



HAL
open science

Évaluation de l'utilisation de la téléexpertise chez les médecins libéraux et hospitaliers dans le territoire du GHT Léman-Mont Blanc

Laura Fornay, Elodie Papillon

► **To cite this version:**

Laura Fornay, Elodie Papillon. Évaluation de l'utilisation de la téléexpertise chez les médecins libéraux et hospitaliers dans le territoire du GHT Léman-Mont Blanc. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03201695

HAL Id: dumas-03201695

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03201695>

Submitted on 19 Apr 2021

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

Année : 2021

**EVALUATION DE L'UTILISATION DE LA
TÉLÉEXPERTISE CHEZ LES MÉDECINS LIBÉRAUX ET
HOSPITALIERS DANS LE TERRITOIRE DU GHT
LÉMAN-MONT BLANC**

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Par

Madame FORNAY Laura, [Données à caractère personnel]

et

Madame PAPIILLON Elodie, [Données à caractère personnel]

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE
GRENOBLE

Le 15 avril 2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury : Pr Patrick IMBERT

Membres du jury :

- Dr DEWAELE Thierry,
- Dr CHAUVET Marion,
- Dr NICLOUD Philippe, directeur de thèse

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

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	Ophthalmologie
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-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQET Christophe	Ophthalmologie
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	LANTUEJOL 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-vénérologie
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	Ophthalmologie
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 Communs

A Monsieur le Professeur Patrick Imbert, merci pour votre dévouement au département de Médecine Générale. Vous nous faites l'honneur de présider notre thèse et nous vous remercions chaleureusement.

A Madame le Docteur Marion Chauvet, merci d'avoir répondu présente et pour votre temps. Merci pour les séminaires installation et remplacement qui ont dû sauver plus d'un interne...

A Monsieur le Docteur Thierry Dewaele, merci pour ton dévouement auprès des internes que cela soit pour la faculté ou le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. Nous ne pouvions avoir meilleur expert dans le Chablais pour examiner notre sujet.

A Monsieur le Docteur Philippe Nicoud, d'avoir accepté d'être notre directeur de thèse, de ta confiance, de ton engagement pour les hôpitaux du GHT Léman-Mont Blanc.

A Monsieur de Docteur Jund, pour son temps et son aide précieuse sur l'analyse statistique.

REMERCIEMENTS de Laura

Un grand Merci à ma co-thésarde de choc Elodie, petit papillon de Normandie venue se déposer en Haute Savoie, un plaisir d'avoir travaillé ensemble, d'autres aventures nous attendent.

Merci à ma famille de m'avoir suivi dans mes choix et de votre soutien, à mes sœurs pour votre relecture.

A mon père pour sa patience et sa rigueur, tu serais fier de ce parcours suivi.

Merci à tous mes maîtres de stages des premiers aux derniers : David, François, Lionel, Nathalie, pour mes premiers pas en cabinet, vous m'avez brillamment guidé vers l'autonomie. Renée, Sylvia et Serge avec qui j'ai tant appris sur l'humanité de la médecine

L'équipe des urgences de Sallanches, merci pour votre confiance en moi et votre bonne humeur Florent et Sophie de la Clusaz pour votre transmission de la médecine de montagne, la traumatologie et les cappuccinos n'ont plus de secret pour moi.

Merci également à toutes les équipes soignantes croisées au cours des différents stages, Travailler avec vous tous était riche d'enseignement et un vrai plaisir !

Merci à Alexandra ma première amie de médecine, merci pour ces discussions sincères, Maya, Anne Claire, Anne Laure, Pauline, Natacha pour les moments partagés ensemble.

Merci à Laura pour ton entraide et ta motivation de toujours pour des révisions ou une rando !

Merci à ma Droopy d'être là dès que l'on a besoin de toi, tu me connais par cœur et tes conseils sont précieux.

Merci à Guillaume et sa famille de m'avoir soutenue dans ces longues années d'études.

Merci à Simon, avec toi je suis Moi... merci d'être là. Léa, Agnes et Jean Luc merci de m'accueillir parmi vous, la gentillesse et la bienveillance vous habillent si bien.

Merci à toute l'équipe du Full Fight, vous m'avez vu grandir et suivi de près ou de loin dans mon parcours, les entraînements étaient des bouffées d'oxygène pendant ces longues études.

REMERCIEMENTS d'Elodie

Merci à Laura tout d'abord, une de mes premières amies des Alpes et quelle amie ! Je n'aurais pu trouver mieux comme co-thésarde.

Merci à mes parents, Jacky et Catherine, ainsi qu'à mon inséparable de frère Maxime, qui m'ont soutenue et portée depuis le début, je leur dois d'être ici. A mes grands-parents et ma tante Denise. Merci surtout Papy Flindt pour les skis et l'apprentissage de la vie.

Merci à Adrien, mon meilleur ami, mon confident, mon essentiel. Merci pour les sourires du quotidien, ton soutien, de croire en moi tous les jours. Je sais qu'une belle vie nous attend.

Merci à mon docteur Mamour, Agathe, Gathouille, Sara, mes plus fidèles amies normandes. Nos moments me manquent.

Merci à Fanny, Jeff, Sana, mes amis du Lac, sans qui la vie aurait une saveur moins douce. Merci à Anne, Olivier, Nicolas et Sarah pour leur amour de la science et de la vie !

Merci à mes amis internes de partout en France avec qui j'ai partagé des moments de doutes, de remise en question, de réussites, de découverte gastronomique, culturelle et bien plus encore. Merci à mes maîtres de stage, je leur dois d'être le médecin que je suis aujourd'hui. Emeric pour son empathie, Nelly pour sa rigueur, Rémy pour son profilage des patients, Pascale pour son partage dans tous les domaines (et la découverte du poly-karaya)

Merci Bernard, Jean-Marc, Valentin, mes gold-standard de la traumatologie d'Avoriaz (et pour la médecine chronique Bernard !)

Merci Grégoire, les sages-femmes de l'hôpital de Thonon pour m'avoir appris le savoir être avec nos patientes.

Merci Christine, pour les découvertes de la PMI et de la médecine scolaire.

Merci à Karen, pour sa détermination, Katie, pour sa douceur, Sophie pour ne plus jamais me tromper d'antibiotiques.

Merci Elodie pour ton courage et ton dévouement auprès des patients de Saint Jean d'Aulps. Merci Béatrix.

Merci Anthony, pour la découverte de la médecine de montagne. Arvi !

Merci aux médecins des Urgences de Sallanches qui ont su me donner confiance en débarquant de ma Normandie.

Merci à Caen, au SAMU 14 et 61.

Merci aux infirmières, aides-soignantes, cadres de santé, secrétaires (Christine, merci de rendre notre quotidien plus simple), sages-femmes, kinésithérapeutes et autres professionnels que j'ai croisé dans mon parcours, vous êtes essentiels !

Merci à toi Philippe qui au décours du garde aux Urgences a cru en Laura et moi sur notre projet de thèse.

