HAL
open science

Apports de la téléexpertise sécurisée MonSisra, mise en place au centre hospitalier Annecy Genevois, dans la coopération entre professionnels de santé dans le domaine de la pratique dermatologique en médecine générale en Haute-Savoie

Amandine Chachura, Thomas Meneguzy

To cite this version:

Amandine Chachura, Thomas Meneguzy. Apports de la téléexpertise sécurisée MonSisra, mise en place au centre hospitalier Annecy Genevois, dans la coopération entre professionnels de santé dans le domaine de la pratique dermatologique en médecine générale en Haute-Savoie. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03038014

HAL Id: dumas-03038014

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03038014v1

Submitted on 3 Dec 2020

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de l'archive ouverte DUMAS (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES

FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

APPORTS DE LA TELEEXPERTISE SECURISEE MONSISRA, MISE EN PLACE AU CENTRE HOSPITALIER ANNECY GENEVOIS, DANS LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LE DOMAINE DE LA PRATIQUE DERMATOLOGIQUE EN MEDECINE GENERALE EN HAUTE-SAVOIE

THESE PRESENTEE POUR L'OBTENTION D'UN DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Par

Madame CHACHURA Amandine et Monsieur MENEGUZY Thomas

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

LE 01.12.2020

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Président du jury :

Monsieur le Professeur IMBERT Patrick

Membres du jury :

Madame le Professeur LECCIA Marie-Thérèse
Monsieur le Professeur WEIL Georges
Madame le Docteur DEQUATREBARBES Julie
Madame le Docteur TARNAUD Chloé
Monsieur le Docteur DEWAELE Thierry, directeur de thèse

Doyen de la Faculté : **Pr. Patrice MORAND**

Année 2020-2021

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	**ALBALADEJO Pierre**	**Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire**
PU-PH	**APTEL Florent**	**Ophtalmologie**
PU-PH	**ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine**	**Chirurgie viscérale et digestive**
PU-PH	**BAILLET Athan**	**Rhumatologie**
PU-PH	**BARONE-ROCHETTE Gilles**	**Cardiologie**
PU-PH	**BAYAT Sam**	**Physiologie**
MCF Ass.MG	**BENDAMENE Farouk**	**Médecine Générale**
PU-PH	**BENHAMOU Pierre-Yves**	**Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques**
PU-PH	**BERGER François**	**Biologie cellulaire**
MCU-PH	**BIDART-COUTTON Marie**	**Biologie cellulaire**
PU-PH	**BLAISE Sophie**	Chirurgie vasculaire ; **médecine vasculaire**
PR Ass. Méd.	**BOILLOT Bernard**	
MCU-PH	**BOISSET Sandrine**	**Bactériologie-virologie** ; Hygiène hospitalière
PU-PH	**BONAZ Bruno**	**Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie**
PU-PH	**BONNETERRE Vincent**	**Médecine et santé au travail**
PU-PH	**BOREL Anne-Laure**	**Nutrition**
PU-PH	**BOSSON Jean-Luc**	**Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication**
MCU-PH	**BOTTARI Serge**	**Biologie cellulaire**
PR Ass.MG	**BOUCHAUD Jacques**	**Médecine Générale**
PU-PH	**BOUGEROL Thierry**	**Psychiatrie d'adultes**
PU-PH	**BOUILLET Laurence**	**Médecine interne** ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	**BOUSSAT Bastien**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
PU-PH	**BOUZAT Pierre**	**Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire**
PU-PH émérite	**BRAMBILLA Christian**	**Pneumologie**
PU-PH émérite	**BRAMBILLA Elisabeth**	**Anatomie et cytologie pathologiques**
MCU-PH	**BRENIER-PINCHART Marie Pierre**	**Parasitologie et mycologie**
PU-PH	**BRICAULT Ivan**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**BRICHON Pierre-Yves**	**Chirurgie thoracique et cardiovasculaire**
MCU-PH	**BRIOT Raphaël**	**Thérapeutique-médecine de la douleur** ; Addictologie
PU-PH émérite	**CAHN Jean-Yves**	**Hématologie**
PU-PH émérite	**CARPENTIER Patrick**	**Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire**
PR Ass.MG	**CARRILLO Yannick**	**Médecine Générale**
PU-PH	**CESBRON Jean-Yves**	**Immunologie**
PU-PH	**CHABARDES Stephan**	**Neurochirurgie**
PU-PH	**CHABRE Olivier**	**Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques**
PU-PH	**CHAFFANJON Philippe**	**Anatomie**
MCF Ass.MG	**CHAMBOREDON Benoît**	**Médecine Générale**
PU-PH	**CHARLES Julie**	**Dermato-vénéréologie**
MCF Ass.MG	**CHAUVET Marion**	**Médecine Générale**
PU-PH	**CHAVANON Olivier**	**Chirurgie thoracique et cardiovasculaire**

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	**CHIQUET Christophe**	**Ophtalmologie**
PU-PH	**CHIRICA Mircea**	**Chirurgie viscérale et digestive**
PU-PH	**CINQUIN Philippe**	**Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication**
MCU-PH	**CLAVARINO Giovanna**	**Immunologie**
PU-PH	**COHEN Olivier**	**Histologie, embryologie et cytogénétique**
PU-PH	**COURVOISIER Aurélien**	**Chirurgie infantile**
PU-PH	**COUTTON Charles**	**Génétique**
PU-PH	**COUTURIER Pascal**	Médecine interne ; **gériatrie et biologie du vieillissement** ; addictologie
PU-PH	**CRACOWSKI Jean-Luc**	Pharmacologie fondamentale ; **pharmacologie clinique** ; addictologie
PU-PH	**DEBATY Guillaume**	**Médecine d'Urgence**
PU-PH	**DEBILLON Thierry**	**Pédiatrie**
PU-PH	**DECAENS Thomas**	**Gastroentérologie ; hépatologie** ; addictologie
PR Ass. Méd.	**DEFAYE Pascal**	**Cardiologie**
PU-PH	**DEGANO Bruno**	**Pneumologie** ; addictologie
PU-PH	**DEMATTEIS Maurice**	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; **addictologie**
PU-PH émérite	**DEMONGEOT Jacques**	**Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication**
MCU-PH	**DERANSART Colin**	**Physiologie**
PU-PH	**DESCOTES Jean-Luc**	**Urologie**
PU-PH	**DETANTE Olivier**	**Neurologie**
MCU-PH	**DIETERICH Klaus**	**Génétique**
MCU-PH	**DOUTRELEAU Stéphane**	**Physiologie**
MCU-PH	**DUMESTRE-PERARD Chantal**	**Immunologie**
PU-PH	**EPAULARD Olivier**	**Maladies infectieuses ; Maladies tropicales**
PU-PH	**ESTEVE François**	**Biophysique et médecine nucléaire**
MCU-PH	**EYSSERIC Hélène**	**Médecine légale et droit de la santé**
PU-PH	**FAUCHERON Jean-Luc**	**Chirurgie viscérale et digestive**
MCU-PH	**FAURE Julien**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**FERRETTI Gilbert**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**FEUERSTEIN Claude**	**Physiologie**
PU-PH	**FONTAINE Éric**	**Nutrition**
PU-PH	**FRANCOIS Patrice**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
MCU-MG	**GABOREAU Yoann**	**Médecine Générale**
PU-PH	**GARBAN Frédéric**	**Hématologie ; Transfusion**
PU-PH	**GAUDIN Philippe**	**Rhumatologie**
PU-PH	**GAVAZZI Gaétan**	Médecine interne ; **gériatrie et biologie du vieillissement** ; addictologie
PU-PH	**GAY Emmanuel**	**Neurochirurgie**
MCU-PH	**GILLOIS Pierre**	**Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication**
PU-PH	**GIOT Jean-Philippe**	**Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique** ; Brûlologie
MCU-PH	**GRAND Sylvie**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH émérite	**GRIFFET Jacques**	**Chirurgie infantile**
MCU-PH	**GUZUN Rita**	**Nutrition**
PU-PH	**HAINAUT Pierre**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH émérite	**HALIMI Serge**	**Nutrition**
PU-PH	**HENNEBICQ Sylviane**	**Biologie et médecine du développement et de la reproduction** ; gynécologie médicale
PU-PH	**HOFFMANN Pascale**	**Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale**
PU-PH émérite	**HOMMEL Marc**	**Neurologie**
PU-MG	**IMBERT Patrick**	**Médecine Générale**

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH émérite	**JOUK Pierre-Simon**	**Génétique**
PU-PH	**KAHANE Philippe**	**Physiologie**
MCU-PH	**KASTLER Adrian**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**KRAINIK Alexandre**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**LABARERE José**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
MCU-PH	**LABLANCHE Sandrine**	**Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques**
MCU-PH	**LANDELLE Caroline**	Bactériologie – virologie ; **Hygiène hospitalière**
PU-PH	**LANTUEJOUL Sylvie**	**Anatomie et cytologie pathologiques**
PR Ass. Méd.	**LARAMAS Mathieu**	**Cancérologie** ; radiothérapie
MCU-PH	**LARDY Bernard**	**Biochimie et biologie moléculaire**
MCU - PH	**LE GOUELLEC LE PISSART Audrey**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**LECCIA Marie-Thérèse**	**Dermato-vénéréologie**
MCF Ass.MG	**LEDOUX Jean-Nicolas**	**Médecine Générale**
PU-PH émérite	**LETOUBLON Christian**	**Chirurgie viscérale et digestive**
PU-PH	**LEVY Patrick**	**Physiologie**
PU-PH	**LONG Jean-Alexandre**	**Urologie**
MCU-PH	**LUPO Julien**	**Bactériologie-virologie** ; Hygiène hospitalière
PU-PH	**MAIGNAN Maxime**	**Médecine d'urgence**
PU-PH	**MAITRE Anne**	**Médecine et santé au travail**
MCU-PH	**MALLARET Marie-Reine**	Bactériologie – virologie ; **Hygiène hospitalière**
MCU-PH	**MARLU Raphaël**	**Hématologie ; Transfusion**
PR Ass. Méd.	**MATHIEU Nicolas**	**Gastroentérologie ; hépatologie** ; addictologie
MCU-PH	**MAUBON Danièle**	**Parasitologie et mycologie**
PU-PH	**MAURIN Max**	**Bactériologie-virologie** ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	**MC LEER Anne**	**Histologie, embryologie et cytogénétique**
MCU-PH	**MONDET Julie**	**Histologie, embryologie et cytogénétique**
PU-PH	**MORAND Patrice**	**Bactériologie-virologie** ; Hygiène hospitalière
PU-PH	**MOREAU-GAUDRY Alexandre**	**Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication**
PU-PH	**MORO Elena**	**Neurologie**
PU-PH	**MORO-SIBILOT Denis**	**Pneumologie** ; addictologie
MCU-PH	**MORTAMET Guillaume**	**Pédiatrie**
PU-PH	**MOUSSEAU Mireille**	**Cancérologie** ; radiothérapie
PU-PH émérite	**MOUTET François**	**Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie**
MCF Ass.MG	**ODDOU Christel**	**Médecine Générale**
PR Ass. Méd.	**ORMEZZANO Olivier**	**Cardiologie**
MCU-PH	**PACLET Marie-Hélène**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**PAILHE Régis**	**Chirurgie orthopédique et traumatologie**
PU-PH	**PALOMBI Olivier**	**Anatomie**
PU-PH	**PARK Sophie**	**Hématologie** ; Transfusion
PU-PH	**PASSAGGIA Jean-Guy**	**Anatomie**
PR Ass.MG	**PAUMIER-DESBRIERES Françoise**	**Médecine Générale**
PU-PH	**PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François**	**Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire**
MCU-PH	**PAYSANT François**	**Médecine légale et droit de la santé**
MCU-PH	**PELLETIER Laurent**	**Biologie cellulaire**
PU-PH	**PELLOUX Hervé**	**Parasitologie et mycologie**
PU-PH	**PEPIN Jean-Louis**	**Physiologie**
PU-PH	**PERENNOU Dominique**	**Médecine physique et de réadaptation**

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	**PERNOD Gilles**	Chirurgie vasculaire ; **Médecine vasculaire**
PU-PH	**PIOLAT Christian**	**Chirurgie infantile**
PU-PH	**PISON Christophe**	**Pneumologie** ; Addictologie
PU-PH	**PLANTAZ Dominique**	**Pédiatrie**
PU-PH	**POIGNARD Pascal**	**Bactériologie-virologie** ; Hygiène hospitalière
PU-PH	**POLACK Benoît**	**Hématologie** ; Transfusion
PU-PH	**POLOSAN Mircea**	**Psychiatrie d'adultes** ; Addictologie
PU-PH	**RAMBEAUD Jean-Jacques**	**Urologie**
PU-PH	**RAY Pierre**	**Biologie et médecine du développement et de la reproduction** ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	**RECHE Fabian**	**Chirurgie viscérale et digestive**
MCU-PH	**RENDU John**	**Biochimie et biologie moléculaire**
MCU-PH émérite	**RIALLE Vincent**	**Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication**
PU-PH	**RIETHMULLER Didier**	**Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale**
PU-PH	**RIGHINI Christian**	**Oto-rhino-laryngologie**
PU-PH émérite	**ROMANET Jean Paul**	**Ophtalmologie**
PU-PH	**ROSTAING Lionel**	**Néphrologie**
PU-PH	**ROUSTIT Matthieu**	**Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie**
MCU-PH	**ROUX-BUISSON Nathalie**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PR Ass.MG	**ROYER DE VERICOURT Guillaume**	**Médecine Générale**
PU-PH émérite	**SARAGAGLIA Dominique**	**Chirurgie orthopédique et traumatologie**
MCU-PH	**SATRE Véronique**	**Génétique**
PU-PH	**SAUDOU Frédéric**	**Biologie cellulaire**
PU-PH	**SCHMERBER Sébastien**	**Oto-rhino-laryngologie**
PU-PH	**SCHWEBEL Carole**	**Médecine intensive-réanimation**
PU-PH	**SCOLAN Virginie**	**Médecine légale et droit de la santé**
MCU-PH	**SEIGNEURIN Arnaud**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
PU-PH émérite	**STAHL Jean-Paul**	**Maladies infectieuses ; Maladies tropicales**
PU-PH	**STANKE Françoise**	**Pharmacologie fondamentale** ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	**STASIA Marie-José**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**STURM Nathalie**	**Anatomie et cytologie pathologiques**
PU-PH	**TAMISIER Renaud**	**Physiologie**
PU-PH	**TERZI Nicolas**	**Médecine intensive-réanimation**
PU-PH	**THEVENON Julien**	**Génétique**
MCU-PH	**TOFFART Anne-Claire**	**Pneumologie** ; Addictologie
PU-PH	**TONETTI Jérôme**	**Chirurgie orthopédique et traumatologie**
PU-PH	**TOUSSAINT Bertrand**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**VALMARY-DEGANO Séverine**	**Anatomie et cytologie pathologiques**
PU-PH	**VANZETTO Gérald**	**Cardiologie**
PU-PH	**VUILLEZ Jean-Philippe**	**Biophysique et médecine nucléaire**
PU-PH	**WEIL Georges**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
PU-PH	**ZAOUI Philippe**	**Néphrologie**
PU-PH émérite	**ZARSKI Jean-Pierre**	**Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie**

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
PR Ass. Méd. : Professeur des Universités Associé de Médecine
PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur IMBERT Patrick,

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury. Votre engagement de tous les jours dans notre formation de futurs médecins généralistes et votre présence bienveillante auprès des internes ont été un soutien durant notre formation. Nous vous en remercions. Veuillez trouver ici le témoignage de notre respect et de notre reconnaissance.

Madame le Professeur LECCIA Marie-Thérèse,

Merci d'avoir accepté de faire partie de notre jury de thèse et d'évaluer notre travail. Nous vous remercions de votre implication auprès des étudiants. Veuillez recevoir notre respectueuse gratitude.

Monsieur le Professeur WEIL Georges,

Merci de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à notre travail. Nous sommes heureux de votre présence dans notre jury . Veuillez trouver l'assurance de notre respectueuse considération.

