidien.
En tout cas à l'hôpital on a droit à aucune formation, ça c'est sur !

Investigateur : Et du coup tu verrais comment cette formation à la fac ?

IMG 40 : Ca je sais pas trop… (Hésitation) Peut être des cours de sensibilisation en début de cursus IMG ? Après sous quelle forme c'est une bonne question…

Investigateur Tu vois autre chose ?

IMG 40 : Oui surtout ne pas négliger la formation initiale de début de stage. Ca reste le plus important même si parfois la motivation de l'IMG n'est peut-être pas là …

8 Références Bibliographiques

1) Circulaire DGS/DES/2004/ N° 192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation du Stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé

2) DES COURTIS F. Le DMP et le médecin vague 1 du Baromètre. Etude IPSOS 2007
http://www.ipsos.fr/ipsos-marketing/actualites/dossier-medical-personnel-dmp-et-medecins

3) HAMON JP. Informatisation des cabinets libéraux d'Île-de-France. Etude URML Ile De France. 2008

4) NGUYEN V. L'informatisation des cabinets médicaux en Basse-Normandie. Thèse : Médecine, Caen 2009

5) CAHEN V. Les logiciels de gestion de cabinet de médecine générale : utilisations, besoins et critiques. Thèse : Médecine, Université Paris Diderot-Paris 7 2007

6) MONTI L. Evaluation des logiciels de gestion de cabinet en médecine générale. Thèse : Médecine, Aix Marseille 2 2007

7) NAULIN B. Analyse et comparaison des logiciels médicaux les plus utilisés en cabinet de médecine générale et réflexions sur les améliorations futures à envisager. Thèse : Médecine, Université Paris Diderot-Paris 7 2010

8) TAUDIN F. Quel logiciel en médecine générale ? Thèse : Médecine, Nantes 2004

9) PASQUIER E. Comment Préparer et réaliser un entretien semi-dirigé dans un travail de recherche en Médecine Générale. Mémoire : Médecine, Université Lyon Nord 2004

10) LETRILLIART L, BOURGEOIS I, VEGA A, and al. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Exercer. 2009;(87):74–9

11) AUBIN-AUGER I, MERCIER A, BAUMANN L, and al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008 ;(84) :142-5

12) THOMAS S. Evaluation du semestre novembre 2004 - avril 2005 des Stages Ambulatoires en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) de la région Ile-de-France. Thèse : Médecine, Université Paris-Est Créteil Val de Marne 2006

13) FORMMEL, Résultats de l'Enquête sur l'Apport de l'Informatique dans la Pratique Libérale Médicale. 2000

14) PAULA PALMA S. Evaluation des enseignements du DES de Médecine Générale du Rouen. Thèse : Médecine, Rouen 2011

RIAUDEL T. Étude descriptive et analytique de la gestion de la complexité par des internes en Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS) Thèse : Médecine, Nantes 2009

LARUE C. Particularités pédagogiques du SASPAS enquête auprès des étudiants de Lariboisière-Saint Louis. Thèse : Médecine, Université Paris Diderot-Paris 7 2006

PORTIER LECARPENTIER M. Quel est le vécu des Maîtres de Stage accueillant un interne en SASPAS ? Thèse : Médecine, Université Paris Diderot-Paris 7 2010

MARI-TURRET C. SASPAS enquête nationale sur le vécu des internes de médecine générale en stage de novembre 2003 à avril 2004. Thèse : Médecine, Université de Bretagne Occidentale 2004

PONCOT C. Évaluation du Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS) en 2006 enquête nationale auprès des internes de médecine générale Thèse : Médecine, Université de Franche Comté 2006

BOMPAS J. Participation à la gestion administrative, financière, humaine et structurelle de l'entreprise médicale lors du SASPAS : évaluation qualitative sur un semestre à Angers. Thèse : Médecine, Angers 2010

Résumé

Comment le passage en SASPAS des Internes en Médecine Générale de région Haute-Normandie modifie leur connaissance des logiciels de gestion de cabinet ?

Cette étude est une enquête mixte quantitative et qualitative, reposant sur un questionnaire qui porte sur les modalités de la formation, suivi d'un entretien semi dirigé explorant les attentes des internes. La population étudiée était représentée par un échantillon de 40 internes de Médecine Générale ayant validé leur stage en autonomie entre mai 2010 et novembre 2012 en Haute-Normandie. Les principaux résultats ont montré que ce stage permet aux internes d'intégrer dans leurs pratiques les fonctions de base de la consultation. Ils jugent l'enseignement de leur maitre de stage perfectible et pointent le fait qu'ils n'en reçoivent pas d'autre. Un des points essentiels est le souhait des internes de voir instaurer des objectifs de stage spécifiques au maniement des logiciels de gestion de cabinet. Le rôle de la faculté dans la formation informatique, s'il est évoqué par beaucoup, semble délicat à mettre en place.

MOTS-CLES : Médecine générale ; évaluation ; enseignement ; SASPAS ; informatique ; logiciels de gestion de cabinet