TABLE DES MATIÈRES

I.	INTRODUCTION.....	12
A.	La Télémédecine.....	12
1.	Définitions.....	12
2.	Historique : Une technique récente ?.....	13
3.	La télémédecine en France :.....	15
4.	Enjeux et freins au développement de la télémédecine.....	16
B.	La Téléexpertise :.....	18
1.	Le modèle actuel de téléexpertise en France : Législation et financement.....	18
2.	Ce que n'est pas la téléexpertise : le téléconseil médical ou téléconseil personnalisé 21	
3.	La téléexpertise et la messagerie Mon SISRA en Auvergne Rhône-Alpes.....	21
C.	Les GHT : Groupements hospitaliers de territoire.....	22
D.	L'Objectif de notre étude.....	23
II.	MATERIEL ET METHODES.....	26
A.	Type et objectif de l'étude.....	26
1.	Élaboration du questionnaire.....	27
2.	Déroulement de l'étude.....	27
3.	Éthique.....	28
4.	Analyse statistique.....	28
a)	Analyse univariée.....	28
b)	Analyse bivariée.....	29
III.	RÉSULTATS.....	30
A.	Récolte des résultats et diagramme de flux.....	30
B.	Statistiques descriptives de l'étude : Analyse univariée.....	31
1.	Critère de jugement principal : Utilisation de la téléexpertise par les médecins du GHT Léman-Mont Blanc.....	31
a)	Fréquence d'utilisation de la téléexpertise.....	32
b)	Les différents logiciels de téléexpertise utilisés par les médecins du GHT Léman- Mont Blanc.....	32
c)	Les domaines les plus fréquemment requis lors de l'usage de la téléexpertise....	33
2.	Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon.....	34
a)	Genre.....	34
b)	Âge.....	34
c)	Localisation.....	35

d)	Spécialité	36
e)	Modes de communication des médecins	36
f)	Connaissances sur la rémunération de la téléexpertise par l'Assurance maladie	37
g)	Vision de l'outil MonSISRA par les médecins non utilisateurs de la téléexpertise :	38
C.	Analyse bivariée : Recherche d'une association entre les variables.....	39
1.	Corrélation entre l'âge du médecin et l'utilisation de la téléexpertise.....	40
2.	Corrélation entre le genre et l'utilisation de la téléexpertise	40
3.	Corrélation entre le secteur d'activité et l'usage de la téléexpertise.....	41
4.	Corrélation entre la distance lieu d'exercice-hôpital de proximité et l'utilisation de la téléexpertise.....	41
5.	Corrélation entre l'utilisation d'une messagerie non sécurisée et l'usage de la téléexpertise.	41
6.	Corrélation entre l'exercice libéral ou hospitalier et l'usage de la téléexpertise	42
7.	Corrélation entre la spécialité du médecin et l'usage de la téléexpertise.....	42
8.	Corrélation entre la durée d'exercice et l'utilisation de la téléexpertise	42
9.	Corrélation entre la connaissance de la rémunération de la téléexpertise et son usage 43	
10.	Tableau synthétique reprenant les résultats de l'analyse bivariée	43
IV.	DISCUSSION.....	44
A.	Sur les résultats de l'étude.....	44
1.	Critères de jugement principal et secondaires	44
a)	Logiciels de téléexpertise utilisés par les médecins.....	44
b)	Les caractéristiques de l'utilisation de la téléexpertise	46
c)	Chez les médecins non utilisateurs de la téléexpertise, vision de l'utilité et motivation à son usage dans leur pratique.	46
d)	Les caractéristiques socio-démographiques des médecins et l'usage de la téléexpertise.....	47
e)	Utilisation d'autres moyens de communication entre praticiens	47
2.	Apport des commentaires libres (cf. Annexes)	48
a)	Avantages de la téléexpertise.....	48
b)	Inconvénients de la téléexpertise	49
c)	Pourquoi la non utilisation de la téléexpertise par les médecins	50
d)	Remarques sur la téléexpertise	51
B.	Forces et Limites de notre étude.....	52
1.	Dans la construction de notre questionnaire.....	52
2.	Dans la diffusion de notre questionnaire.....	53

3.	Représentativité de notre échantillon.....	54
C.	Perspectives	55
V.	CONCLUSION	58
VI.	BIBLIOGRAPHIE.....	59
VII.	ANNEXES	63
	Annexe 1 : Mode d'emploi pour démarrer une conversation avec un professionnel de santé. GCS SARA	
	Annexe 2 : Mode d'emploi pour faire une demande de téléexpertise. Guide pratique télémédecine. GCS SARA	
	Annexe 3 : Questionnaire	
	Annexe 4 : Mail accompagnant le questionnaire	
	Annexe 5 : Conformité CNIL	
	Annexe 6 : Commentaires libres	
	Annexe 7 : Tableaux récapitulatifs des résultats	
VIII.	RÉSUMÉ.....	87
IX.	ABSTRACT	88

LISTE DES ABREVIATIONS

GHT : Groupement Hospitalier de territoire
GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
SISRA : Système d'Information de Santé Rhône Alpes
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
OMS : Organisation Mondiale de la santé
HAS : Haute Autorité de Santé
TLE : Téléexpertise
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CH : Centre Hospitalier
CHAL : Centre Hospitalier Alpes-Léman
SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente
USLD : Unité de soins de longue durée
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
SSR : Service de suite et réadaptation
AVC : Accident vasculaire cérébral
NGAP : Nomenclature générale des actes professionnels
GIE : Groupement d'Intérêt Economique

I. INTRODUCTION

Notre travail de thèse s’inscrit dans l’évolution de la pratique de la médecine. Par tout temps et surtout de nos jours, notre système de santé et donc notre exercice sont soumis à différents défis.

Actuellement, ils sont d’ordre épidémiologiques avec le vieillissement de la population. On estime qu’en 2040 environ 1 personne sur 4 aurait 65 ans ou plus selon l’INSEE. (1)

Parallèlement à cela, le nombre de patients souffrant de maladies chroniques, première cause de décès dans le monde et de poly-pathologies (2) ne cesse de s'accroître.

L’inégale répartition des professionnels de santé fait partie des principaux enjeux démographiques et enfin nous sommes soumis à de plus en plus de contraintes économiques et budgétaires.

Avec l’arrivée des nouvelles technologies de l’information et de la communication au XXème siècle, plusieurs solutions ont été proposées pour tenter de pallier ces différents problèmes et c’est le cas de la télémédecine.

Elle regroupe les pratiques médicales qui ont été possibles grâce aux développements des télécommunications.

A. La Télémédecine

1. Définitions

Le préfixe “télé”, vient du grec “τηλε” signifiant loin, à distance (3).

La première définition officielle de la télémédecine est faite par l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 1997 comme “la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d’informations médicales (images, compte-rendu, enregistrements, etc.), en

vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique".

2. Historique : Une technique récente ?

Eh bien pas si nouvelle que cela ! Son histoire remonte à l'Antiquité avec le développement des échanges épistolaires entre les médecins et l'utilisation de canaux de communication comme les signaux de fumée et la réflexion de la lumière pour donner des conseils médicaux à distance (7).

Dans les années 1900, le fondateur de la cardiologie, Willem Einthoven a réussi à transmettre un électrocardiogramme à travers une ligne téléphonique longue d'1,5 km qu'il a nommé "télé-cardiogramme". (8)

Au travers du temps, le développement de la télémédecine est intimement lié et dépendant des avancées technologiques.

En effet, la transmission de ce premier "télé-cardiogramme" a été possible grâce à l'invention du télégraphe puis du téléphone (aux alentours des années 1850-1920).

Pendant les années folles, les professionnels de santé se servent des radios communication pour permettre un accès aux soins au profit des populations isolées comme les Inuits en Alaska, le peuple australien, ainsi que les marins.

A ce stade, on peut constater que la télémédecine se crée et s'améliore pour répondre à des contraintes démographiques essentiellement sur des pays de grande superficie (États-Unis, Australie, Canada, pays scandinaves), aux climats parfois extrêmes, où vivent des populations isolées ou inaccessibles (bateaux de croisière).

Avec les débuts de la télévision, c'est en 1959 qu'a lieu la première consultation de psychiatrie par vidéo à distance entre l'institut psychiatrique du Nebraska et l'hôpital de

Norfolk, entre médecins généralistes et psychiatres. Elle se développera dans les suites de la guerre du Vietnam pour la prise en charge des vétérans.

La période de la conquête spatiale marque l'amélioration des outils de télécommunications afin d'apporter contrôle et soins médicaux aux astronautes. (9) La mise en orbite des satellites abolit peu à peu les distances pour transmettre les informations.

L'année 1973 marque un tournant dans ce domaine, puisqu'a lieu le premier congrès international de télémédecine au Michigan, cet outil devient alors une véritable institution. Cependant, ils font le constat que l'avancée technologique reste insuffisante pour son développement.

La plus grande révolution est apparue bien évidemment avec l'arrivée d'Internet puis des connexions haut débit et de la fibre optique.

Les ordinateurs, véritables alliés de travail, arrivent en nombre dans les structures de soins. Des logiciels médicaux font leur apparition et la bonne tenue des dossiers de patients informatisés est désormais encouragée et gratifiée au travers de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (10).