Madame le Docteur DEQUATREBARBES Julie,

Merci de nous avoir soutenus et encouragés durant la réalisation de cette thèse. Vos conseils et votre bienveillance ont été un appui essentiel dans son avancement. Nous vous remercions d'avoir accepté de juger notre travail. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Madame le Docteur TARNAUD Chloé,

Merci de votre réactivité et de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à notre projet. Nous sommes ravis de votre présence dans notre jury. Veuillez recevoir notre reconnaissance.

Monsieur le Docteur DEWAELE Thierry,

Nous te remercions d'avoir accepté de diriger notre thèse, de nous avoir accompagnés et soutenus dans sa réalisation. Ta réactivité, ton aide et tes conseils ont été précieux. Ce fût un véritable plaisir de travailler avec toi. Merci Thierry, pour tout !

Nous tenons à remercier les Médecins Généralistes de Haute Savoie qui ont accepté de répondre à notre enquête. Nous tenons à vous témoigner notre gratitude pour le temps que vous nous avez consacré.

Merci aux Dermatologues du Centre Hospitalier d'Annecy d'avoir tous répondu présents pour répondre à notre enquête. Merci également pour vos conseils lors des entretiens, ce fût un plaisir d'échanger avec vous.

Nous remercions le Conseil de l'Ordre des Médecins de Haute Savoie, qui a permis la diffusion de notre questionnaire de thèse.

Merci à Sylvain Kotzki de nous avoir reçu afin de nous exposer les initiatives de téléexpertise en cours de développement sur le Centre Hospitalier de Grenoble.

Nous remercions également l'équipe du GCS Sara, en particulier Mme Annabelle Goisot, pour son intérêt porté à notre travail et grâce à qui nous avons pu rencontrer les acteurs de l'organisation de la téléexpertise MonSisra à Lyon. Ce travail conjoint permettra, nous l'espérons, de concrétiser ce travail visant à faciliter la communication entre médecins.

Une pensée particulière à nos co-internes de cardiologie et à l'équipe des infirmiers et aides soignants avec qui nous avons passé un semestre empreint de bonne humeur, de bienveillance et de soutien. Cette entraide nous a permis de traverser au mieux cette difficile période épidémique. L'équipe « Cardio HF » restera un très bon souvenir de notre internat !

Et enfin merci pour vos relectures et vos conseils finaux aux docteurs Johanna Bataillard, Marion Lemaire, Sarah Guillaud-Rollin, Anna Kirchhoff, à Aurélien Leblanc, et bien sûr à nos mamans.

Remerciements personnels de Thomas :

Merci à tous mes maîtres de stages avec qui j'ai beaucoup partagé durant cet internat : aux urgentistes de la clinique mutualiste, cardiologues du CHANGE, pédiatres du CHMS et aux médecins libéraux avec qui j'ai passé de super moments et énormément appris.

Merci à tous les différents professeurs et médecins que j'ai pu rencontrer pendant mon externat puis internat pour m'avoir également beaucoup appris et pour votre implication dans ma formation.

Merci à ma tutrice Johanna avec qui j'ai toujours pu échanger dans la bonne humeur !

Merci à tous ceux qui me côtoient au quotidien :

A ma famille pour avoir toujours été présente et m'avoir soutenu dans mes choix,
Mes amis d'enfance et de médecine pour votre joie et votre bonne humeur,
Ma copine Sarah pour ton soutien de tous les jours.

Mes colocataires de Chambéry, Thomas et Anna, présents quand j'ai préparé cette thèse,
Tous mes co-internes avec qui j'ai toujours passé de super bons stages !

Merci à Amandine pour avoir été une super co-thésarde, ton sérieux et ta bonne humeur ont rendu ce travail très agréable et je suis heureux de pouvoir présenter cette thèse avec toi !

Merci à tous !

Remerciements personnels d'Amandine :

Merci à mes professeurs, mes maîtres de stages, qui m'ont encadrée tout au long de ce parcours et m'ont tant appris. Tout particulièrement merci au Dr De Roa, rencontré au début de mon cursus, qui m'a donné envie de poursuivre sur la voie de la médecine générale.

Je tiens à remercier également les infirmiers et infirmières, aides soignants et secrétaires qui ont été présents durant mes semestres, et qui m'ont beaucoup appris tant sur le plan médical que sur le plan humain.

Encore une fois merci Thierry : maitre de stage de mon premier semestre, et m'accompagnant jusqu'à la préparation de cette thèse ; tu auras été le fil conducteur de mon internat.

Merci à toi Thomas, pour ta bonne humeur, ton entrain et ton implication; j'ai vraiment apprécié travailler avec toi !

A ma famille, mes amis, mes amours : je n'en serai certainement pas là aujourd'hui sans vous. Les valeurs que vous m'avez transmises et votre soutien m'accompagnent chaque jour. J'ai tant à vous dire, mais ces quelques lignes n'y suffiraient pas. Alors simplement : merci pour tout.

RESUME 13

ABSTRACT 14

I. INTRODUCTION 15

A. LA TELEEXPERTISE 15
1. DEFINITION 15
2. LEGISLATION 15
3. FINANCEMENT 16

B. L'OFFRE DE SOINS DERMATOLOGIQUES 18
1. CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE 18
2. ENJEUX DE LA PRATIQUE DERMATOLOGIQUE EN MEDECINE GENERALE 18

C. EVOLUTIONS DE LA MEDECINE GENERALE 19

D. LA TELEEXPERTISE DERMATOLOGIQUE 20
1. EVALUATION DE L'EFFICIENCE DES PROCEDURES DE TELEDERMATOLOGIE 20
2. RETOURS D'EXPERIENCES 20
3. L'OUTIL DE TELEEXPERTISE MONSISRA 22

E. OBJECTIFS DE L'ETUDE 23

II. MATERIELS ET METHODES 23

A. TYPE D'ETUDE 23

B. ANALYSE STATISTIQUE 24

C. ETHIQUE 25

III. RESULTATS 25

A. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION 25
1. CRITERES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 25
2. MODES DE COMMUNICATION UTILISES PAR LES MEDECINS GENERALISTES 27
3. CONNAISSANCE DE LA TELEEXPERTISE MONSISRA PAR LES MEDECINS GENERALISTES 28
4. LES AVIS DELIVRES PAR LES DERMATOLOGUES 28

B. CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL : APPORTS DE LA TELEEXPERTISE DERMATOLOGIQUE MONSISRA
1. DELAIS DE COMMUNICATION ENTRE CONFRERES 29
2. FACILITE D'UTILISATION DE LA PLATEFORME 29
3. PROTECTION DES DONNEES MEDICALES 29
4. REMUNERATION DES ACTES MEDICAUX DE TELEEXPERTISE 30
5. TRAÇABILITE DES AVIS ET ENCADREMENT DE LA RESPONSABILITE MEDICALE 30

C. FREINS A L'UTILISATION DE LA TELEEXPERTISE DERMATOLOGIQUE MONSISRA 31
1. AVIS DES MEDECINS GENERALISTES 31
2. AVIS DES MEDECINS DERMATOLOGUES 32

D. VOIES D'AMELIORATION DE L'OUTIL DE TELEEXPERTISE DERMATOLOGIQUE MONSISRA 33
1. AVIS DES MEDECINS GENERALISTES 33
2. AVIS DES MEDECINS DERMATOLOGUES 34

IV. DISCUSSION **35**

A. CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL **35**

B. CRITERES DE JUGEMENT SECONDAIRES **36**

C. NOS PROPOSITIONS **37**

1. ERGONOMIE DE L'OUTIL 37
2. FACILITATION DE LA REMUNERATION DES ACTES DE TELEEXPERTISE 38
3. COOPERATION AVEC L'EQUIPE MONSISRA 39

D. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE **39**

E. PERSPECTIVES **40**

V. CONCLUSION SIGNEE PAR LE PRESIDENT DU JURY **42**

BIBLIOGRAPHIE **43**

ANNEXES **45**

SERMENT D'HIPPOCRATE **61**

RESUME

APPORTS DE LA TELEEXPERTISE SECURISEE MONSISRA, MISE EN PLACE AU CENTRE HOSPITALIER ANNECY GENEVOIS, DANS LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LE DOMAINE DE LA PRATIQUE DERMATOLOGIQUE EN MEDECINE GENERALE EN HAUTE-SAVOIE

INTRODUCTION :

La téléexpertise apporte une aide dans l'accès aux soins de second recours dans la pratique du médecin généraliste. En renforçant les liens entre médecins elle diminue l'isolement professionnel et favorise l'installation en libéral des jeunes médecins. Au sein du Centre Hospitalier Annecy Genevois, l'équipe de dermatologie propose désormais aux médecins généralistes d'utiliser la téléexpertise MonSisra afin de centraliser, faciliter et sécuriser les demandes d'avis médicaux. L'objectif de cette thèse est de mettre en évidence les apports de la téléexpertise sécurisée dans la coopération entre professionnels de santé dans le domaine de la pratique dermatologique en médecine générale en Haute-Savoie. Les objectifs secondaires sont l'identification des freins et des voies d'amélioration de cet outil.

METHODE :

Une étude observationnelle transversale a été réalisée entre juillet et août 2020. Des questionnaires ont été envoyés à l'ensemble des médecins généralistes inscrits au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Savoie. Des questionnaires ont été administrés en présentiel auprès de l'ensemble des dermatologues du Centre Hospitalier Annecy Genevois ayant participé à l'activité de téléexpertise MonSisra en 2020.

RESULTATS :

Le taux de réponse des médecins généralistes a été de 9%, celui des dermatologues de 100%. Les apports de la téléexpertise dermatologique sécurisée sont les suivants : la protection des données médicales, une amélioration des délais de communication entre confrères, la traçabilité des avis permettant un meilleur encadrement de la responsabilité médicale. Les freins à l'utilisation de cet outil sont sa complexité d'utilisation, un manque d'exhaustivité des demandes d'avis en terme de renseignements médicaux, les difficultés de rémunération rencontrées. Les deux principales voies d'amélioration mise en évidence concernent la facilité d'utilisation et l'accès au financement de ces actes .

CONCLUSION :

La téléexpertise sécurisée MonSisra dans le domaine dermatologique favorise la communication entre médecins généralistes et dermatologues tout en respectant les recommandations portant sur la protection des données personnelles. Une optimisation ergonomique de cet outil est attendue afin de fluidifier son utilisation par les médecins.

MOTS CLES : Téléexpertise, Médecine Générale, Dermatologie

ABSTRACT

BENEFITS OF MONSISRA SECURE TELE-EXPERTISE TOOL ESTABLISHED IN ANNECY GENEVOIS HOSPITAL, WITH WHICH HEALTH PROFESSIONALS COOPERATE, IN DERMATOLOGY PRACTICED BY GENERAL PRACTITIONERS IN HAUTE-SAVOIE (FRANCE).

INTRODUCTION :

Tele-expertise helps with access to specialist care in general practice. By facilitating cooperation between general practitioners and specialists, it reduces professional isolation and encourages young doctors to set up a practice in rural areas. The Auvergne Rhone Alpes region is developing a tool, « Mon Sisra » which proposes a tele-expertise service facilitating exchanges in the care network. In Annecy's hospital, the dermatology team currently offers the use of Monsira's tele-expertise for general practitioners settled in Haute-Savoie in order to centralise, facilitate and secure their medical requests .The main objective of this thesis is to study the benefits of secure tele-expertise in the cooperation between health professionals when practising dermatology in general practice in Haute-Savoie. The secondary objectives are to identify any obstacles that may be met when using this tool and also ways to improve it.

METHOD :

An observational study has been realised between July and August 2020. Questionnaires were sent to all general practitioners listed in the Haute-Savoie medical association. Questionnaires were also completed in person by all the dermatologists at Annecy hospital who have participated in the tele-expertise MonSisra project in 2020.

RESULTS :

The response rate from the general practitioners was 9% and that of the dermatologists, 100%. The benefits of the secure, dermatological tele-expertise are the following: protection of medical data, an improvement in communication time between colleagues and traceability of opinions allowing better control of medical responsibility. The obstacles to the use of this tool are its complexity of use, lack of exhaustiveness in requests for opinions and difficulties with remuneration. The two main areas for improvement which came to light concern the ease of use and facilitation for remuneration of the medical activity dedicated to the tele-expertise.

CONCLUSION :

Our study has highlighted the help given by the tele-expertise tool MonSisra in treating dermatological pathologies in general medicine. The optimisation of this tool would facilitate and generalise its use.

MESH TERMS : Tele expertise, General practice, Dermatology

I. Introduction

A. La téléexpertise

1. Définition

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit dès 1997 la télémédecine comme le fait de télécommuniquer des informations médicales en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique (1).

La loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de 2009 instaure sa définition dans le code de la santé publique (Article L6316-1). La télémédecine y est définie comme une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication ; mettant en rapport un professionnel médical avec un ou plusieurs professionnels de santé, entre eux ou avec le patient (2).

Dans les suites de la loi HPST, le décret du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine catégorise son champ d'action selon 5 actes (3) :

- La téléconsultation
- La téléexpertise
- La télésurveillance médicale
- La téléassistance médicale
- La réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale

Cette thèse entre dans le champ de la téléexpertise.

La téléexpertise permet à un médecin de solliciter à distance un ou plusieurs professionnels médicaux qui, de part leur formation et compétences particulières, vont apporter un avis sur la prise en charge d'un patient grâce à des informations échangées (3). La téléexpertise n'exige pas d'échange par vidéotransmission à la différence de la téléconsultation.

Le médecin requérant est défini comme le professionnel de santé sollicitant un avis de téléexpertise auprès d'un confrère.

Le médecin requis est défini comme le professionnel de santé qui va réaliser la téléexpertise avec les données médicales qui lui sont transmises.

2. Législation

Le partage d'informations entre professionnels de santé est primordial, c'est un droit des professionnels de santé défini dans l'article L1110-4 du Code de la Santé Publique (4).

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en mai 2019 un guide de bonnes pratiques pour la qualité et la sécurité des actes de téléexpertise (5). Ce guide rappelle que la pratique de la téléexpertise doit s'inscrire en priorité dans le parcours de santé du patient coordonné par le médecin traitant.

La téléexpertise répond aux mêmes exigences que l'exercice médical en présentiel, notamment le respect des règles déontologiques, mais nécessite aussi une attention particulière sur la sécurité et la protection des données personnelles de santé.

Le règlement général sur la protection des données (RGPD) émis par la CNIL en juin 2018 définit les données personnelles comme *« toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable »* (6). Tous les médecins sont donc concernés par le RGPD. Dans le cadre de la communication entre médecins, l'obligation de sécurisation des données personnelles impose l'utilisation d'une messagerie électronique sécurisée. Le transfert de données personnelles sur messagerie instantanée et le stockage de ces mêmes données sur téléphone ou tablette sont à proscrire. En cas d'utilisation d'une plateforme de télémédecine, la plateforme doit être hébergée chez un sous-traitant de données santé agréé ou certifié (agrément délivré par ASIP santé, l'agence française de la santé numérique).

Avant d'effectuer une demande de téléexpertise dans la prise en charge d'un patient, son consentement doit être recueilli et tracé dans son dossier.

Une fois la téléexpertise réalisée, la HAS rappelle qu'un compte rendu doit être élaboré par le médecin requis et enregistré dans le dossier patient (5). L'accent est mis sur le fait que le patient doit avoir été préalablement informé des résultats de l'acte de téléexpertise par le médecin requérant avant de pouvoir accéder au compte rendu de son dossier (particulièrement en cas d'annonce de mauvais diagnostic).

Enfin, tout médecin réalisant des actes de téléexpertise doit le déclarer auprès de son assureur afin d'être couvert dans le cadre de sa responsabilité civile professionnelle.

3. Financement

La loi de financement 2014 de la Sécurité sociale a permis de lancer des expérimentations de télémédecine dans neuf régions françaises pilotes : Alsace, Basse-Normandie, Bourgogne, Centre, Haute-Normandie, Languedoc-Roussillon, Martinique, Pays de la Loire et Picardie (7).