L'avènement des smartphones et autres objets connectés ont fait asseoir le concept de e-santé, définie comme un "vaste domaine d'applications des technologies de l'information et de la télécommunication au service de la santé" (11)

En 2016, l'HAS nous rapporte que 43% des français utilisent une application santé quotidiennement (12).

3. La télémédecine en France :

Ce n'est qu'en 2009, le 21 juillet qu'elle est réglementée pour la toute première fois dans l'article 78 de la loi n°2009-879 dite « HPST » (Hôpital, patients, santé et territoires) (art. L6316-1 du code de santé publique) (4).

Cinq actes de télémédecine sont ensuite définis dans le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 ainsi que leurs conditions de mise en œuvre (5)

-La téléconsultation est une consultation à distance, entre un médecin et un patient, seul ou assisté d'un professionnel de santé (aide à l'examen clinique par exemple).

- La téléexpertise quant à elle a pour but de permettre à un "professionnel médical (dit requérant) de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux (dit requis) en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient. Elle n'exige pas d'échange par vidéotransmission à la différence de la téléconsultation.

- La télésurveillance médicale permet de suivre et d'interpréter à distance les données cliniques ou biologiques recueillies par le patient lui-même ou un professionnel de santé ;

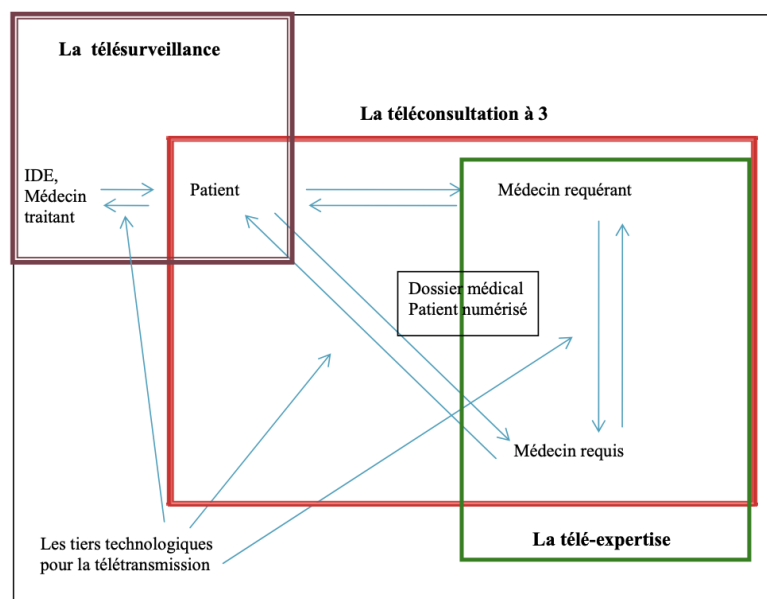


Figure 1 : Interactions entre les 3 des principaux actes de la télémédecine (6)

- La téléassistance : un médecin assiste à distance l'un de ses confrères pendant un acte médical ou chirurgical ;

- Enfin, la régulation, c'est la réponse médicale apportée par les centres 15 (SAMU). Les médecins de ces centres établissent par téléphone un premier diagnostic afin de déterminer et de déclencher la réponse la mieux adaptée à la situation.

Elle est mentionnée à l'article L6311-2 et au troisième alinéa de l'article L6314-1 du code de la santé publique.

4. Enjeux et freins au développement de la télémédecine

Les débuts de la télémédecine n'ont pas été simples. Elle était vue initialement comme une des clés à l'amélioration de notre système de santé par la Direction Générales de l'Offre de Soins en 2012. On espérait qu'elle apporte "une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis épidémiologiques (vieillesse de la population, augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de poly-pathologies), démographiques (inégaie répartition des professionnels sur le territoire national) et économiques (contrainte budgétaire) (13).

Mais sa mise en application a longtemps subi plusieurs freins qui sont rapportés pour l'essentiel dans le rapport sur la place de télémédecine dans l'organisation des soins de Novembre 2008 (14). Ils ont été d'ordre :

- Juridique : avec le besoin de clarifier les responsabilités engagées
- Économique : avec l'absence d'analyse médico-économique concernant son coût (actes et équipement technique) ce qui a rendu prudente l'assurance maladie.
- Technique : avec une inégalité des régions face à l'installation des connexions haut débit, l'insuffisance du développement des systèmes d'informations hospitaliers.
- Organisationnelle. En effet les projets de télémédecine sont initialement développés au niveau régional et non national par de petits groupes de professionnels dont pour la plupart les financements ne sont pas reconduits faute d'évaluation concernant l'intérêt du dispositif mis en place.
- Humains : avec la crainte de la part des patients comme des professionnels de santé d'une médecine déshumanisée, ultra-technicisée qui remplacerait la façon ancestrale d'exercer notamment l'examen clinique.

Ces freins ont été surmontés les uns après les autres durant ces dernières années. Un cadre juridique a été créé en 2009, en ont suivi les règles de bonnes pratiques qui sont réactualisées en permanence et ont permis de rassurer vis à vis l'exercice de la télémédecine. De plus, nous sommes en plein essor du développement de la fibre optique bien que certaines régions soient encore sous dotées. (15)

Nous allons par la suite nous attarder sur le modèle actuel en France de la téléexpertise qui est l'objet de notre étude.

B. La Téléexpertise :

1. Le modèle actuel de téléexpertise en France : Législation et financement

Le guide de l'HAS paru en mai 2019 nous indique que "toutes les situations médicales sont potentiellement concernées par la téléexpertise". Elle s'inscrit donc dans notre pratique quotidienne. (16) Elle doit faire partie intégrante du parcours de soins du patient qui est coordonné par le médecin traitant.

L'information du patient quant à son utilisation est primordiale, son consentement doit être recueilli et noté dans son dossier médical. Lorsque l'avis du médecin requis a été reçu, c'est le médecin requérant qui doit tenir au courant des résultats son patient, ce dernier n'a pas accès au compte rendu de son dossier, ce filtre est particulièrement important si le diagnostic est péjoratif.

Le strict respect des règles déontologiques s'y appliquent comme tout exercice médical mais il est nécessaire également de veiller à respecter le règlement général sur la protection des données émis par la commission nationale de l'informatique et des libertés auquel nous avons été soumis pour notre travail de thèse.

Ce dernier permet d'assurer la sécurité et la protection des données personnelles de santé. Ces données personnelles se définissent comme "toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable" (17). Elle nous contraint à utiliser une messagerie sécurisée pour la transmission et le stockage de ces données. La plateforme utilisée doit être certifiée ou avoir l'agrément donné par l'Agence du Numérique en Santé.

En ce qui concerne son remboursement par l'assurance maladie, il a été mis en place grâce à l'avenant 6 à la convention médicale sur certains actes de téléexpertise.

On distingue deux niveaux de téléexpertise (TLE) (18) :

- La TLE de niveau 1 définie comme un "avis donné sur une question circonscrite, sans nécessité de réaliser une étude approfondie d'une situation médicale", avec prise en compte du contexte clinique et analyse de documents en nombre limité (photographie, résultat d'examen complémentaire isolé, données cliniques). Par exemple : le suivi d'une plaie chronique, l'étude d'une spirométrie, etc...

- La TLE de niveau 2 définie comme "un avis circonstancié donné en réponse à l'exposition d'une situation médicale complexe après étude approfondie et mise en cohérence". Par exemple le suivi complexe de maladie inflammatoire chronique, bilan pré-chimiothérapie, surveillance en cancérologie avec suspicion d'évolution, etc...

Aucun dépassement d'honoraire n'est possible. Ce n'est pas cumulable avec un autre acte ou majoration.

Ensuite, pour le médecin requis, c'est une rémunération à l'acte.

Pour les TLE 1, cette rémunération est de 12 € par télé expertise, dans la limite de 4 actes par an, par médecin, pour un même patient.

Pour les TLE 2 la rémunération est de 20 €, dans la limite de 2 actes par an, par médecin, pour un même patient.