La télémédecine a été initialement développée dans un cadre expérimental avec des financements portés par des fonds d'intervention régionaux. En 2018 les actes de téléconsultation sont devenus remboursables par l'Assurance Maladie sur l'ensemble du territoire français.

Quant aux actes de téléexpertise, la convention médicale d'août 2016 a été la première étape en faveur de leur reconnaissance par l'Assurance Maladie. Puis en février 2019, l'avenant 6 de cette même convention a permis le remboursement de certains actes de téléexpertise (8).

Actuellement, la reconnaissance des actes de téléexpertises par l'Assurance Maladie concerne les patients dans les situations suivantes :

- en affection longue durée (ALD) ;
- atteints de maladies rares telles que définies par la règlementation en vigueur, dans le cadre de l'organisation des centres de référence maladies rares ;
- résidant en zones sous-denses, telles que définies à l'article 1434-4 du code de la santé publique et dans lesquelles s'appliquent les aides démographiques conventionnelles ;
- résidant en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou dans des structures médico-sociales ;
- détenus visés aux articles L. 381-30 et suivants du code de la sécurité sociale.

Ces conditions pourraient s'élargir d'ici fin 2020 à tous les patients.

Deux niveaux de téléexpertise sont définis par l'Assurance Maladie :

- Les téléexpertises de niveau 1 (TE1) : elles répondent à une question circonscrite qui ne nécessite pas de réaliser une étude approfondie de la situation médicale du patient (par exemple : lecture de photo d'une lésion cutanée isolée).

- Les téléexpertises de niveau 2 (TE2) : elles donnent un avis concernant une situation médicale complexe (par exemple : suivi d'une plaie chronique s'aggravant, évolution complexe de maladie inflammatoire)

La prise en charge des actes de téléexpertise par l'Assurance Maladie est la suivante:

- Pour le médecin requis, il s'agit d'une rémunération à l'acte :
  - Pour les téléexpertises de niveau 1, cette rémunération est de 12 € par téléexpertise, dans la limite de 4 actes par an, par médecin, pour un même patient.
  - Pour les téléexpertises de niveau 2, cette rémunération est de 20 € par téléexpertise, dans la limite de 2 actes par an, par médecin, pour un même patient.

- Pour le médecin requérant, il s'agit d'un forfait annuel, dont le montant est calculé par l'Assurance Maladie à partir des facturations des actes du médecin requis (le numéro RPPS du médecin requérant devant être renseigné dans la facturation de l'acte du médecin requis).
  - Pour les téléexpertises de niveau 1 la rémunération est de 5 € par acte
  - Pour les téléexpertises de niveau 2 elle est de 10 € par acte
  - Avec un maximum de 500 € par an pour l'ensemble des téléexpertises requises quel que soit leur niveau.

Actuellement l'acte de téléexpertise est facturé en tiers payant et pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie obligatoire.

B. L'offre de soins dermatologiques

1. Contexte épidémiologique

En Haute-Savoie, La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS) comptabilisait en 2018, 1234 médecins généralistes, 38 dermatologues, pour une population de 829 017 habitants (9). Soit 4,6 dermatologues pour 100 000 habitants en Haute-Savoie. Autrement dit : un dermatologue pour près de 22 000 habitants.
A titre comparatif, la DRESS comptabilisait la même année en région Auvergne Rhône Alpes : 5,1 dermatologues pour 100 000 habitants ; et en France : 5,9 dermatologues pour 100 000 habitants.

Le quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville mené par la DRESS et l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) entre 2018 et 2019 rapporte que 3 généralistes sur 4 en France rencontrent des difficultés à adresser leurs patients à des spécialistes de second recours (10). Ces difficultés concernent particulièrement les domaines de l'ophtalmologie, la dermatologie et la psychiatrie.

En parallèle, selon l'Observatoire de l'accès aux soins en 2017, près de 40% des Français interrogés déclarent avoir déjà renoncé à des soins spécialisés en raison des délais de rendez-vous (11).

2. Enjeux de la pratique dermatologique en médecine générale

Selon l'étude sur les Eléments de la Consultation en Médecine Générale (ECOGEN), 2,5 à 5,5% des consultations de médecine générale ont pour objet une demande dermatologique (12).

Ce pourcentage, certes indicatif, n'offre qu'un aperçu de la pratique dermatologique en médecine générale. L'examen dermatologique intervient dans de nombreuses consultations même si la plainte initiale n'est pas de nature dermatologique.

En lien avec le vieillissement de la population, certaines pathologies dermatologiques deviennent plus fréquentes (tumeurs cutanées, plaies chroniques…). Ces maladies nécessitent un suivi spécialisé régulier et un suivi conjoint par le médecin traitant.

Certaines dermatoses inflammatoires constituent un facteur de souffrance psychologique. L'une de ces pathologies majeures est l'acné, touchant près de 6 millions de personnes en France. La souffrance psychologique qu'elle induit n'est pas forcément l'objet d'une plainte verbalisée, mais le médecin généraliste a un rôle majeur dans l'identification de ces motifs de consultation dits cachés, et peut y apporter des solutions.

Enfin, l'examen dermatologique fait partie intégrante du rôle de prévention et de dépistage en médecine générale. Selon l'Institut National du Cancer (INCA), 80 000 cancers cutanés sont diagnostiqués chaque année en France, or le dépistage des cancers cutanés n'est pas soumis à un programme de dépistage organisé (13). Le médecin généraliste est donc le premier interlocuteur dans le parcours de soins du patient. La détection des lésions cutanées suspectes nécessite un examen cutané complet et détaillé du patient. Cet examen de dépistage doit être réalisé régulièrement ; une fois par an au minimum pour les personnes à risques selon l'INCA.

C. Evolutions de la médecine générale

En 2019, l'ensemble des postes d'internat en médecine générale fut pourvu : soit 3213 postes (hors contrat d'engagement de service public), une première depuis la création de l'Examen Classant National en 2004. De plus, plus de 50 postes en médecine générale ont été pourvus parmi les 1000 premiers rangs au classement en 2019 puis à nouveau en 2020 (14) (15). Ces chiffres marquent un regain d'attractivité pour la médecine générale.

Les raisons de ce changement semblent multiples.

La médiatisation de la médecine générale via des internes actifs sur les réseaux sociaux (Aviscène, Et ça se dit Médecin, Marine Lorphelin, Dr Mus…) a permis de mieux faire connaître la réalité et la diversité de notre métier.

L'adaptation de notre formation à l'exercice des soins primaires a également été primordiale. Désormais dès le deuxième cycle, la réalisation d'un stage chez un médecin généraliste libéral est possible (et obligatoire dans certaines facultés). L'augmentation du nombre de semestres effectués « chez le praticien » avec l'apparition du stage de niveau 1 venant s'ajouter au stage ambulatoire de soins primaires autonomisés supervisés (SASPAS) répond à une attente des internes (étude de 2007 de l'ISNAR-IMG (16)). Autant de modifications permettant de sortir de l'hospitalocentrisme pour nous tourner vers une formation adaptée à la pratique de la médecine de premier recours en secteur libéral.

L'évolution des modalités d'exercice semble aussi être un élément déterminant dans le choix de l'exercice de la médecine générale. La pratique reste majoritairement libérale, mais l'image du médecin de famille exerçant seul dans son cabinet s'éloigne de plus en plus de la réalité du médecin généraliste actuel. Le développement des maisons de santé pluridisciplinaires, des cabinets de groupes répond à une demande d'ouverture de l'exercice médical, de partage de connaissances et de soutien entre confrères.

Mais outre l'isolement professionnel, l'étude nationale réalisée par Clémence ARNAUD et Pierre THIRON dans le cadre de leur thèse d'exercice (17) montre que la difficulté d'accès aux soins spécialisés est un des freins majeurs à l'installation en médecine générale.

Le développement de la téléexpertise apparaît comme une des solutions à l'amélioration de la communication entre confrères, tout en permettant une optimisation de l'accès aux soins de second recours. En effet, la thèse réalisée en 2017 au Centre Hospitalier d'Annecy par Céline DURY et Baptiste WEILLAERT démontrait l'apport de la téléexpertise en dermatologie en tant qu'outil de régulation (18).

La téléexpertise ne remplace pas l'examen clinique du médecin généraliste. Cet examen étant indissociable de la bonne pratique de la médecine et primordial en médecine générale. Il s'agit d'un outil complémentaire à la prise en charge des patients, facilitant leur orientation dans le parcours de soins. Par ailleurs, en favorisant la communication entre confères, la téléexpertise contribue à la formation continue des médecins généralistes à une époque où les connaissances ne cessent de se développer jusqu'à atteindre dans certains cas le domaine de l'hyperspécialisation.

D. La téléexpertise dermatologique

1. Evaluation de l'efficience des procédures de télédermatologie

Une revue systématique de la littérature ayant pour but d'identifier les indicateurs permettant l'évaluation des procédures de télémédecine dermatologique, a été conduite sur MEDLINE jusqu'en septembre 2017 par les membres du département de médecine générale et le service de dermatologie de Rouen (19).

Parmi les indicateurs de qualité identifiés : la télédermatologie présente une bonne fiabilité diagnostique comparée à la consultation traditionnelle et elle apporte un bénéfice pédagogique aux médecins généralistes.

Parmi les indicateurs de coûts : la télédermatologie apparaît comme étant un outil de régulation des dépenses de santé publique. Cette économie de santé s'explique par la diminution des consultations itératives en cas de pathologies chroniques, et l'allègement des coûts de transports en cas d'éloignement géographique entre le dermatologue et ses patients (notamment pour les patients âgés ou en perte d'autonomie).

2. Retours d'expériences

Le projet Domoplaies réalisé en partenariat des régions Languedoc-Roussillon et Basse-Normandie, étudie le financement d'un outil de télémédecine visant à coordonner la prise en charge des plaies complexes, avec utilisation d'outil numérique au lit du patient (20). Ce projet montre l'intérêt des réseaux de soins avec coordination entres soins primaires et spécialisés en terme d'économie de santé (diminution du nombre d'hospitalisations et de leur durée, promotion des soins primaires). Une seconde évaluation de l'efficience du dispositif est actuellement menée par la DRESS et par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Cette seconde évaluation cherche à démontrer si le projet DOMOPLAIES a amélioré la qualité de la prise en charge pour les patients, notamment par la baisse du délai de cicatrisation et d'évènements indésirables médicaux.

A Lyon, le dispositif myHCL Pro a été développé par le Pr THOMAS, chef de service de dermatologie à Lyon Sud (21). Il s'agit d'un portail sécurisé destiné aux professionnels de santé correspondants des Hospices civils de Lyon. Initialement ce portail était destiné à la téléexpertise dermatologique. Les retours positifs ont engendré l'élargissement de cette plateforme à d'autres spécialités.

A Grenoble, ces dernières années le Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes (CHUGA) développe plusieurs outils de téléexpertise à travers la plateforme "MyCHUGA PRO" (22).
Cette plateforme est directement reliée au logiciel EASILY (logiciel dossier patient du CHUGA). Cela permet d'intégrer directement les avis de téléexpertise au dossier patient. La plateforme MyCHUGAPRO est accessible par les médecins généralistes par une connexion à leur compte ou à travers un lien sur MonSisra.
Un outil de téléexpertise dans le suivi des plaies chroniques nommé "Soins plaie vasculaire" coordonné par Pr BLAISE existe sur MyCHUGAPRO. Le MOCAS (Moteur d'Organisation et de Coordination des Actes de Soins), est en cours de développement pour faciliter la coordination des actes de soins notamment dans le suivi des patients atteints de tumeurs cutanées.

En Corse, une expérience de téléexpertise dermatologique a été menée par le Dr OTTAWY, évaluant l'efficacité et la pertinence de prise en charge des plaies chroniques et tumeurs cutanées par téléexpertise (23). Cette étude concluait que la téléexpertise dermatologique permet un accès aux soins plus rapide (amélioration de la rapidité diagnostique) ainsi qu'une économie en terme de coût de santé (forte diminution des transports sanitaires).

Au CH François Dunan à St Pierre et Miquelon, une convention de téléexpertise a été signée en 2013 avec le service de dermatologie du CHRU de Tours, afin d'améliorer l'offre de soins de proximité et de participer à la réduction du nombre d'évacuations sanitaires en collectivité d'outre mer (24).

En Haute-Savoie, la thèse réalisée en 2017 par Céline DURY et Baptiste WEILLAERT recense les différents motifs de téléexpertises dermatologiques adressées au service de dermatologie du CH Annecy Genevois entre 2014 et 2016 (18).
Ce travail montre que la majorité des demandes concernait des pathologies tumorales ou pédiatriques (respectivement 25% et 24,5% des demandes de téléexpertise dermatologique). Cette thèse a permis également de montrer l'apport de la téléexpertise en dermatologie en tant qu'outil de régulation : 61,6% des avis se concluaient par de simples conseils de prise en charge et 31,4% des avis menaient à une consultation programmée en urgence. Ces chiffres permettent de mesurer l'importance de la téléexpertise dans l'optimisation de l'accès aux soins spécialisés.
A noter, que lors de cette thèse les avis étaient délivrés via une messagerie électronique dédiée et non via la téléexpertise sécurisée MonSisra.

3. L'outil de téléexpertise MonSisra

Face à la difficulté d'accès aux soins et au développement de la E-santé, le Conseil National de l'Ordre des Médecins soulignait dans un rapport en 2016 le développement de nombreuses prestations médicales électroniques, le plus souvent moyennant rétribution de la part du patient (25). Ces prestations loin d'être toutes encadrées exposent aux dérives marchandes du système de santé et favorisent le développement d'une médecine à deux vitesses.

Pour répondre aux problématiques d'accès aux soins et de sécurisation des données médicales, l'Agence du Numérique en Santé a participé à la création de MSSanté (26).

MSSanté est décrit comme un espace de confiance permettant les échanges entre professionnels de santé dans le respect du secret médical dont le cadre est posé par la CNIL. MSSanté réunit plusieurs opérateurs de messagerie sécurisée certifiés par l'Agence du Numérique en Santé.

En région Auvergne Rhône Alpes, se développe un Groupement de Coordination Sanitaire opérateur MSSanté : le GCS SARA. Il s'agit d'un organisme privé à but non lucratif, financé par l'ARS, dont les missions sont de développer les usages de la télémédecine pour fluidifier le parcours de soins autour d'une meilleure coordination des acteurs de santé.

Le GCS Sara propose différents services, dont le logiciel MonSisra qui est la messagerie sécurisée de santé régionale qui permet l'échange entre professionnels de santé. Cette messagerie de santé permet de :

- « Démarrer une conversation » avec un professionnel de santé : ces échanges s'apparentent à un échange de mails sécurisés.

- « Demander une téléexpertise » avec un (ou des) professionnel(s) de santé déclaré(s) expert(s). En effet, la téléexpertise MonSisra intègre un annuaire régional des médecins experts. Le médecin dit expert est un professionnel de santé (de toute spécialité) se déclarant de manière autonome et volontaire, permettant ainsi à ses confrères de le contacter pour échanger sur le cas d'un patient. Le médecin expert se rend ainsi disponible pour être sollicité par ses confrères. Plusieurs médecins peuvent s'associer sur cet outil pour créer une équipe d'expertise.

  Au sein du Centre Hospitalier Annecy Genevois, l'équipe de dermatologie s'est déclarée comme expert sur l'outil de téléexpertise MonSisra, afin de centraliser, faciliter et sécuriser les demandes d'avis médicaux. L'objet de notre thèse est centré sur cet outil de téléexpertise dermatologique.

En pratique :

Le médecin requérant se connecte sur son espace personnel (grâce à sa carte de professionnel de santé ou via un identifiant), accède à l'onglet " Avis dermatologique CH Annecy Genevois" et remplit sa demande qui est directement transmise à l'ensemble des dermatologues du CHANGE.

Les médecins requis- les dermatologues - répondent aux demandes de téléexpertise selon un planning d'avis (chaque dermatologue doit assurer un jour par semaine la réponse à l'ensemble des demandes reçues sur MonSisra).