Pour le médecin requérant c'est un forfait annuel, il recevra 5 € par TLE de niveau 1 et de 10 € par TLE de niveau 2, avec un maximum de 500 € par an pour l'ensemble des TLE requises, quel que soit leur niveau.

L'avenant 7 à la convention médicale a supprimé l'obligation de la connaissance préalable du patient par le médecin requis en ce qui concerne les télé expertises de niveau 2. (18)

La pratique de la téléexpertise par un médecin doit être déclaré auprès de son assureur afin d'être couvert en ce qui concerne sa responsabilité civile professionnelle.

L'acte de téléexpertise est facturé en tiers payant, il est pris en charge à 100% pour l'AMO (Assurance maladie obligatoire).

Son remboursement de droit commun concerne :

- Les patients en affection de longue durée
- Les patients atteints de maladies rares telles que définies par la réglementation
- Les patients résidant en zones dites "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 ;
- Les patients résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, ou en structures médico-sociales ;
- Les détenus.

A la fin de l'année 2020 et après évaluation du nombre de cotation, l'ouverture de ces actes à d'autres catégories de patients devait être envisagée. A l'heure actuelle, début de 2021, cela n'est pas encore établi.

2. Ce que n'est pas la téléexpertise : le téléconseil médical ou téléconseil personnalisé

Il nous paraît, à ce stade de notre travail, important d'apporter un éclairage sur le téléconseil médical qui est une prestation médicale électronique contre rétribution, donc une activité marchande. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins met en garde depuis quelques années (19) contre ces pratiques qui ne respectent pas l'article R4127-19 du code de santé publique qui prône que la "médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce" (20) et qu'il est interdit pour un médecin de pratiquer de la publicité.

Ces dérives sont encore peu encadrées du point de vue juridique et posent de nombreuses réflexions éthiques et déontologiques.

Les complémentaires santé profitent de cet engouement pour la télémédecine en proposant du téléconseil à leurs assurés ce qui crée une pratique de la médecine à deux niveaux à l'heure où le parcours de soins du patient doit être coordonné par le médecin traitant.

3. La téléexpertise et la messagerie Mon SISRA en Auvergne Rhône-Alpes

En France, c'est l'Agence du Numérique en Santé (ANS) qui assure "la transformation numérique de notre système de soins". Une de ses missions est de poser "les cadres et les bonnes pratiques, notamment en termes de sécurité et d'interopérabilité pour faciliter le partage et les échanges de données de santé". (21)

C'est ce qu'elle a fait en participant à la création de MSSanté qui est un système de messagerie électronique réservé aux professionnels de santé. MSSanté se définit comme un système de "Confiance" qui "favorise les échanges par email en les rendant plus sûrs, plus simples, tout en protégeant la responsabilité des professionnels de santé." (22) Elle a pour cadre les exigences de la CNIL et du code de santé publique concernant les échanges de données.

L'application pratique de cette messagerie dans notre région est MonSISRA (23) qui fait partie de GCS SARA, le groupement de coordination sanitaire opérateur du système d'information santé en Auvergne Rhône Alpes, créé en 2018. C'est un organisme de droit privé à but non lucratif (24) dont la finalité est le développement de la télémédecine dans notre exercice quotidien.

En pratique, comment se passe une téléexpertise grâce à MonSisra ? Nous retrouvons sur le site un guide pratique de mise en route. Il y a deux possibilités :

- “Démarrer une conversation”, qui nous permet de poser une question avec un autre professionnel de santé de manière sécurisée. (25) cf. Annexe 1
- Effectuer une demande de téléexpertise avec un ou plusieurs professionnels de santé “experts”. Il existe un annuaire régional répertoriant tous les médecins experts. Ces derniers se sont déclarés de manière autonome et volontaire. De véritables équipes d'expertise peuvent ainsi se créer. (26) cf. Annexe 2

C. Les GHT : Groupements hospitaliers de territoire

Pour choisir notre zone d'étude, nous nous sommes appuyées sur la nouvelle cartographie des établissements de santé issue de la Loi de modernisation du système de santé de 2016 qui a permis la création des groupements hospitaliers de territoire. Nous en comptons 15 dans la région Auvergne Rhône Alpes. Notre territoire d'étude est le GHT Léman-Mont Blanc constitué de 7 centres hospitaliers et qui regroupe 1031 médecins dont 480 hospitaliers (27).

Il est constitué de :

- CH Alpes Léman (CHAL),
- CH Andrevetan (EHPAD, SSR),

- Établissement public de santé mentale de La-Roche-sur-Foron,
- CH Dufresne-Sommeiller La Tour,
- CH de Reignier (USLD, EHPAD),
- CH Hôpitaux du Pays du Mont Blanc (HPMB) Sallanches et Chamonix,
- CH Hôpitaux du Léman.

Une des missions principales est de mutualiser les moyens de plusieurs établissements publics de santé sur un même territoire afin d'assurer une égalité d'accès à des moyens sécurisés et de qualité à toutes les populations. (28)

Les hôpitaux publics se sont ainsi inscrits dans une vision partagée de l'offre de soins, via l'élaboration du projet médical partagé sur un territoire. Il s'agit à travers ce projet médical partagé de favoriser l'émergence de filières de soins territorialisées et d'organiser la gradation de l'offre de soins, dans une approche orientée patient afin de garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Un de nos questionnements a été de savoir si cette association d'établissements de santé au projet commun a permis un accroissement de l'utilisation de la téléexpertise, un des outils prônés pour l'égalité d'accès aux soins.

D. L'Objectif de notre étude

Les objectifs en vue de l'HAS concernant la téléexpertise sont d'améliorer l'offre de soins en évitant les renoncements aux soins notamment dans les zones médicalement sous denses ainsi que de faciliter l'accès aux soins (16).

Notre territoire de montagne est particulièrement inégalitaire quant à l'accès aux soins. L'accès à un médecin spécialiste n'est pas identique que l'on se trouve à Sallanches ou bien à Avoriaz. L'outil C@rtosanté permet de voir la répartition des médecins généralistes à l'échelle de notre

département, on peut y voir des zones d'intervention prioritaire où l'offre de soins est relativement critique.

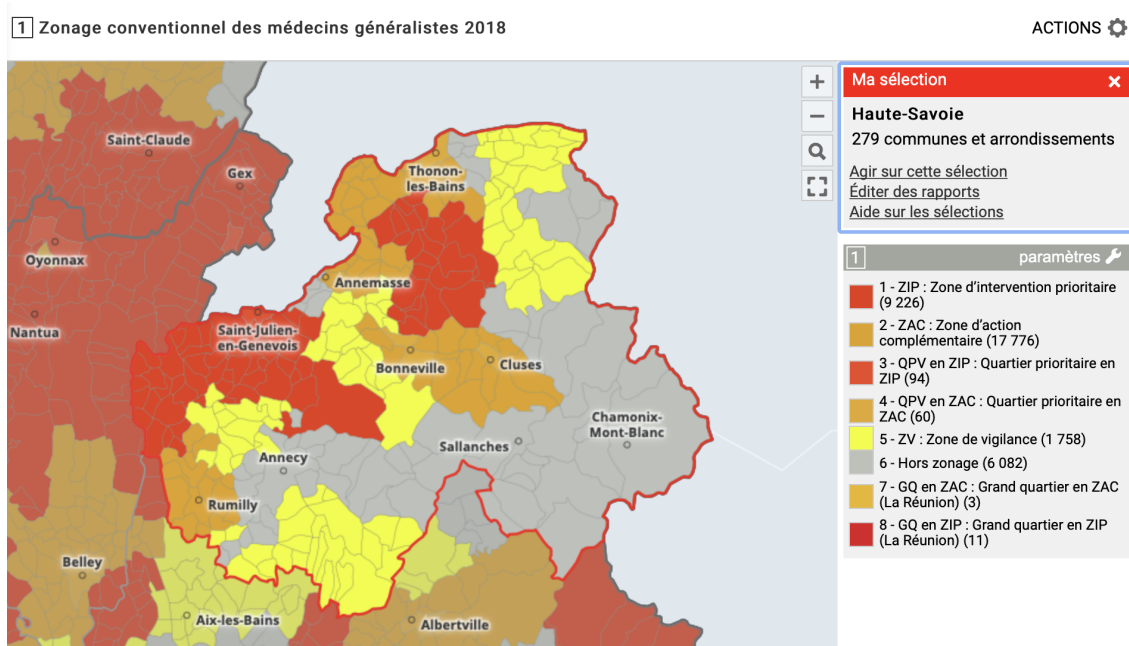


Figure 2 : Zonage conventionnel des médecins généralistes en Haute Savoie en 2018.
C@rtosanté.