En tenant compte de l'offre de soins médicaux en Haute-Savoie, il paraît intéressant d'optimiser cette activité de téléexpertise dermatologique auprès des médecins généralistes afin de répondre à la difficulté d'accès aux consultations dermatologiques et en favorisant la coordination entre acteurs de soins de premier et second recours.

E. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette thèse est d'étudier les apports de la téléexpertise sécurisée dans la coopération entre professionnels de santé dans le domaine de la pratique dermatologique en médecine générale en Haute-Savoie dans le respect du Règlement Général de la Protection des Données émis par la CNIL en 2018.

Les objectifs secondaires sont d'identifier les freins à l'utilisation d'un logiciel d'expertise sécurisé, et de rédiger une liste des actions d'amélioration à mettre en oeuvre dans un but d'optimisation de la téléexpertise sécurisée MonSisra.

II. Matériels et Méthodes

A. Type d'étude

Une étude observationnelle transversale a été réalisée auprès des médecins généralistes répertoriés au Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Savoie, et auprès des dermatologues exerçant actuellement ou ayant exercé entre janvier et juillet 2020 au Centre hospitalier d'Annecy Genevois.
Le seul critère d'exclusion était le refus de participation à l'étude.

Le recueil des données a été effectué du 02 juillet 2020 au 07 août 2020.
Pour optimiser le nombre de sujets inclus et augmenter la puissance statistique de notre étude, un échantillonnage non aléatoire a été effectué sur la base du volontariat.

Les voies de recrutement des médecins étaient les suivantes :

- Envoi de questionnaires informatisés, via Lime Survey, aux médecins généralistes libéraux et salariés de Haute-Savoie. L'envoi a été réalisé avec l'aide du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Savoie. En raison de l'anonymisation des répondants au questionnaire un second envoi de rappel n'a pu être effectué.
- Entretiens individuels présentiels auprès des dermatologues du CHANGE pour la réalisation de questionnaires format papier.

Les questionnaires ont été conçus avec la participation du Docteur DEWAELE médecin généraliste et du Docteur DEQUATREBARBES dermatologue. Le questionnaire adressé aux médecins généralistes comportait 17 questions à choix multiples et 2 questions libres. Celui adressé aux dermatologues comportait 12 questions à choix multiples et 2 questions libres. Les questionnaires sont disponibles en annexe. Les questionnaires ont été testés au préalable pour s'assurer de leur faisabilité et de leur reproductibilité.

Le critère de jugement principal est l'identification des apports de la téléexpertise dermatologique via MonSisra dans la coopération entre professionnels de santé en médecine générale.
Il s'agit d'un critère de jugement composite basé sur les 5 items suivants :

- Raccourcissement des délais de communication entre confrères
- Facilité d'utilisation de la plateforme (intuitivité, rapidité)
- Protection des données médicales
- Rémunération des actes médicaux de téléexpertise
- Traçabilité des avis et encadrement de la responsabilité médicale

Les items composant le critère de jugement principal ont été définis en tenant compte du Guide de bonnes pratiques émis par la HAS en mai 2019 concernant la qualité et la sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise (5).

Les critères de jugements secondaires sont l'identification des freins à l'utilisation de cette plateforme et l'identification des facteurs d'amélioration.

B. Analyse statistique

Les données concernant les médecins généralistes ont été recueillies via le logiciel informatisé Lime Survey puis répertoriées dans Excel. L'ensemble des réponses aux questionnaires a été analysé y compris les questionnaires remplis de manière incomplète.
Les données concernant les médecins dermatologues ont été saisies dans Excel.

Les valeurs statistiques composant le critère de jugement principal seront décrites selon une étude de proportion.

La mise en évidence des critères de jugements secondaires se base sur le recueil de données qualitatives.

C. Ethique

Ce travail de recherche s'intéresse à un outil informatique sans recueil de données sensibles. Les données concernant les avis des médecins généralistes ont été recueillies de manière anonyme via le logiciel Lime Survey. Les données concernant les dermatologues ont été recueillies via des questionnaires réalisés de manière présentielle, puis elles ont été anonymisées.

Ce travail de recherche a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL par la rédaction de l'engagement de conformité à la méthodologie de référence 004, via le référent de l'Université Grenoble Alpes.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

III. Résultats

Le questionnaire à l'attention des médecins généralistes a été envoyé à l'ensemble des médecins généralistes de la Haute-Savoie. 1218 médecins généralistes ont été sollicités, 110 ont répondu au questionnaire. 94 questionnaires étaient complets, et 16 étaient partiellement complétés.

Le questionnaire à l'attention des médecins dermatologues a été réalisé avec l'ensemble des dermatologues ayant travaillé en 2020 au Centre Hospitalier d'Annecy Genevois et ayant participé à la téléexpertise MonSisra via « Avis Dermatologique CH Annecy Genevois ». 5 médecins dermatologues ont été interrogés, l'ensemble des médecins a totalement répondu au questionnaire.

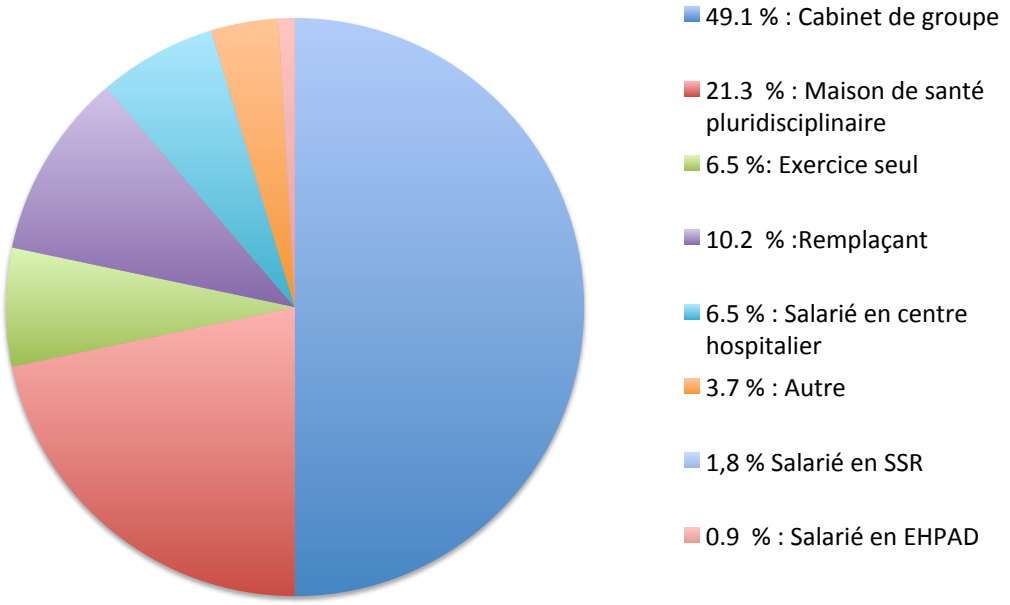
A. Caractéristiques de la population

1. Critères socio-démographiques

Les médecins généralistes ayant participé à l'étude exercent pour 37.7 % d'entre eux en zone semi rurale, 34.9 % en zone urbaine, 18.3 % en zone de montagne, et 9.1 % en zone rurale.

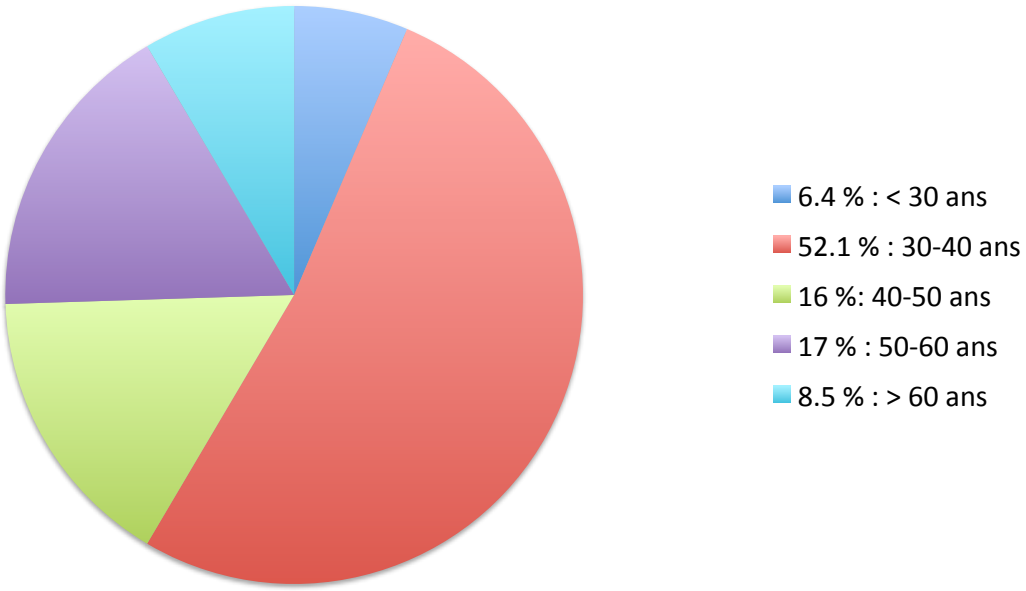
La distance séparant le lieu d'exercice médical du centre hospitalier le plus proche est inférieure à 20 km pour 70.9 % des médecins, elle est de 20 à 40 km pour 21,8 % des médecins, elle est supérieure à 40 km pour 7.3 % des médecins. Les modes d'exercices des participants et l'âge des participants sont représentés respectivement dans les figures n° 1 et n°2.

Figure n°1 : Mode d'exercice des médecins généralistes de Haute Savoie ayant participé à l'étude



Le recensement de la catégorie « Autre » mode d'exercice comporte : un salarié de SOS médecins, deux salariés en centre de Protection Maternelle et Infantile, un salarié d'un établissement de santé privé, un médecin régulateur au centre 15.

Figure n°2 : Âges des médecins généralistes de Haute Savoie ayant participé à l'étude.



Concernant la population des dermatologues interrogés, l'ensemble travaille ou a travaillé au CH Annecy Genevois durant l'année 2020.

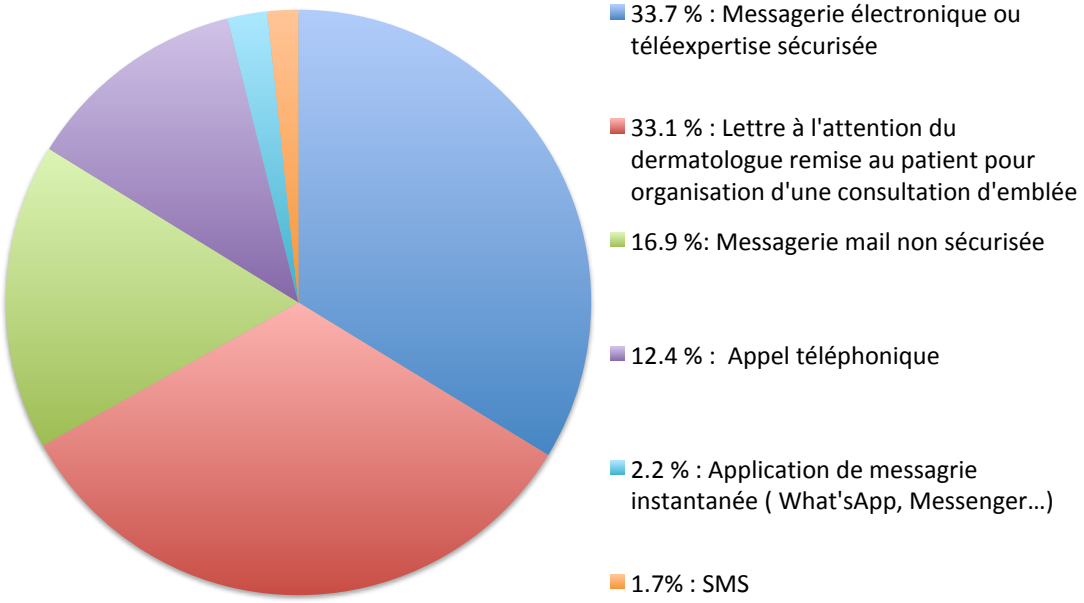
2. Modes de communication utilisés par les médecins généralistes

Parmi les médecins généralistes participants, 45.7 % déclarent solliciter au maximum 2 avis dermatologiques par mois (tous modes de communication confondus), 43.6 % sollicitent 2 à 5 avis par mois, 6.4 % sollicitent 5 à 10 avis par mois et 4.3 % sollicitent plus de 10 avis.

La majorité des médecins généralistes interrogés (89.4%) sollicitent l'accord de leur patient avant de solliciter un avis médical à leur sujet.

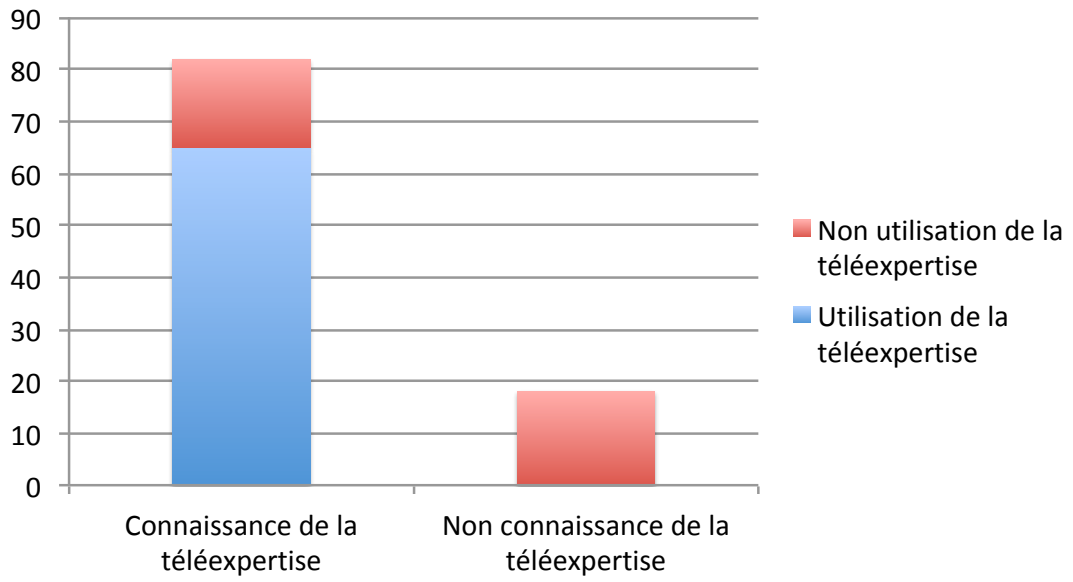
Les modes de communications utilisés pour les demandes d'avis dermatologiques à des confrères sont représentés par la figure n° 3.

Figure n° 3 : Modes de communication utilisés par les médecins généralistes pour solliciter des avis dermatologiques à des confrères



3. Connaissance de la téléexpertise MonSisra par les médecins généralistes

Figure n°4: Connaissance et utilisation de l'outil de téléexpertise dermatologique MonSisra par les médecins généralistes



La figure n°4 représente les réponses des médecins généralistes concernant leur connaissance et leur utilisation de l'outil de téléexpertise dermatologique « Avis Dermatologique CH Annecy Genevois » via la messagerie sécurisée MonSisra. Nous pouvons observer que cet outil est connu par 81.9 % des médecins généralistes dont 64.9 % déclarant l'utiliser dans leur pratique. 18.1 % des médecins généralistes interrogés ne connaissent par l'existence de cet outil.

4,3 % des médecins généralistes utilisent en complément d'autres plateformes de téléexpertise sécurisée. Les plateformes citées sont : *myHCLpro, Infmedsavoie, GIE hubmed.*

4. Les avis délivrés par les dermatologues

60% des dermatologues déclarent répondre entre 5 et 15 avis quotidiens, et 40% entre 15 et 25 avis. Ces chiffres concernent le jour où le dermatologue est responsable des avis dans son service.

La majorité des dermatologues (80%) estime que la création de la téléexpertise MonSisra a favorisé les demandes d'avis dermatologiques par les médecins généralistes. La totalité d'entre eux affirme que les avis sécurisés permettent une meilleure coordination du parcours de soins du patient.

60% des dermatologues estiment qu'actuellement les trois quarts de leurs avis sont délivrés via la téléexpertise MonSisra. Pour 80% des dermatologues, la centralisation des avis sur une même plateforme sécurisée représente un de gain de temps dans l'organisation de leur pratique.

B. Critère de jugement principal : Apports de la téléexpertise dermatologique MonSisra

1. Délais de communication entre confrères

Concernant les délais de réponse du dermatologue suite à une sollicitation via la téléexpertise MonSisra :

- 45.7 % des médecins généralistes estiment que les délais de réponses sont les mêmes comparativement aux avis non sécurisés
- 14.9 % estiment que les délais de réponses sont plus courts
- 4.3 % estiment que les délais de réponse sont plus longs
- 35.1 % des médecins généralistes répondant n'ont pas d'avis sur la question car ils n'utilisent pas l'outil MonSisra.

2. Facilité d'utilisation de la plateforme

Pour 51.1 % des médecins généralistes, la rédaction d'une demande d'avis dermatologique sécurisée via MonSisra n'est pas considérée comme plus longue à réaliser qu'une demande d'avis non sécurisée.
28,7 % des médecins généralistes jugent à l'inverse la demande d'avis sécurisée MonSisra plus chronophage.
20.2 % n'ont pas d'avis, car ils n'utilisent pas l'outil MonSisra.

3. Protection des données médicales

Selon 73.4 % des médecins généralistes, l'utilisation d'une plateforme sécurisée pour le transfert des données médicales constitue un facteur rassurant pour leurs patients.

Aucun des dermatologues interrogés ne rapporte avoir constaté une inquiétude auprès des patients vus en consultation, lorsque les données médicales de ces derniers ont été transmises par voie électronique.

4. Rémunération des actes médicaux de téléexpertise

Parmi les médecins généralistes interrogés, 2.1 % affirment avoir reçu une rémunération par l'Assurance Maladie pour les demandes de téléexpertises effectuées.

La majorité des médecins généralistes n'ayant pas reçu de rémunération ne connaissaient pas la cotation mise en place par l'Assurance Maladie.

Concernant les dermatologues : aucun n'a constaté de valorisation financière de l'activité médicale consacrée aux avis délivrés à des confrères suite à la création de la téléexpertise sécurisée MonSisra.

5. Traçabilité des avis et encadrement de la responsabilité médicale

Parmi les médecins généralistes, 58.5 % accordent une plus grande confiance à un avis de téléexpertise sécurisée en raison de son caractère traçable et nominatif.

L'ensemble des dermatologues affirme que le caractère traçable et nominatif des avis les rassure en terme de responsabilité médicale.

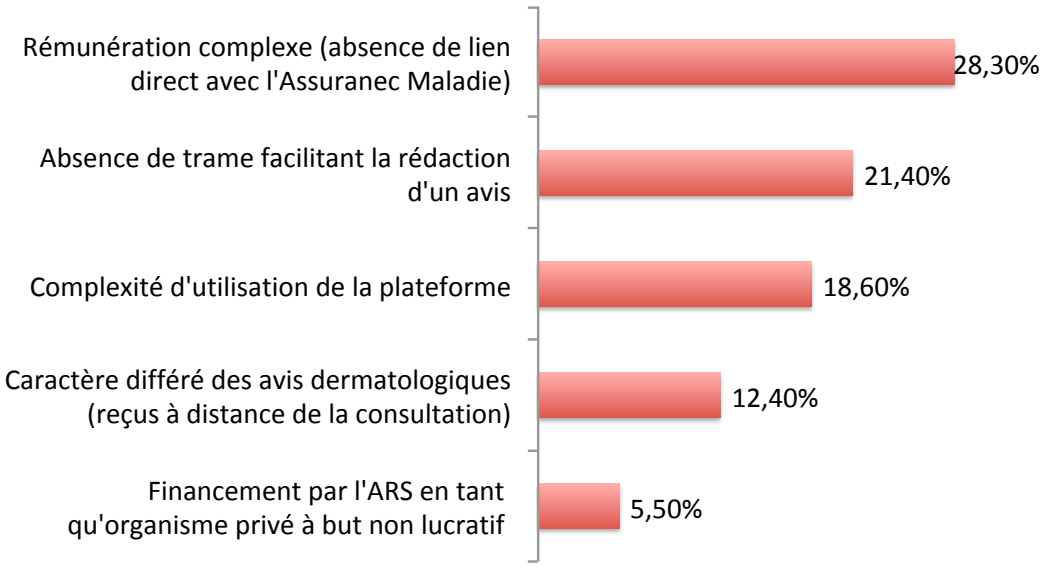
Il est à noter que seul un dermatologue interrogé est certain que son assurance professionnelle le couvre pour ses avis médicaux délivrés par voie électronique.

C. Freins à l'utilisation de la téléexpertise dermatologique MonSisra

1. Avis des médecins généralistes

Les trois principaux points faibles de la plateforme sécurisée MonSisra rapportés par les médecins généralistes sont la rémunération complexe des avis de téléexpertise, l'absence de trame facilitant la rédaction des avis et la complexité d'utilisation de la plateforme. La figure n° 5 représente les pourcentages des réponses à la question visant à identifier les freins de la téléexpertise MonSisra.

Figure n°5: Freins à l'utilisation de la plateforme de téléexpertise Mon Sisra par les médecins généralistes

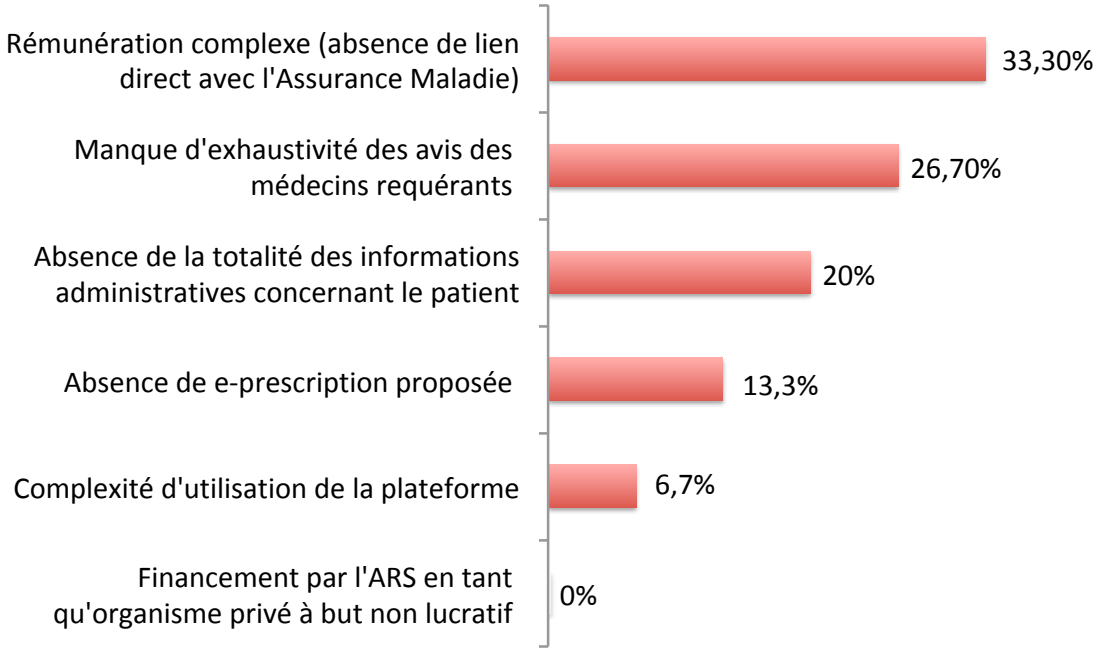


Les 13,8% restants correspondent aux réponses des médecins généralistes n'ayant pas d'avis sur la question en raison de leur non utilisation de la téléexpertise MonSisra

2. Avis des médecins dermatologues

De même, il a été demandé à chaque dermatologue de désigner les trois points faibles de la plateforme de téléexpertise MonSisra. Les pourcentages de leurs réponses sont représentés dans la figure n°6.

Figure n° 6: Freins à l'utilisation de la plateforme de téléexpertise MonSisra par les dermatologues

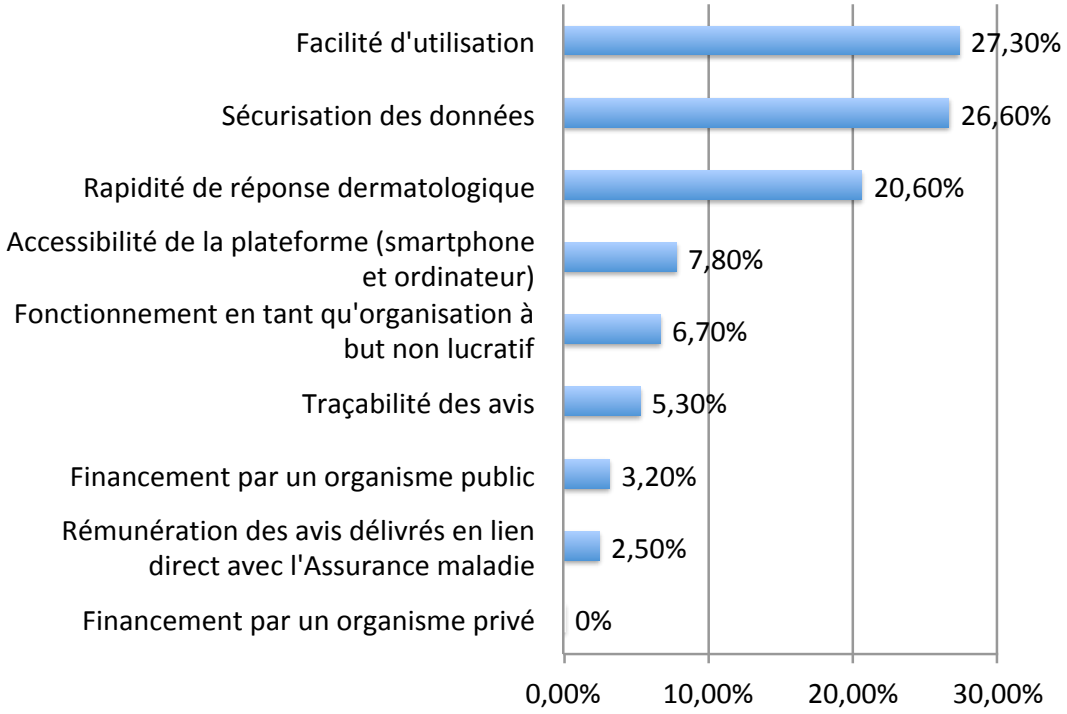


D. Voies d'amélioration de l'outil de téléexpertise dermatologique MonSisra

1. Avis des médecins généralistes

Les principales caractéristiques que doit offrir une plateforme de téléexpertise dermatologique sécurisée selon les médecins généralistes sont présentées dans la figure n° 7.

Figure n°7: Principaux critères de choix d'une plateforme de téléexpertise selon les médecins généralistes



Les médecins généralistes ont été interrogés sur leur opinion concernant les voies d'amélioration de la téléexpertise dermatologique MonSisra. Leurs réponses étaient libres (*ensemble des réponses présentées en annexe*). Les demandes suivantes ont été identifiées:

- Facilité d'utilisation sur le plan ergonomique: *demande présente dans 9 avis*
- Intégration de l'avis de téléexpertise au dossier médical informatisé du patient: *demande présente dans 6 avis*
- Optimisation du temps de chargement des photos: *demande présente dans 5 avis*
- Formation à la réalisation de demande de téléexpertise via la plateforme MonSisra: *demande présente dans 5 avis*
- Simplification de la rémunération: *demande présente dans 4 avis*

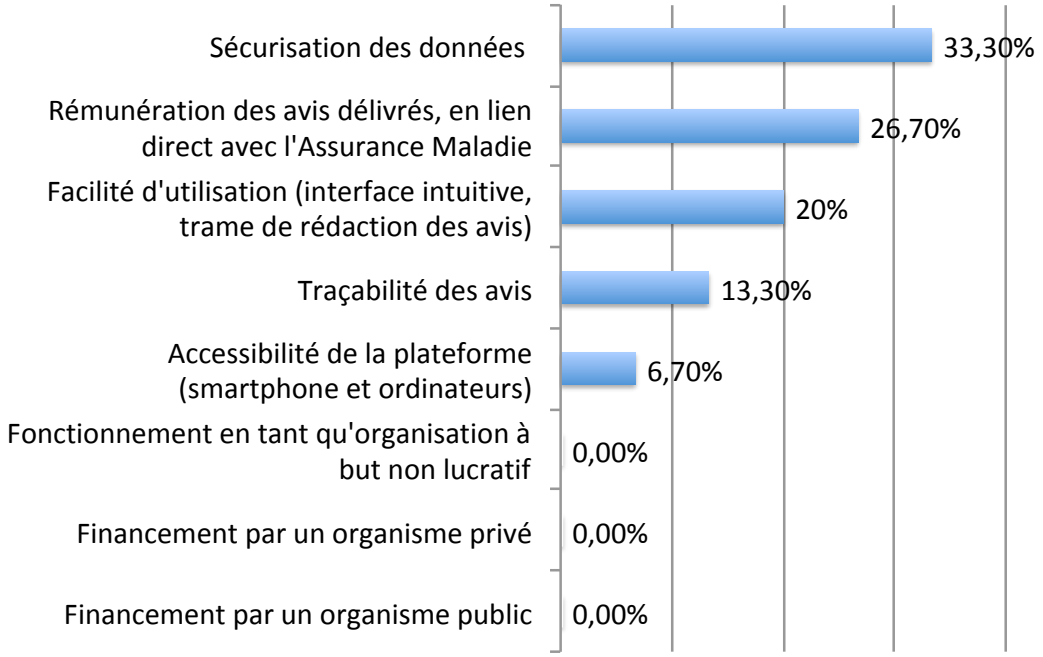
- Souhait de promotion d'utilisation de la plateforme auprès des médecins spécialistes libéraux: *demande présente dans 3 avis*
- Rédaction d'une trame facilitant la rédaction des avis dermatologiques: *demande présente dans 2 avis*
- Souhait de promotion d'utilisation de la plateforme de téléexpertise auprès d'autres médecins spécialistes (autres que dermatologues): *demande présente dans 2 avis*
- Accusé réception de la demande de téléexpertise par le dermatologue: *demande présente dans un avis*
- Création d'une interface MonSisra sur smartphone: *demande présente dans un avis*
- Possibilité de signature électronique des demandes de téléexpertise: *demande présente dans un avis*

Trois avis de médecins généralistes n'identifient pas de voie d'amélioration de la téléexpertise dermatologique MonSisra.

2. Avis des médecins dermatologues

Les principales caractéristiques que doit offrir une plateforme de téléexpertise sécurisée selon les dermatologues sont présentées dans la figure n° 8.

Figure n°8: Principaux critères de choix d'une plateforme de téléexpertise selon les dermatologues



Les dermatologues ont également été interrogés sur leur opinion concernant les voies d'amélioration de la téléexpertise dermatologique MonSisra. Leurs réponses étaient libres (*ensemble des réponses présentées en annexe*). Nous avons identifié les demandes suivantes :

- Reconnaissance financière de l'activité médicale consacrée aux avis médicaux délivrés à des confrères : *demande présente dans 5 avis (soit l'ensemble des avis)*
- Trame de rédaction des demande d'avis pour les médecins requérants : *demande présente dans 2 avis*
- Amélioration de la qualité des pièces jointes des avis : *demande présente dans un avis*
- Accès à la téléexpertise MonSisra pour les internes : *demande présente dans un avis*
- Lien entre l'outil MonSisra et le dossier patient partagé de l'hôpital : *demande présente dans un avis*
- Priorisation des demandes d'avis urgentes : *demande présente dans un avis*
- Faire évoluer la téléexpertise en collaboration avec les dermatologues libéraux : *demande présente dans un avis*

IV. Discussion

A. Critère de jugement principal

Les apports de la téléexpertise sécurisée MonSisra dans la coopération entre professionnels de santé dans le domaine de la pratique dermatologique en médecine générale en Haute-Savoie étaient les suivants :

- La **protection des données médicales**, permettant de se conformer au respect du RGPD dans le cadre de la transmission de données personnelles par voie électronique. Selon la majorité des médecins généralistes, cette sécurisation des données a été considérée comme un facteur rassurant pour les patients.