La création des GHT souhaite également aller dans ce sens afin d'améliorer l'accès aux soins et de mutualiser les moyens.

Nous nous sommes interrogés donc sur le fait de savoir si la création de ces GHT avait pu favoriser le développement de la télémédecine et notamment de la téléexpertise.

La téléexpertise va-t-elle permettre d'abolir les frontières terrestres entre les professionnels de santé ?

Il était également important pour nous d'étudier le lien entre les professionnels de santé puisque c'est la clé de voûte de bonnes prises en charge de nos patients, d'un parcours de soins coordonné. Aussi nous avons décidé d'interroger praticiens hospitaliers et libéraux.

Au cours de nos recherches, nous avons constaté que contrairement à la téléconsultation, le développement de la téléexpertise était moins étudié et qu'elle semblait s'être mise en place de façon très informelle malgré sa législation.

Notre objectif principal est d'évaluer la proportion de l'utilisation de la téléexpertise chez les médecins libéraux et hospitaliers dans le territoire GHT Léman-Mont Blanc.

Nos objectifs secondaires sont de recenser les principaux outils utilisés et de comparer l'utilisation de ces dispositifs selon les caractéristiques démographiques des médecins. Nous allons aussi étudier les caractéristiques d'utilisation de la téléexpertise (fréquence, domaines les plus requis, connaissances de son remboursement). Pour les médecins qui n'utilisent pas cet outil, nous souhaitons connaître les raisons et avoir leur vision de l'utilité et leur motivation à son usage.

Il nous a également paru intéressant de répertorier l'utilisation éventuelle d'autres moyens de communication entre les professionnels de santé.

II. MATERIEL ET METHODES

A. Type et objectif de l'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale quantitative multicentrique menée en 2020 sur le territoire du GHT Léman-Mont Blanc.

L'objectif principal est d'évaluer la proportion d'utilisation de la téléexpertise dans la pratique des médecins libéraux et hospitaliers sur le territoire du GHT Léman-Mont Blanc.

Les objectifs secondaires sont :

- Recensement des principaux logiciels utilisés
- Caractéristiques de son utilisation (fréquence, domaines les plus requis, connaissances de son remboursement)
- Vision de l'utilité et motivation à intégrer cet outil dans la pratique des médecins qui n'en ont pas usage.
- Comparaison de l'utilisation de ces dispositifs selon les caractéristiques des médecins (démographiques, sociales...)
- Recensement de l'utilisation d'une messagerie non sécurisée (mail, messagerie de téléphone...)

Le recueil des données a été réalisé du 08 Octobre 2020 au 30 Novembre 2020 à l'aide des questionnaires envoyés par courriel via le logiciel GoogleForm® chez des médecins toute spécialités confondues, volontaires et non rémunérés.

Le courriel a été diffusé par le Conseil de l'Ordre de Haute-Savoie.

Il y a eu 1 relance à 3 semaines.

Les critères d'inclusion sont :

- Médecins libéraux et hospitaliers toute spécialité confondue exerçant dans le territoire GHT Léman-Mont Blanc

Les critères d'exclusion sont :

- Médecins libéraux ou hospitaliers n'exerçant pas sur le territoire du GHT Léman – Mont-Blanc
- Médecins libéraux ou hospitaliers n'ayant pas accès à l'outil informatique.

1. Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré après avoir réalisé une revue de la littérature existante et construit des questions en adéquation avec nos objectifs de recherche.

Il est composé de 22 questions organisées en 3 parties. Aucune question ne donnait lieu à une réponse de type donnée sensible.

Il est introduit par une description de notre projet de recherche et une définition de la téléexpertise.

La première partie concerne les caractéristiques socio-démographiques.

La deuxième partie est divisée elle-même en 2 sous-parties en fonction de l'utilisation ou non d'un logiciel de téléexpertise par le praticien.

Si le praticien utilise la téléexpertise, les questions permettent d'évaluer la fréquence d'utilisation, l'utilisation ou non d'un logiciel sécurisé, deux questions permettent d'appréhender quels sont les principaux avantages et inconvénients selon eux.

Si le praticien n'utilise pas de logiciel de téléexpertise, les questions cherchent à savoir la cause de non utilisation.

2. Déroulement de l'étude

L'envoi des questionnaires a été fait via la liste de diffusion du Conseil de l'Ordre des médecins de Haute Savoie, par courriel, le 8 Octobre 2020. Le 12 Octobre, nous avons fait renvoyer le courriel car nous avons eu des retours selon lesquels le questionnaire était défaillant avec la nécessité de connexion à des comptes Google.

La relance des questionnaires, prévue par le protocole, a été faite le 5 Novembre 2020. La clôture de cette deuxième phase a été faite le 30 Novembre 2020.

Le nombre de médecins travaillant dans notre zone d'étude est de 1031. Le courriel ayant été diffusé via le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Haute Savoie, 2024 médecins ont reçu notre courriel.

3. Éthique

Notre travail suit un engagement de conformité auprès de la CNIL selon la loi du 6 janvier 1978 dite loi Informatique et liberté et le Règlement Général sur la Protection des Données. Le délégué à la protection des données de l'Université Grenoble Alpes a été consulté le 15/09/2020 sur la conformité du traitement des données concernant les participants (norme de référence MR-004).

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

4. Analyse statistique

a) Analyse univariée

Dans un premier temps nous avons réalisé une description des caractéristiques de notre échantillon en réalisant des statistiques descriptives.

Une analyse univariée a été fait à l'aide du logiciel XLStat sur Excel®. Pour chaque question concernée, nous avons réalisé un tableau de répartition des effectifs afin de calculer par la suite des pourcentages de réponses ainsi que des pourcentages d'observation.

Les intervalles de confiance des proportions ont été calculés au moyen de la formule suivante :

$$IC_{95\%} = \left[p - Z_{\alpha} \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} ; p + Z_{\alpha} \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} \right]$$

p : proportion calculée de l'échantillon

n : taille de l'échantillon

$Z\alpha$: la table de la loi normale centrée et réduite donne les valeurs de $Z\alpha$ en fonction du risque alpha consenti. Dans notre étude, le risque alpha est choisi à 5% soit $Z\alpha$: 1,96.

b) Analyse bivariée

En second lieu, nous avons recherché des liens entre ces variables qualitatives. Pour ce faire, nous avons réalisés des analyses bivariées grâce aux tableaux croisés dynamiques toujours sur le logiciel Excel®, qui ont ensuite été analysés par un test de Fischer et du Khi^2 avec le logiciel XLSTAT®.

Le test du Khi^2 (test paramétrique), nous a été utile lorsque les effectifs étaient supérieurs à 5 dans le tableau de contingence et le test de Fisher (test non paramétrique) quand les effectifs étaient inférieurs à 5.

L'hypothèse de départ de chaque analyse est l'indépendance des variables, notée H_0 , et H_1 l'hypothèse d'un lien entre ces variables. La p-value (probabilité de rejeter H_0 alors qu'elle est vraie) est significative si elle est inférieure à 0.05.

Nos résultats sont exprimés avec un risque alpha à 0,05%.

III. RÉSULTATS

A. Récolte des résultats et diagramme de flux

Le questionnaire a été envoyé via la liste de diffusion du Conseil de l'Ordre de la Haute Savoie, ce qui a permis d'interroger 2024 médecins libéraux et hospitaliers dont 993 se sont exclus d'eux-mêmes car ils n'exerçaient pas dans le territoire du GHT Léman-Mont Blanc. Au total, 1031 médecins ont été sollicités.