- Les **délais de communication entre confrères** généralistes et dermatologues, ont été estimés équivalents ou plus rapides que les avis non sécurisés.

- La **traçabilité** et le caractère nominatif des avis de téléexpertise MonSisra ayant assurés une plus grande confiance des médecins généralistes envers ces avis comparativement aux avis non sécurisés. La totalité des dermatologues a considéré ces critères primordiaux en terme de responsabilité médicale.

La téléexpertise MonSisra n'a pas permis la valorisation financière de l'activité médicale consacrée aux avis dermatologiques, tant pour les médecins requis que requérants. Près d'un tiers des médecins généralistes utilisant l'outil MonSisra ont jugé l'utilisation de cet outil plus chronophage que les demandes non sécurisées. La facilité d'utilisation n'a donc pu être retenue comme un des apports de la téléexpertise MonSisra.

B. Critères de jugement secondaires

Les principaux freins à l'utilisation de l'outil de téléexpertise MonSisra étaient les suivants :

- Les **difficultés de rémunération** : rapportées autant par les dermatologues que par les médecins généralistes.
- L'**absence de trame** facilitant la rédaction des demandes d'avis par les médecins généralistes. Cette caractéristique va de pair avec les points faibles notés par les dermatologues : manque d'exhaustivité des demandes d'avis des médecins requérants et absence d'informations administratives concernant le patient.
- La **complexité d'utilisation** de la plateforme notée principalement par les médecins généralistes.

Les trois principaux critères de choix d'une plateforme de téléexpertise par les médecins généralistes étaient : la **facilité** d'utilisation, la **sécurisation** des données et la **rapidité** de réponse dermatologique. La téléexpertise dermatologique MonSisra a répondu à deux de ces critères.

Les trois principaux critères de choix d'une plateforme de téléexpertise par les dermatologues étaient : la **sécurisation** des données, la **rémunération** des avis délivrés en lien direct avec l'Assurance Maladie, la **facilité** d'utilisation. La téléexpertise dermatologique MonSisra a répondu à un de ces critères.

En considérant les critères de choix principaux d'une plateforme de téléexpertise des médecins généralistes et dermatologues, ainsi que les points forts et faibles soulevés pour l'application MonSisra ; les principales voies d'amélioration de cet outil nous semblent être les suivantes :

- Facilitation d'usage de la téléexpertise
- Facilitation de l'application de la nomenclature des actes de téléexpertise, telle que prévue par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

C. Nos propositions

1. Ergonomie de l'outil

La complexité des demandes de téléexpertise, et le manque de connaissance des réseaux régionaux semblent être un frein à l'essor de la téléexpertise.

Actuellement, pour demander une téléexpertise via MonSisra, le médecin requérant doit sélectionner l'équipe experte dans un annuaire. Etape assez laborieuse en raison du caractère étoffé de cet annuaire.
Pour faciliter l'accès aux interlocuteurs, nous proposons que soit créée une liste d'interlocuteurs régionaux recensés par domaine d'expertise. Cette liste proposée serait en lien avec le lieu d'activité du médecin requérant pour faciliter la coordination départementale et régionale.

Une fois l'interlocuteur choisi, l'application demande d'identifier le patient faisant l'objet de la téléexpertise (à nouveau dans un annuaire), de rédiger la demande sous forme de message texte puis de joindre les pièces jointes une à une (résultats d'examen et photographies).
Pour optimiser le temps consacré à la rédaction de la demande de téléexpertise nous proposons de créer une trame d'avis dans laquelle toutes les informations nécessaires seront pré-remplies. Cette trame est disponible en annexe 5. De plus, pouvoir intégrer plusieurs pièces jointes en une seule manipulation nous semble indispensable.

Enfin, lorsque le compte rendu est extrait de MonSisra pour être intégré au dossier patient, le fichier PDF est automatiquement nommé par le nom du médecin requis. Il nous semble plus cohérent de nommer les comptes rendus selon le modèle suivant : « *Nom et Prénom du patient,* Avis dermatologique, *date* ».

Ces premières propositions visent à fluidifier le fonctionnement de la téléexpertise en diminuant le nombre d'étapes nécessaires tout en optimisant la qualité des informations transmises.

Nos propositions suivantes ont pour but de faciliter la compréhension de l'outil et promouvoir son utilisation auprès des médecins généralistes :

Des fiches explicatives concernant l'utilisation de MonSisra et ses différents services sont disponibles sur le site du GCS Sara (*fiche d'information sur la téléexpertise disponible en annexe 7*). Nombreux médecins généralistes ne semblent pas en avoir eu connaissance ; améliorer leur diffusion est un point important (par exemple : accès aux fiches explicatives sur la page d'accueil de l'application, diffusion de tutoriels par mail ou courrier).

La création d'un tutoriel vidéo nous semble être aussi un moyen plus didactique pour guider les utilisateurs. De même, proposer des formations présentielles nous paraît être également une solution afin d'offrir une meilleure prise en main d'un outil tel que MonSisra par les médecins.

2. Facilitation de la rémunération des actes de téléexpertise

A l'heure de la cotation à l'acte de l'exercice médical, la non rémunération de la téléexpertise (avec le temps et la responsabilité qu'elle implique) est un véritable frein à son utilisation notamment de la part des médecins requis comme en témoignent les réponses à notre questionnaire. La téléexpertise dermatologique via MonSisra est pour le moment uniquement dispensée par des dermatologues ayant une activité totalement ou en partie hospitalière. Le manque de reconnaissance financière du temps dédié à ces avis constitue pour eux une diminution des moyens alloués au service.

Outre les difficultés d'organisation institutionnelles pouvant freiner la facturation de la téléexpertise, sont apparues des difficultés inhérentes à l'application MonSisra. En effet sur de nombreuses demandes de téléexpertise, les informations administratives sont succinctes ou inexistantes. Si le patient n'est pas connu du médecin requis, les données administratives suivantes sont nécessaires à la facturation via le logiciel ADRI (logiciel de facturation SESAM-Vitale) :

- Coordonnées du patient : nom et prénom
- Numéro de Sécurité Sociale (clé NIR)
- Date de naissance des ayants droits

Ainsi il paraît primordial de faire apparaître l'ensemble de ces informations dans la trame de rédaction des avis. Ces informations devront être saisies par le médecin traitant, ou idéalement directement intégrées dans MonSisra grâce au logiciel de lecture de carte vitale.

Puis, sur le même modèle de trame de rédaction des demande d'avis évoqué dans le paragraphe précédent, une trame de réponse pourrait être créée pour les dermatologues (proposition en annexe 6). Cette trame de réponse intégrerait la nomenclature de la téléexpertise, à savoir :

- Téléexpertise de niveau 1 (TE1)
- Téléexpertise de niveau 2 (TE2) (s'applique aux situations médicales complexes)

Les conditions de rémunération des actes de téléexpertise pourraient être explicitées dans cette trame de réponse afin de faciliter la connaissance de la nomenclature de l'Assurance Maladie. A noter que ces conditions (patient suivi en ALD, patient résidant en EHPAD, patient détenu, patient résidant en zone sous dense) sont susceptibles d'évoluer dans les mois à venir.

Par ailleurs, faciliter la rémunération de l'activité médicale consacrée à la téléexpertise favoriserait la participation des médecins libéraux à l'utilisation d'une application telle que MonSisra. D'après les données publiées par la DRESS en 2018 (19), 61% des dermatologues exercent exclusivement en secteur libéral ; leur participation à la téléexpertise optimiserait la réorganisation de l'offre de soins.

3. Coopération avec l'équipe MonSisra

Suite aux résultats apportés par notre étude, nous avons rencontré l'équipe coordinatrice de l'application MonSisra afin d'exposer ces pistes d'améliorations et discuter de leurs applications pratiques.

La réorganisation du site MonSisra étant un des projets actuels du GCS Sara, la présentation de nos résultats a permis de mieux prendre en compte les attentes des médecins en vue des modifications de la plateforme.

Les propositions faites concernant la facilité d'utilisation pourront être mises en pratique. De même l'intégration de l'ensemble des informations administratives aux avis est envisagée, mais cette intégration ne pourra se faire automatiquement via le transfert de données par le logiciel de lecture de carte vitale, en raison de difficultés techniques.

Enfin, la réalisation de formations présentielles est tout à fait envisageable, avec des formateurs prêts à se déplacer selon les demandes des médecins.

D. Forces et limites de l'étude

La première limite de cette étude était la taille de l'échantillon des médecins généralistes : le taux de réponse étant de 9%. Ce biais de sélection peut s'expliquer par différents facteurs :

- Le nombre conséquent de mails reçus quotidiennement par les médecins, et la difficulté d'y donner suite systématiquement.
- La période sanitaire actuelle, l'augmentation des consultations et l'investissement médical qui en résulte, induisent un manque de disponibilité des médecins généralistes.
- L'éloignement géographique : cette étude s'intéressait spécifiquement à l'utilisation de la téléexpertise MonSisra en lien avec l'équipe de dermatologie du CHANGE. Or le département de la Haute-Savoie est vaste, et de nombreux médecins généralistes exercent loin de ce centre hospitalier et ont pu considérer que le développement de l'outil de téléexpertise au CHANGE ne les concernait pas directement.

Afin de limiter le biais de déclaration, il a été choisi de recueillir les réponses de manière anonyme. De ce fait, il n'a pas été effectué de relance auprès des médecins n'ayant pas répondu au questionnaire.

Concernant la représentativité de l'échantillon de médecins généralistes constitué :

- Les dernières données démographiques disponibles au Conseil départemental de l'Ordre des Médecins indiquaient que 53,5% des médecins généralistes de Haute-Savoie exercent une activité uniquement libérale (26). Nous constatons que 76,9% des médecins généralistes ayant répondu à notre sollicitation exercent une activité libérale. L'application MonSisra est probablement utilisée plus amplement par les médecins libéraux que salariés.

- La médiane d'âge des médecins généralistes participants à l'étude était située entre 30 et 40 ans, or dans le rapport portant sur la démographie médicale en Haute-Savoie, l'URPS note une médiane d'âge de 53 ans (28).

Concernant l'échantillon des dermatologues interrogés : l'étude a inclus l'ensemble des dermatologues ayant participé à la téléexpertise via MonSisra en tant que médecins requis sur l'année 2020. Avant d'initier notre étude, leur consentement à participer a été recueilli afin de limiter le biais de sélection majeur en cas de perte de données sur un petit effectif.

Le questionnaire a été testé au préalable afin de s'assurer de sa reproductibilité et de l'absence de réponse induite entrainant un biais de prévarication. Pour limiter le biais de déclaration, des questions à réponses libres ont été intégrées afin de laisser les répondants s'exprimer et éviter les réponses induites par les questions à choix multiples.

Ce travail a également permis de faire connaître l'outil de téléexpertise MonSisra à certains médecins (près de 20% des généralistes ayant répondu à notre questionnaire n'avait pas connaissance de cet outil auparavant). Le développement de la communication autour de ces outils de travail nous semble primordial à leurs intégrations au quotidien des médecins.

E. Perspectives

Le développement des outils numériques a connu un essor ces dernières années, et plus encore ces derniers mois du fait du contexte sanitaire lié au COVID 19. Ce développement du numérique est une crainte pour de nombreux patients et médecins : perte du contact humain, déshumanisation du soin, technicité au détriment du relationnel. Nous partageons ces inquiétudes. Nous avons choisi de travailler sur ce sujet, car il nous semble que certains pans de la télémédecine sont bénéfiques tant pour les médecins que pour les patients. L'objectif d'un outil tel que la téléexpertise est de renforcer la cohésion entre confrères pour répondre au mieux aux besoins de nos patients.

La téléexpertise apporte une réponse à une difficulté quotidienne du médecin généraliste : l'orientation de son patient vers un spécialiste dans un temps acceptable avec une prise en charge cohérente. La dermatologie est un domaine où l'utilisation de la téléexpertise est pertinente.

Les motifs des demandes de téléexpertise dermatologique au CHANGE et les décisions d'orientation du patient dans le parcours de soins suite à ces avis, ont été étudiés par Céline DURY et Baptiste WEILLAERT. Leur travail a souligné l'apport de la téléexpertise en tant qu'outil d'optimisation et d'organisation du parcours de soins.

Notre travail montre que les médecins estiment que la téléexpertise dermatologique est un outil sécurisant ; assurant la protection des données médicales de leurs patients, la traçabilité des avis et permettant de faciliter la communication entre confrères en terme de délais.

Dans un contexte de ressources limitées du système de santé français, une évaluation médico-économique de la téléexpertise MonSisra est souhaitable, afin d'optimiser l'efficience de cet outil. Cela passe aussi par une uniformisation des services de santé connectés, afin d'en faciliter l'utilisation, limiter les coûts, promouvoir une offre de soins égale sur l'ensemble du territoire.

Enfin, nous tenons à rappeler que l'objectif premier de la téléexpertise est l'amélioration de l'accès aux soins pour les patients. Un travail futur pourrait s'attacher à recueillir le point de vue de nos patients et l'impact de la téléexpertise dermatologique dans leur prise en charge thérapeutique et leur qualité de vie.

V. Conclusion signée par le Président du jury

THÈSE SOUTENUE PAR : Amandine Chachura et Thomas Meneguzy

TITRE :

APPORTS DE LA TELE EXPERTISE SECURISEE MONSISRA, MISE EN PLACE AU CENTRE HOSPITALIER ANNECY GENEVOIS, DANS LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LE DOMAINE DE LA PRATIQUE DERMATOLOGIQUE EN MEDECINE GENERALE EN HAUTE SAVOIE

CONCLUSION :

Favoriser l'accès aux soins de second recours pour les patients et encourager l'installation des jeunes médecins généralistes sont actuellement des axes prioritaires en terme de santé publique en France. La téléexpertise, favorisant les liens entre médecins, apporte une solution à la crainte de l'isolement professionnel pouvant être ressentie par les médecins généralistes et facilite l'accès aux soins spécialisées pour leurs patients. Au sein du Centre Hospitalier Annecy Genevois, l'équipe de dermatologie propose l'utilisation de la télé expertise MonSisra pour les demandes d'avis médicaux. L'objectif de notre thèse est d'étudier les apports de la télé expertise sécurisée dans la coopération entre professionnels de santé dans le domaine de la pratique dermatologique en médecine générale en Haute Savoie. Les objectifs secondaires sont l'identification des freins et des voies d'amélioration de cet outil.

Une étude observationnelle transversale a été réalisée entre juillet et août 2020. Des questionnaires ont été envoyés aux médecins généralistes inscrits au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute Savoie. Des questionnaires ont été administrés en présentiel auprès de l'ensemble des dermatologues du Centre Hospitalier Annecy Genevois ayant participé à l'activité de téléexpertise MonSisra en 2020.

Le taux de réponse des médecins généralistes a été de 9 %, celui des dermatologues de 100 %. Les apports de la téléexpertise dermatologique sécurisée sont les suivants : la protection des données médicales, une amélioration des délais de communication entre confrères, la traçabilité des avis permettant un meilleur encadrement de la responsabilité médicale. Les freins à l'utilisation de cet outil sont sa complexité d'utilisation, le manque d'exhaustivité des demandes d'avis en terme de renseignements médicaux, les difficultés de rémunération rencontrées. Les deux principales voies d'amélioration mises en évidence sont l'optimisation ergonomique de l'outil et l'aide à la cotation selon la nomenclature des actes professionnels organisée par l'Assurance Maladie.

Cette étude a mis en évidence l'aide apportée par l'outil de télé expertise MonSisra aux médecins généralistes pour la prise en charge des pathologies dermatologiques chez leurs patients.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 16/11/20

LE DOYEN

Pr. Patrice MORAND

Pour le Président
et par délégation
—
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pr. Patrick IMBERT

Bibliographie

1. **World Health Organization.** A Health Telematic Policy. Report of the WHO Group Consultation on Health Thematic. 1997.

2. **Loi HPST** n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article L6316-1. 2009.

3. **Code de la santé publique.** Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine.

4. **Code de la santé publique**. Droits de la personne. Articles L1110-4.

5. **Haute autorité de santé**. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et téléexpertise. Guide de bonnes pratiques. 2019.

6. **Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)**. Guide pratique sur la protection des données personnelles. 2018.

7. **Haute autorité de santé**. Expérimentations relatives à la prise en charge par la télémédecine. 2016.

8. **Journal officiel de la république française**. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. 2018.

9. **Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques**. Rapport d'activité. 2018.

10. **DRESS**. 4ème panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville. 2018.

11. **IFOP, JALMA**. Observatoire de l'accès aux soins. Enquête auprès des Français et des professionnels de santé. 2017.

12. **Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, Guerin MH, Mercier A.** ECOGEN : étude des Éléments de la Consultation en médecine générale. Exercer. 2014.

13. **Institut National du Cancer**. Dépistage des cancers de la peau. Disponible : https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-des-cancers-de-la-peau/Vos-interlocuteurs

14. **CNG.** Rangs limites ECN 2019. Disponible : www.cng.santé.fr/sites/default/files/rangslimites2019.html

15. **CNG.** Rangs limites ECN 2020. Disponible : https://www.cngsante.fr/chiron/celine/limite.html

16. **Intersyndicale nationale autonome représentative des internes en médecine générale** (ISNAR). Evolution de la formation de l'interne de médecine générale. 2017.

17. **Arnaud C, Thiron P.** Médecine générale en milieu rural : Freins à l'installation : étude qualitative nationale auprès d'internes et de médecins installés. Médecine humaine et pathologie. 2013.

18. **Dury C, Weillaert B.** Évaluation d'un outil type « télé expertise» dermatologique en région annécienne entre novembre 2014 et juillet 2016. Faculté de médecine de Grenoble; 2017.

19. **Ridard E, Secember H, Carvalho-Lallement P, Schuers M**. Indicators in teledermatology: A literature review. Ann Dermatol Venereol. 2020.

20. **ARS Occitanie**. Expérimentations innovantes en santé : DOMOPLAIES, le premier projet régional autorisé. 2019.

21. **Hospices Civils de Lyon.** myHCL Pro : portail pour les professionnels de santé. Disponible : https://www.chu-lyon.fr/fr/myhcl-pro

22. **MYCHUGAPRO**, le portail sécurisé du CHU Grenoble Alpes pour les professionnels de santé. Disponible https://mychugapro.sante-ra.fr/

23. **Ottavy F.** Expérimentation novatrice : télé-expertise régionale en Corse en dermatologie libérale. Eur Res Telemed. 1 déc 2015;4:134.

24. **Centre Hospitalier François Dunan**. Disponible : http://www.ch-fdunan.fr/cooperation.php

25. **Conseil national de l'ordre des médecins.** Télémédecine et autres prestations médicales électroniques; 2016. Disponible : www.conseil-national.medecin.fr

26. **Messageries de santé** : espace de confiance MSSanté. Disponible : https://esante.gouv.fr/securite/messageries-de-sante-mssante

27. **Conseil départemental de l'ordre des médecins**. La démographie médicale. Disponible : https://www.cdom74.fr/espace-medecin-cdom74/departementales/70-la-demographie-medicale.html

28. **URPS**, Médecins libéraux Auvergne Rhône Alpes. Rapport départemental de la démographie médicale des médecins généralistes. 2018.

Annexes

Annexe 1 : QUESTIONNAIRE AUX MEDECINS GENERALISTES

Note d'information:

Bonjour,

Internes de médecine générale à la Faculté de Grenoble, nous vous sollicitons dans le cadre de notre thèse dirigée par le Dr T. Dewaele. Il s'agit d'une **étude explorant les apports et les freins de l'utilisation de la plateforme MonSisra pour la délivrance des avis de téléexpertise dermatologique.**

https://enquetes-sante-etu.univ-grenoble-alpes.fr/index.php/481641?lang=fr

Dans un contexte de développement de la E-santé, de nombreuses prestations médicales électroniques font leur apparition. Ces prestations loin d'être toutes encadrées exposent aux dérives marchandes du système de santé et favorisent le développement d'une médecine à deux vitesses.

Par ailleurs, le Règlement Général sur la Protection des Données émis par la CNIL en 2018 rappelle aux praticiens de santé leur obligation de sécuriser les échanges des données médicales.

Face à ces constatations, l'équipe de dermatologie du CHANGE propose aux médecins généralistes d'utiliser la télé expertise MonSisra pour les demandes d'avis médicaux dermatologiques.

Dans un but d'amélioration de la coopération entre professionnels de santé, nous vous invitons à participer à cette étude.

Nous vous remercions de votre participation.

Confraternellement,

Amandine Chachura et Thomas Meneguzy

1. Quel est votre âge ?

☐ < 30 ans
☐ 30-40 ans
☐ 40- 50 ans
☐ 50- 60 ans
☐ > 60 ans

2. Quel est votre lieu d'exercice ?

☐ Ville
☐ Rural
☐ Semi rural
☐ Montagne

3. Quelle distance sépare votre lieu d'exercice d'un centre hospitalier?

☐ 0- 20 km
☐ 20- 40 km
☐ > 40 km

4. Quel est votre mode d'exercice ?

☐ Exercice seul
☐ Cabinet de groupe
☐ Maison de santé pluridisciplinaire
☐ Remplaçant

5. Combien d'avis dermatologiques sollicitez-vous en moyenne par mois ?

☐ < 2
☐ 2-5
☐ 5-10
☐ > 10

6. Quels modes de communication utilisez vous pour solliciter vos avis dermatologiques, et selon quels pourcentages ?

☐ Appel téléphonique
☐ SMS
☐ Application de messagerie instantanée (WhatsApp, Messenger…)
☐ Messagerie mail non sécurisée
☐ Messagerie électronique ou télé expertise sécurisée
☐ Lettre à l'attention du dermatologue, remise au patient pour organisation d'une consultation d'emblée
☐ Autre: *réponse libre*

7. Demandez vous l'accord de votre patient avant de solliciter un avis de télé expertise à son sujet?

☐ Oui
☐ Non

8. Les dermatologues du CH Annecy Genevois proposent l'utilisation de la messagerie sécurisée MonSisra pour les demandes d'expertise dermatologique. Connaissiez vous l'existence de cet outil ?

☐ Oui et je l'utilise
☐ Oui mais je ne l'utilise pas
☐ Non

9. Si vous utilisez d'autres plateformes de téléexpertise sécurisées que MonSisra, quelles sont elles ? *Réponse libre*

10. Une demande d'avis par téléexpertise sécurisée MonSisra vous paraît-elle plus longue à réaliser lors de vos consultations, comparativement aux avis non sécurisés ?

☐ Oui
☐ Non

11. Le délai de réponse du dermatologue par téléexpertise sécurisée MonSisra est-il différent des demandes non sécurisées ?

☐ Oui, les réponses sont plus longues lors des demandes sécurisées
☐ Oui, les réponses sont plus courtes lors des demandes sécurisées
☐ Non, les délais de réponses sont les mêmes

12. Accordez- vous une plus grande confiance à un avis délivré par téléexpertise sécurisée MonSisra (cet avis étant traçable et nominatif) ?

☐ Oui
☐ Non

13. Vos patients ont-ils déjà manifesté une inquiétude concernant le transfert de leurs données médicales ?

☐ Oui
☐ Non

14. Si oui, pensez vous que l'utilisation d'une plateforme sécurisée pour le transfert de ces données médicales, est un facteur rassurant pour vos patients ?

☐ Oui
☐ Non

15. *L'acte de télé expertise d'un médecin sollicité par un autre médecin est sujet à rémunération du côté de l'expert sollicité dans le cadre de la cotation à l'acte de l'Assurance Maladie (selon les conditions suivantes: patient suivi en ALD, patient résidant en EHPAD, patient détenu, patient résidant en zone sous dense).*
    Le médecin requérant reçoit une rémunération sur la base d'un forfait annuel.

    Avez vous reçu une rémunération via l'Assurance Maladie correspondant à votre activité de télé expertise (forfait annuel) ?

☐ Oui
☐ Non

16. Si non, pourquoi? *Réponse libre*

Les prochaines questions visent à identifier les voies d'amélioration de la télé expertise MonSisra.

17. Quelles sont les principales caractéristiques que doit offrir une plateforme de télé expertise selon vous? (3 critères à sélectionner)

☐ Fonctionnement en tant qu'organisation à but non lucratif
☐ Financement par un organisme privé
☐ Financement par un organisme public
☐ Sécurisation des données
☐ Facilité d'utilisation (interface intuitive, trame de rédaction des avis)
☐ Rapidité de réponse dermatologique
☐ Accessibilité de la plateforme (smartphone et ordinateurs)
☐ Traçabilité des avis
☐ Rémunération des avis délivrés, en lien direct avec l'Assurance Maladie

18. Selon vous, quels sont les principaux points faibles de la plateforme de télé expertise MonSisra? (3 critères à sélectionner)

☐ Son financement par l'ARS en tant qu'organisme privé à but non lucratif
☐ Complexité d'utilisation de la plateforme
☐ Absence de trame facilitant la rédaction d'un avis
☐ Caractère différé des avis dermatologiques reçus (à distance de la consultation)
☐ Rémunération complexe (absence de lien direct avec l'Assurance Maladie permettant le paiement à l'acte)

19. Selon vous, quelles sont les voies d'amélioration de la téléexpertise MonSisra? *Réponse libre*

Annexe 2 : QUESTIONNAIRE AUX MEDECINS DERMATOLOGUES

Note d'information :

Bonjour,

Internes de médecine générale à la Faculté de Grenoble, nous vous sollicitons dans le cadre de notre thèse dirigée par le Dr T. Dewaele. Il s'agit d'une étude explorant les apports et les freins à l'utilisation de la plateforme MonSisra pour la délivrance des avis de téléexpertise dermatologique.

Dans un contexte de développement de la E-santé, de nombreuses prestations médicales électroniques font leur apparition. Ces prestations loin d'être toutes encadrées exposent aux dérives marchandes du système de santé et favorisent le développement d'une médecine à deux vitesses.

Par ailleurs, le Règlement Général sur la Protection des Données émis par la CNIL en 2018 rappelle aux praticiens de santé leur obligation de sécuriser les échanges des données médicales.

Face à ces constatations, votre équipe propose aux médecins d'utiliser la télé expertise MonSisra pour les demandes d'avis médicaux dermatologiques.

Dans un but d'amélioration de la coopération entre professionnels de santé, nous vous invitons à participer à cette étude.

Nous vous remercions de votre participation.

Confraternellement,

Amandine Chachura et Thomas Meneguzy

Ce questionnaire repose sur le volontariat. L'ensemble des données collectées restera strictement confidentiel et sa consultation ne se fera que par des personnes soumises au secret professionnel collaborant à ce projet de recherche. Les informations recueillies sur ce formulaire seront conservées informatiquement pendant 5 mois et sont destinées uniquement aux auteurs de ce travail.

Conformément à la loi « informatique et libertés » et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du droit d'information, de rectification et d'opposition, le directeur de thèse, Docteur Thierry DEWAELE peut être contacté pour toutes précisions concernant l'exercice de ces droits à l'adresse mail suivante : dewaele.thierry@wanadoo.fr. Le Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'Université Grenoble Alpes a été consulté sur la conformité du traitement de vos données personnelles selon les dispositions du RGPD et l'engagement de conformité à la méthodologie de référence 004 de la CNIL

1. Combien d'avis délivrez-vous à des confrères en moyenne par jour ?

☐ < 5
☐ 5- 15
☐ 15-25
☐ > 25

2. MonSisra est un outil financé par l'ARS, permettant la réalisation de télé expertise dermatologique par voie sécurisée conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD).
Actuellement parmi l'ensemble des avis délivrés à vos confrères généralistes libéraux, quel pourcentage d'avis délivrez-vous via la télé expertise sécurisée MonSisra ?

☐ <15 %
☐ 15- 30 %
☐ 30- 45 %
☐ 45-60 %
☐ 60 %- 75%
☐ 75%- 99%
☐ La totalité des mes avis sont délivrés via MonSisra

3. La création de la télé expertise MonSisra a-t-elle favorisé les demandes d'avis par les médecins généralistes ?

☐ Oui
☐ Non

4. La centralisation des avis sur une même plateforme sécurisée représente t-elle un outil de gain de temps organisationnel dans votre pratique ?

☐ Oui
☐ Non

5. Les avis délivrés par messagerie sécurisée sont traçables et nominatifs. Cela vous semble-t-il un facteur rassurant en terme de responsabilité médicale ?

☐ Oui
☐ Non

6. Votre assurance professionnelle vous couvre-t-elle pour les avis médicaux délivrés par voie électronique ?

☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas

7. Vos patients ont-ils déjà manifesté une inquiétude concernant le transfert électronique de leurs données médicales ?

☐ Oui
☐ Non

8. Si oui, pensez vous que l'utilisation d'une plateforme sécurisée pour le transfert de ces données médicales, est un facteur rassurant pour vos patients ?

☐ Oui
☐ Non

9. L'acte de télé expertise d'un médecin sollicité par un autre médecin est sujet à rémunération dans le cadre de la cotation à l'acte de l'Assurance Maladie (selon les conditions suivantes: patient suivi en ALD, patient résidant en EHPAD, patient détenu, patient résidant en zone sous dense).
La création de la messagerie sécurisée MonSisra a-t-elle permis de revaloriser financièrement l'activité médicale dédiée aux avis délivrés à vos confrères ?

☐ Oui
☐ Non

10. Si non, pourquoi? Réponse libre

11. Les avis sécurisés permettent-ils une meilleure coordination du parcours de soins du patient (suivi coordonné avec le médecin traitant, organisation de consultations spécialisées..) ?

☐ Oui
☐ Non

Les prochaines questions visent à identifier les voies d'amélioration de la télé expertise MonSisra.