199 questionnaires ont été recueillis, 141 issus de sa première diffusion et 58 après la relance par mail, ce qui correspond à un taux de participation de 19.3 %.

Parmi ces réponses, deux réponses ont été exclues de l'analyse car les médecins ne possédaient pas d'ordinateur dans leur exercice.

Deux doublons de réponses ont également été repérés.

L'étude a donc porté sur 195 réponses (cf. Figure 3)

La première diffusion du questionnaire a dysfonctionné pour tous les médecins qui avaient répondu "OUI" à la question n°9 sur l'utilisation ou non de la téléexpertise (cf. diagramme de flux ci après).

Les réponses à la question suivante concernant le type de logiciel utilisé, ont été conservées puisqu'elles faisaient parties du bon déroulement du questionnaire. Les résultats obtenus par la suite n'ont malheureusement pas pu faire partie de l'analyse. Les commentaires libres ont été conservés afin d'étayer ce travail dans la discussion.

La deuxième diffusion du questionnaire a été diffusée sans encombre et a permis de récolter 58 réponses toutes interprétables.

Au cours de ce travail, pour plus de clarté et d'objectivité, il est précisé si les résultats présentés sont issus de la totalité des réponses ou bien seulement des 58 réponses de la 2nde diffusion du questionnaire.

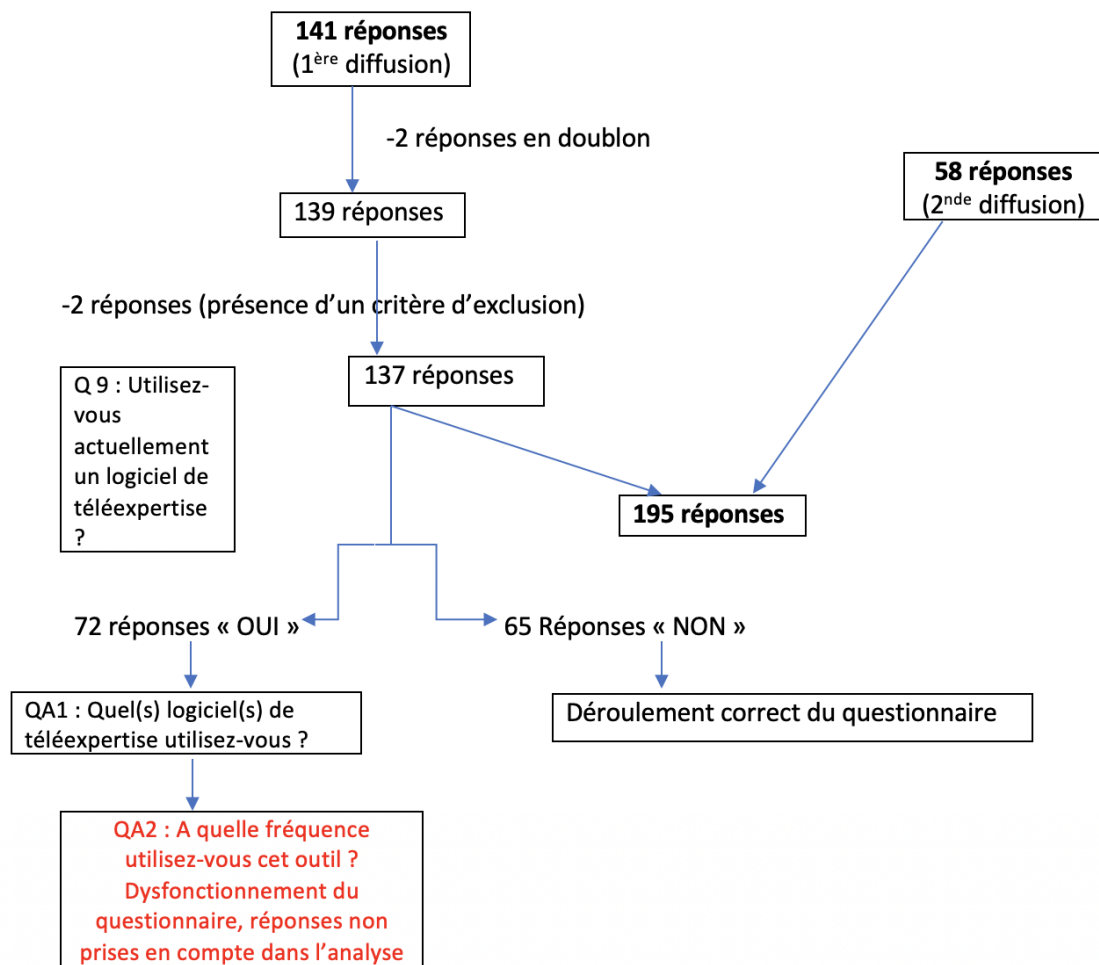


Figure 3 : Résumé du déroulement de notre étude - Dysfonctionnement lors de la 1^{ère} diffusion de notre questionnaire

B. Statistiques descriptives de l'étude : Analyse univariée

1. Critère de jugement principal : Utilisation de la téléexpertise par les médecins du GHT Léman-Mont Blanc.

La proportion de médecins libéraux et hospitaliers de l'échantillon utilisant la téléexpertise dans le GHT Léman-Mont Blanc est de 48 % (IC95 = 0,41-0,55).

NB : Résultats obtenus sur les 195 réponses

a) Fréquence d'utilisation de la téléexpertise

Il a été demandé aux médecins utilisateurs de la téléexpertise si cet usage était fréquent. On constate que presque 2/3 l'utilisent une à plusieurs fois par mois.

NB : Ces pourcentages ont été obtenus grâce aux 58 réponses de la seconde diffusion du questionnaire.

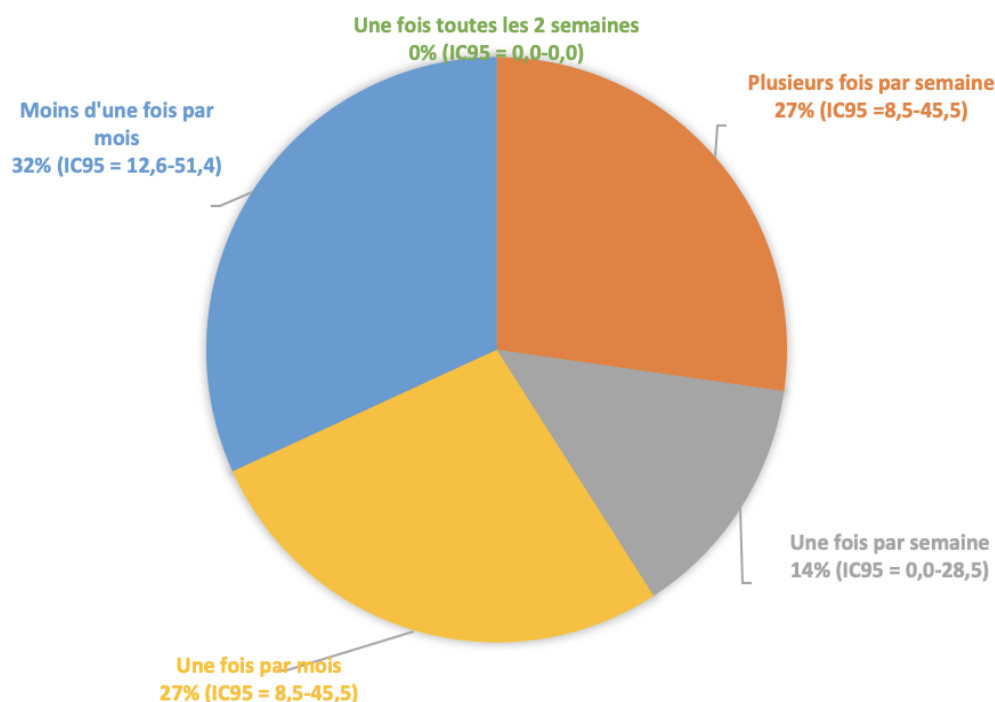


Figure 4 : Fréquence d'utilisation de la téléexpertise par les médecins du GHT Léman- Mont Blanc

b) Les différents logiciels de téléexpertise utilisés par les médecins du GHT Léman-Mont Blanc

Sur les 94 médecins utilisant la téléexpertise, 79 d'entre eux le font via MonSISRA que nous avons décrit plus haut soit 84 % (IC95 = 76,6-91,4).