12. Quelles sont les principales caractéristiques que doit offrir une plateforme de télé expertise selon vous? (3 choix)

☐ Fonctionnement en tant qu'organisation à but non lucratif
☐ Financement par un organisme privé
☐ Financement par un organisme public
☐ Sécurisation des données
☐ Facilité d'utilisation (interface intuitive, trame de rédaction des avis)
☐ Accessibilité de la plateforme (smartphone et ordinateurs)
☐ Traçabilité des avis
☐ Rémunération des avis délivrés, en lien direct avec l'Assurance Maladie

13. Selon vous, quels sont les principaux points faibles de la plateforme de télé expertise MonSisra? (3 choix)

☐ Son financement par l'ARS en tant qu'organisme privé à but non lucratif
☐ Complexité d'utilisation de la plateforme
☐ Absence de la totalité des informations administratives concernant le patient (y compris numéro de Sécurité Sociale)
☐ Manque d'exhaustivité des demandes d'avis des médecins requérants (manque d'informations médicales, photos de mauvaise qualité..)
☐ Absence de e-prescription proposée (délivrance d'ordonnance via la plateforme de télé expertise)
☐ Rémunération complexe (absence de lien direct avec l'Assurance Maladie permettant le paiement à l'acte)

14. Selon vous, quelles sont les voies d'amélioration de la télé expertise MonSisra? Réponse libre

<u>Annexe 3</u>: Réponses des médecins généralistes à la question « Selon vous, quelles sont les voies d'amélioration de la téléexpertise dermatologique MonSisra » ***(Réponse libres)***

« Pouvoir intégrer l'avis au dossier médical du patient »

« Pas d'avis »

« Suivi de « conversations » ou échanges pouvant être facilement intégrés dans le dossier du patient. »

« Facilité d'utilisation : Impossibilité d'avoir des avis si le patient n'a pas sa carte vitale ou si absence d'autorisation donnée au médecin (c'est souvent le cas de EHPAD) »

« Simplification de rémunération »

« Amélioration de l'ergonomie et facilité de rédaction d'un courrier »

« Facilité d'utilisation »

« - Défaut concernant l'application : ne se rafraîchit pas automatiquement sur mon PC (j'ai déjà raté une réponse d'un spécialiste quand j'ai commencé à utiliser Sisra, car je pensais que la boîte de réception était actualisée alors que non)
- En ce qui concerne les compte-rendus de consultation ou d'hospitalisation qu'on reçoit via Sisra : nous rajoute du temps administratif en tant que médecin car c'est nous qui intégrons le document PDF dans le dossier patient de notre logiciel. Les courriers papiers sont scannés et intégrés par nos secrétaires. Mais je ne vois pas comment améliorer cela, je suis globalement plutôt contente qu'on soit passés en dématérialisé
- Elargir et promouvoir son utilisation parmi les professionnels de santé, pour que l'on puisse retrouver facilement un confrère pour échanger avec lui (certains répondent à un message via Sisra, d'autres non...) Concernant l'avis dermato du CHANGE : rien à redire, je sais que j'aurai l'avis dans 24-48h donc je préviens le patient et je le contacte par téléphone après réception de l'avis. C'est la disponibilité et la réactivité des confrères qui va aider à l'utilisation de Sisra. »

« La transmission des photos est parfois un peu complexe, et on n'a pas toujours la confirmation que le message est bien parti et a été vu... »

« Amélioration du temps de chargement des photos, pouvoir charger plusieurs photos à la fois sans cliquer pour ouvrir chaque photo une par une »

« Facilité de chargement des photos qui buggent régulièrement »

« Méconnaissance des médecins de ville qui continuent a demander des avis par voie non sécurisée.
A Chambéry, les dermatos n'utilisent pas la teleexpertise via monsisra »

« Un guide clair pour la rémunération du requérant (et pas de critères comme cités au dessus, qui font qu'on transforme une bonne idée en usine à gaz...) »

« Champs libre. Possibilité de faire du texte libre. Ajout d'un document ou photo manquant à un avis déjà envoyé »

« - Une présentation de la téléexpertise.
- Un développement vers d'autres spécialité
- Un développement vers d'autres spécialistes ambulatoires pour limiter l'hospitalocentrisme »

« Rapidité facilité de transmission efficacité pour le diagnostic simplification des outils »

« Facilite d'utilisation
Lien avec les logiciels médicaux »

« Je n'ai pas d'idée particulière pour améliorer Sisra »

« Possibilité de cotation de l'acte »

« Étant remplaçante je n'ai pas de messsagerie sisra (car pas de conventionnement avec la cpam), je récupère les crh reçus sur le sisra du médecin que je remplace mais je n'ai jamais utilisé sisra pour autre chose (au nom du médecin que je remplace) »

« Une gestion plus simple, voire une maquette spécifique dermatologique.
La facturation simplifiée pour l'expert sollicité »

« En dermato ça fonctionne bien et c'est bien pratique »

« Dans notre msp, seules les secrétaires ont un lecteur vitale, et elles font la facturation,... toutes les démarches en ligne ameli pro... nous avons donc rédigé une procédure pour les avis teledermato. On prépare un courrier dans weda, on intègre les photos, les résultats de biopsie que nous pratiquons,... et elles envoient le tout via sisra a l'adresse avis teledermato du CHANGE »

« Améliorer la fluidité de l'application, le chargement des photos. »

« Je reçois les courriers de certains correspondants par mon sierra ...très bien.
En revanche je n'arrive pas à envoyer de courrier. Concernant le dermatologue avec lequel je travaille en réseau, il n'apparait pas dans les destinataires. »

« Pouvoir faire un copier-coller de la réponse pour pouvoir l'intégrer dans le dossier patient »

« Simplifier au maximum l'utilisation de cette plateforme , cela devrait être aussi simple que d'envoyer un mail classique »

« La méconnaissance du fonctionnement et de sa généralisation : je viens d'apprendre qu'il y avait une possibilité de rémunération ; est-il possible de mettre monSisra sur son mobile (ce qui faciliterait l'envoi de photo ; comment réaliser de bonnes photos pour le dermato? »

« Information directe et personnalisée avec formation à l'utilisation en télé expertise »

« Qu'on nous donne un processus d'utilisation facile et efficace ... j'ai rien compris à "demander une téléexpertice" dans mon sisra. Et si on payait un "jeune" qui ferai la tournée des cabinets en vendant toutes les opportunités de mon sisra (genre formateur) c'est comme ça qu'ils ont vendu doctolib ..... un vrai succès commercial.....et ça fera un chômeur de moins »

« Interface un peu plus intuitive et visualisation du mail du destinataire que l'on peut changer si besoin (notamment pour la copie au patient).
Sinon, plateforme très appréciable et gratuite de plus en plus utilisée par les praticiens (majorés pdt la période de COVID).
Dommage de ne pas pouvoir signer électroniquement les courriers (un peu hors sujet pour cette these) »

« Un tutoriel ou des formations de démonstration pour passer le pas, la généralisation du dermatoscope, une consultation dédiée au dépistage cutané »

« Rédiger une trame facilitant la rédaction de l'avis »

« Téléchargement de photo longues. Ne se met pas bien à jour. »

<u>Annexe 4</u>: Réponses des médecins dermatologues à la question « Selon vous, quelles sont les voies d'amélioration de la téléexpertise dermatologique MonSisra » ***(Réponses libres)***

« - Accès possible pour les internes
- Facilitation de la rémunération
- Lien entre l'outil MonSisra et le logiciel dossier patient partagé »

« - Mieux organiser la rémunération des avis
- Recensement du nombre d'avis donné pour le médecin expert »

« Rémunération et amélioration de la qualités des pièces jointes des avis (photo : éclairage/cadrage)

« - Fiche type pour les demandes pour avoir le max d'informations
- Onglet urgent/ non urgent
- Rappeler que MonSisra est une plateforme d'avis et non de prise de rdv
- Rémunération des avis
- Intégrer les dermatologues libéraux »

« Création formulaire, et amélioration de la rémunération des avis. »

Annexe 5 : Proposition de trame de rédaction d'une demande de téléexpertise

DEMANDE DE TELEEXPERTISE DERMATOLOGIQUE

IDENTITE MEDECIN REQUERANT : Nom Prénom – RPPS

INFORMATIONS PATIENT

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :
- N° Sécurité Sociale :
- N° de téléphone :

□ ALD
□ EHPAD ou structure médico sociale
□ Maladie rare
□ Patient détenu

CONSENTEMENT

Le patient a t-il donné son accord concernant cette télé expertise et l'échange sécurisé* de ses données médicales qui en découlent?

□ Oui
□ Non

** échange sécurisé conformément au Règlement Général sur la Protection des Données émis par la CNIL.*

HISTOIRE DE LA MALADIE et QUESTION SUR LA CONDUITE À TENIR

→ Préciser l'exposition de toxique, introduction éventuelle d'un nouveau traitement
→ Inclure 2 à 3 photographies (centrée sur la lésion et globale pour en apprécier l'étendue)

ANTECEDENTS et TRAITEMENTS EN COURS

DELAI DE REPONSE SOUHAITE

□ Urgent (<24h, en jour ouvré)
□ Non urgent (dans la semaine)

Cette question vous est posée dans le but d'optimiser les délais de prise en charge des pathologies sévères. Les délais de réponses ne peuvent être garantis.

Annexe 6 : Proposition de trame de rédaction d'une réponse de téléexpertise

REPONSE DE TELEEXPERTISE DERMATOLOGIQUE

COTATION SELON LA NOMENCLATURE GENERALE DES ACTES PROFESSIONNELS

□ Absence d'éligibilité à la cotation à l'acte*

□ TE1 (réponse médicale ne nécessitant pas une étude approfondie de la situation médicale du patient, *par ex. lecture de photo d'une lésion cutanée)*

□ TE2 (réponse à une situation médicale complexe nécessitant une étude approfondie de la situation médicale du patient, *par ex. suivi d'une évolution complexe de pathologie inflammatoire*)

* Les téléexpertises éligibles à la cotation à l'acte concernent les patients en ALD, résidants en EHPAD, atteints d'une maladie rare, ou détenus. (*données renseignées dans le formulaire de demande de téléexpertise)*

CONDUITE À TENIR

.

CONVOCATION DU PATIENT EN CONSULTATION D'URGENCE (< 7j)

- ◻ Oui
- ◻ Non

<u>Annexe 7 :</u> Fiche d'information sur l'utilisation de la télé expertise MonSisra, disponible en ligne sur le site du GCS Sara.

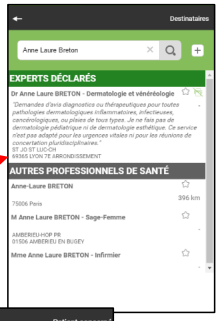
Téléexpertise

Comment poser une question à un confrère ?

1. Dans MonSisra, cliquez sur le puis sur Demander une expertise

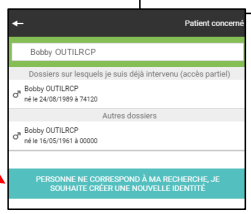
2. Recherchez votre correspondant :

- Soit par nom / prénom
- Soit via des critères plus précis en cliquant sur le à côté de la zone de recherche
- Cliquez enfin sur l'expert que vous souhaitez contacter



3. Renseignez le patient

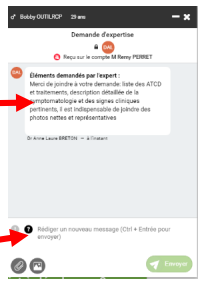
Si le patient n'existe pas, vous pouvez le créer en cliquant ici



4-A. Si l'expert *<u>utilise monSisra comme outil de téléexpertise</u>* :

a. Prérequis exigés

Dès le début de la conversation, un message envoyé au nom de l'expert vous indique les prérequis exigés par celui-ci :

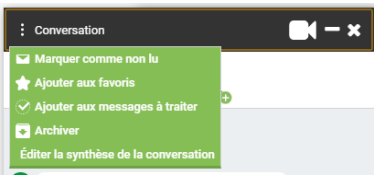


b. Poser votre question

Posez votre question et dialoguer comme une conversation normale en joignant si besoin des photos, ou documents.

c. Générez une synthèse de conversation

A la fin de vos échanges, vous pouvez générer si vous le souhaitez une synthèse de conversation au format PDF, reprenant tous les échanges et donnant accès aux pièces jointes. Pour cela cliquez en haut à gauche de la conversation sur puis : **''Editer la synthèse de conversation''**

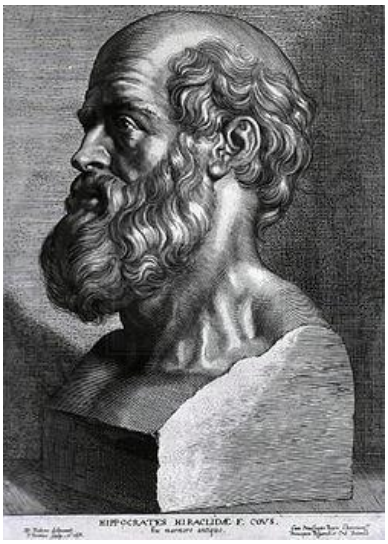


4-B. Si l'expert *<u>utilise un autre outil de téléexpertise</u>*

Vous êtes redirigés dans l'outil de l'expert où vous pourrez directement effectuer votre demande.

Des questions ? <u>www.sante-ra.fr/contact-telemedecine</u>

Serment d'Hippocrate



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,
Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.
Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.
Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.
Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.
Je garderai le respect absolu de la vie humaine.
Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.
Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.
Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

CHACHURA AMANDINE, MENEGUZY THOMAS

APPORTS DE LA TELEEXPERTISE SECURISEE MONSISRA, MISE EN PLACE AU CENTRE HOSPITALIER ANNECY GENEVOIS, DANS LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LE DOMAINE DE LA PRATIQUE DERMATOLOGIQUE EN MEDECINE GENERALE EN HAUTE-SAVOIE

INTRODUCTION :
La téléexpertise apporte une aide dans l'accès aux soins de second recours dans la pratique du médecin généraliste. En renforçant les liens entre médecins elle diminue l'isolement professionnel et favorise l'installation en libéral des jeunes médecins. Au sein du Centre Hospitalier Annecy Genevois, l'équipe de dermatologie propose désormais aux médecins généralistes d'utiliser la téléexpertise MonSisra afin de centraliser, faciliter et sécuriser les demandes d'avis médicaux. L'objectif de notre thèse est d'étudier les apports de la téléexpertise sécurisée dans la coopération entre professionnels de santé dans le domaine de la pratique dermatologique en médecine générale en Haute-Savoie. Les objectifs secondaires sont l'identification des freins et des voies d'amélioration de cet outil.
METHODE :
Une étude observationnelle transversale entre juillet et août 2020. Des questionnaires ont été envoyés à l'ensemble des médecins généralistes inscrits au Conseil Départemental de l'Ordre de la Haute-Savoie. Des questionnaires ont été réalisés lors d'entretiens individuels auprès de l'ensemble des dermatologues du CH Annecy Genevois ayant participé à l'activité de téléexpertise MonSisra en 2020.
RESULTATS :
Le taux de réponse des médecins généralistes a été de 9%, celui des dermatologues de 100%. Les apports de la téléexpertise dermatologique sécurisée sont les suivants : la protection des données médicales, une amélioration des délais de communication entre confrères, la traçabilité des avis permettant un meilleur encadrement de la responsabilité médicale. Les freins à l'utilisation de cet outil sont sa complexité d'utilisation, un manque d'exhaustivité des demandes d'avis en terme de renseignements médicaux, les difficultés de rémunération rencontrées. Les deux principales voies d'amélioration mises en évidence concernent la facilité d'utilisation et l'accès au financement de ces actes .
CONCLUSION :
La téléexpertise sécurisée MonSisra dans le domaine dermatologique favorise la communication entre médecins généralistes et dermatologues tout en respectant les recommandations portant sur la protection des données personnelles. Une optimisation ergonomique de cet outil est attendue afin de fluidifier son utilisation par les médecins.

MOTS CLES : Téléexpertise, Médecine Générale, Dermatologie

BENEFITS OF MONSISRA SECURE TELE-EXPERTISE TOOL ESTABLISHED IN ANNECY GENEVOIS HOSPITAL, WITH WHICH HEALTH PROFESSIONALS COOPERATE, IN DERMATOLOGY PRATICED BY GENERAL PRACTITIONERS IN HAUTE-SAVOIE (FRANCE).

INTRODUCTION :
Tele-expertise helps with access to specialist care in general practice. By facilitating cooperation between general practionners and specialists, it reduces professional isolation and encourages young GP's to set up a practice in rural areas. Dermatology is an area particularly affected by these difficulties. In Annecy's hospital, the dermatology team currently offers the use of Monsira's tele-expertise for GP's settled in Haute-Savoie in order to centralise, facilitate and secure their medical requests .The main objective of our thesis is to study the benefits of secure tele-expertise in the cooperation between health professionals when practising dermatology in general practice in Haute-Savoie. The secondary objectives are to identify any obstacles that may be met when using this tool and also ways to improve it.
METHOD :
An observational study was carried out between July and August 2020. Questionnaires were sent to all general practitioners listed in Haute-Savoie. Questionnaires were also completed in person by all the dermatologists at Annecy hospital.
RESULTS :
The response rate from the general practitioners was 9% and that of the dermatologists, 100%. The benefits of the secure, dermatological tele-expertise are the following: protection of medical data, an improvement in communication time between colleagues and traceability of opinions allowing better control of medical responsibility. The obstacles to the use of this tool are its complexity of use, lack of exhaustiveness in requests for opinions and difficulties with remuneration. The two main areas for improvement which came to light concern the ease of use and facilitation for remuneration of the medical activity dedicated to the tele-expertise
CONCLUSION :
Our study has highlighted the help given by the tele-expertise tool MonSisra in treating dermatological pathologies in general medicine. The optimisation of this tool would facilitate and generalise its use.

MESH TERMS : Teleexpertise, General practice, Dermatology