Les autres principaux logiciels utilisés sont : My HCLpro, IMADIS®, Doctolib®, Covotem®.

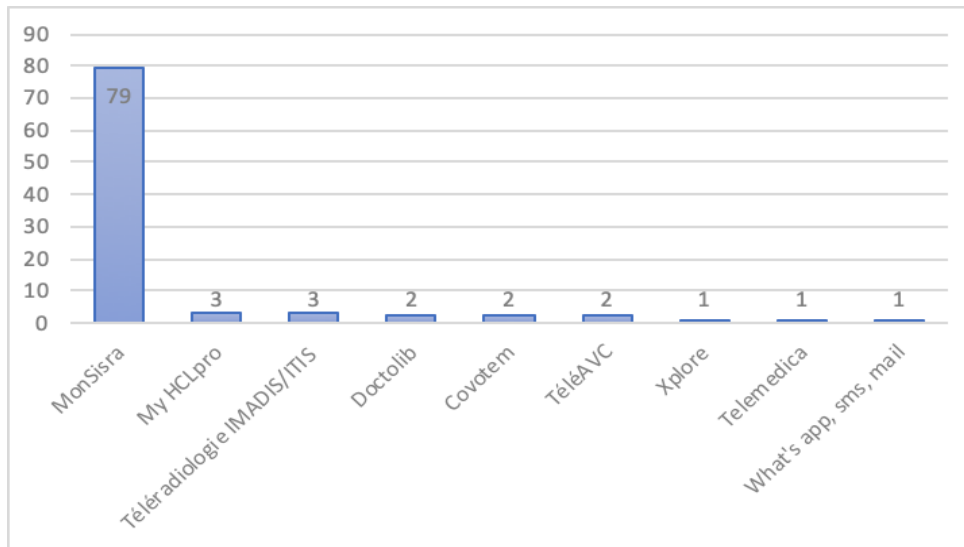


Figure 5 : Les différents logiciels de téléexpertise utilisés par les médecins du GHT Léman-Mont Blanc

c) Les domaines les plus fréquemment requis lors de l'usage de la téléexpertise.

Un répertoire des différents domaines a été effectué pour les médecins faisant usage de la téléexpertise. Les spécialités proposées ont été choisies après analyse bibliographique. Les médecins devaient noter les différents domaines de 1, utilisation la plus fréquente à 4, utilisation la moins fréquente.

La dermatologie a été citée en première position de fréquence d'utilisation 12 fois puis la radiologie avec 7 fois, la chirurgie 5 fois et enfin la cardiologie 3 fois.

La cardiologie a été citée en seconde position en termes de fréquence d'utilisation 5 fois, la chirurgie 3 fois, la radiologie 2 fois et la dermatologie n'a pas été citée du tout.

Pour ce qui est du troisième domaine le plus fréquemment requis, la cardiologie et la radiologie ont été respectivement citées 3 fois, et la chirurgie deux fois.

Enfin, pour le quatrième domaine, c'est à dire le moins requis dans leur pratique, la chirurgie et la radiologie ont été citées 8 fois, la dermatologie et la cardiologie 7 fois.

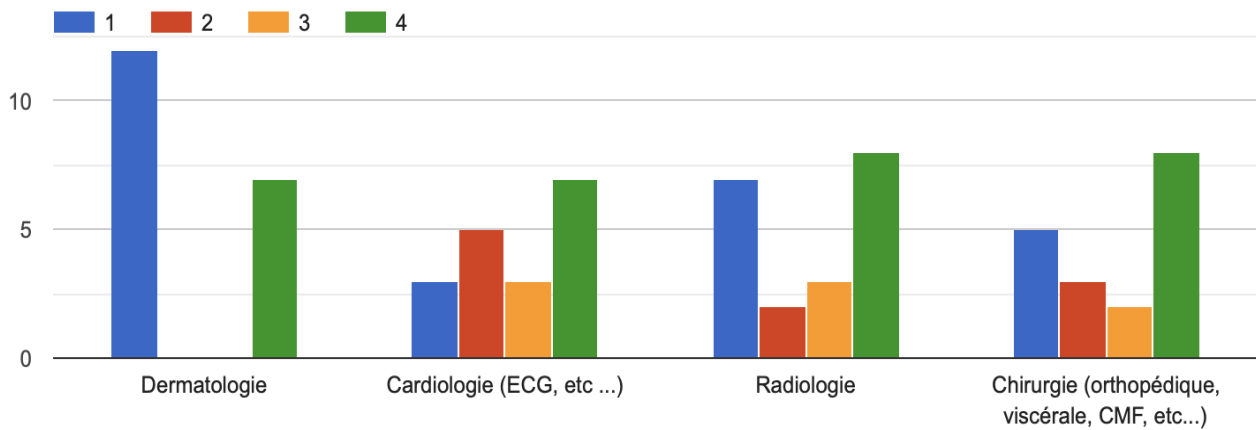


Figure 6 : Fréquence d'utilisation de la téléexpertise en fonction des différentes spécialités (1= Utilisation la plus fréquente, 4=Utilisation la moins fréquente).

Par la suite, il a été réalisé une étude de la proportion de cette utilisation en fonction des caractéristiques socio-démographiques de la population médicale de l'échantillon.

2. Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon

Les résultats qui suivent sont issus des 195 réponses.

a) **Genre**

La population est composée à 59 % (IC95 = 52,1-65,9) de femmes et 41 % (IC95 = 34,1-47,9) d'hommes.

b) **Âge**

Ceux qui ont le plus participé à l'étude sont les médecins ayant entre 30 et 40 ans, ils représentent près de la moitié des réponses, soit 47 % (IC95 = 40-54).

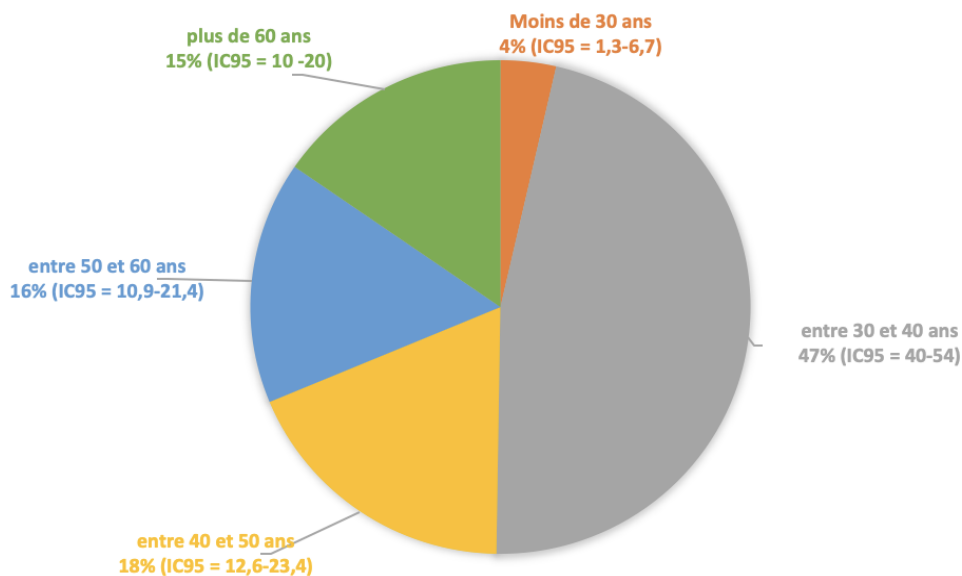


Figure 7 : Répartition par tranche d'âge des médecins du GHT Léman-Mont Blanc ayant participé à l'étude.

c) Localisation

En ce qui concerne leur répartition démographique, la plupart exerçaient en libéral et notamment en ville.

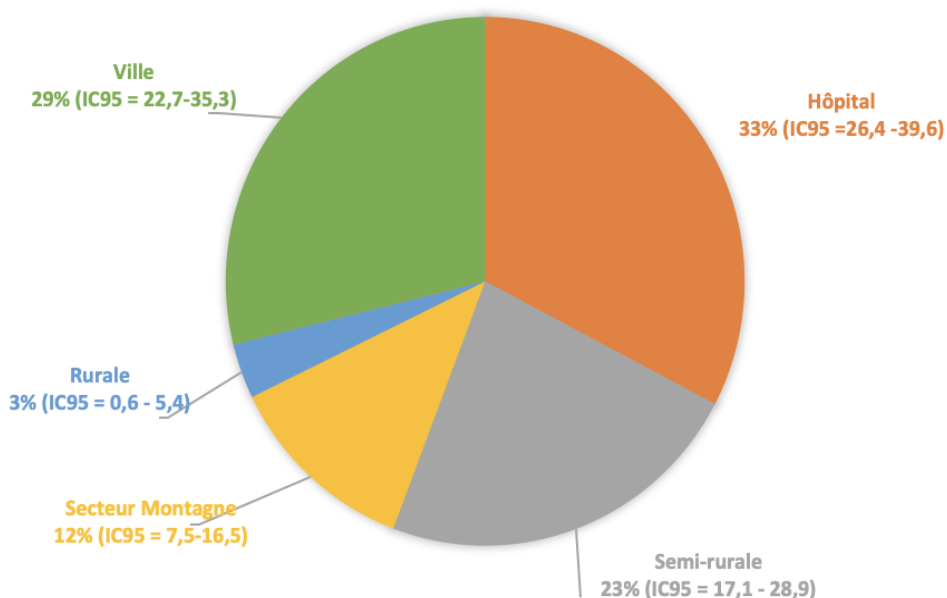


Figure 8 : Répartition des zones d'exercice des médecins du GHT Léman-Mont Blanc ayant participé à l'étude.

Presque la moitié des médecins libéraux ayant participé sont à moins de 20 min du premier hôpital.

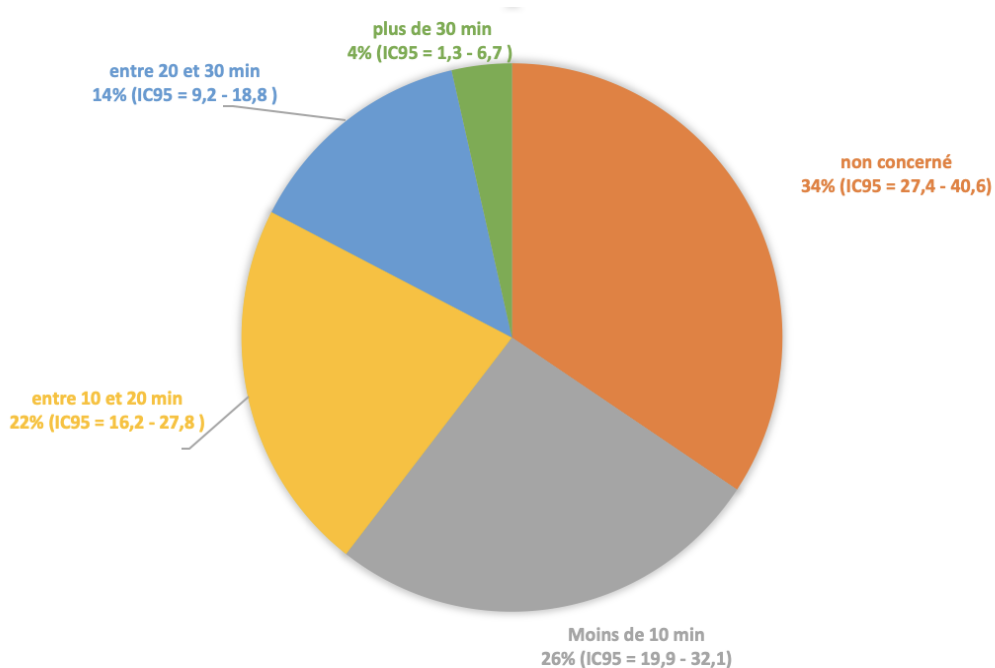


Figure 9 : Distance entre les zones d'exercice des médecins libéraux du GHT Léman-Mont Blanc ayant participé à l'étude et le premier centre hospitalier le plus proche.

d) Spécialité

96 médecins répondant sont des médecins spécialistes en Médecine générale (49.5 %, IC95= 42-56).

Les autres spécialités les plus représentées dans l'étude sont :

- Les médecins urgentistes : 6.2 % (IC95 = 2,8-9,6)
- Cardiologues, pédiatres, psychiatre : 3,6 % chacun (IC95=1-6,1)
- Gynécologues, anesthésistes : 3.1 % chacun (IC95= 0,6-5,5)
- Gériatres, neurologue, dermatologue : 2,6 % chacun (IC95= 0,38-4,8)

e) Modes de communication des médecins

La proportion de médecins déclarant avoir recours à une messagerie non sécurisée (mail, messagerie du téléphone, WhatsApp, ...) est de 81 % (IC95 = 75,5-86,5)

f) Connaissances sur la rémunération de la téléexpertise par l'Assurance maladie

Les résultats suivants ont été obtenus grâce aux 58 réponses de la seconde diffusion de notre questionnaire.

Pour les médecins utilisateurs de la téléexpertise, 59 % (IC95 = 44-74) ne savaient pas qu'il existait une rémunération faite par l'Assurance Maladie.

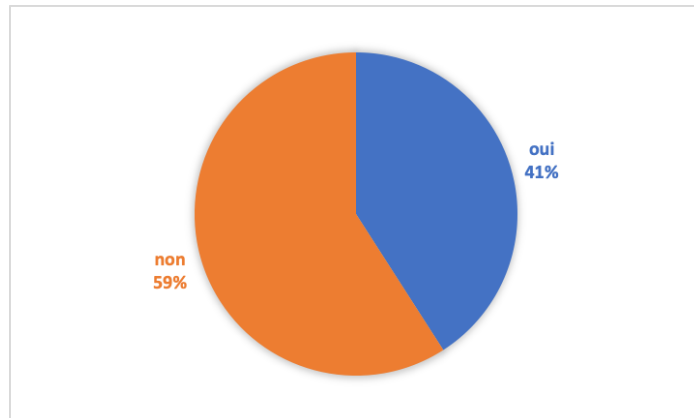


Figure 10 : Répartition de la connaissance de la rémunération de la téléexpertise chez les médecins du GHT Léman -Mont Blanc l'utilisant.

Pour ce qui est des médecins qui ne l'utilisent pas, 53 % (IC95 = 40,2-65,8) savent qu'un remboursement par l'Assurance Maladie existe.

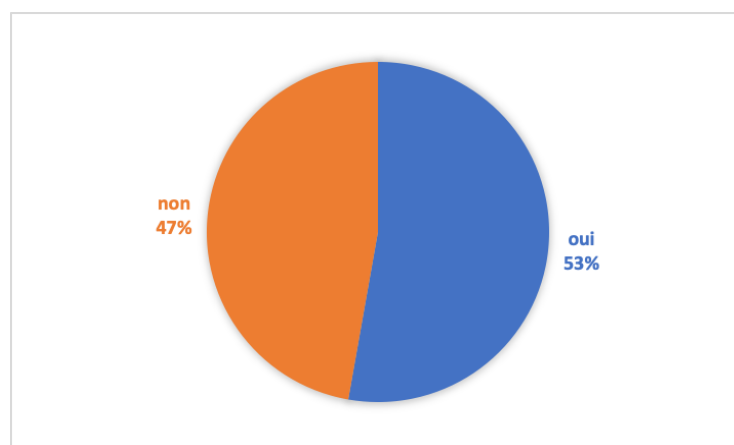


Figure 11 : Répartition de la connaissance la rémunération de la téléexpertise chez les médecins du GHT Léman -Mont Blanc ne l'utilisant pas.

g) Vision de l'outil MonSISRA par les médecins non utilisateurs de la téléexpertise :

Dans le groupe de médecins qui n'utilisent pas la téléexpertise, il a été demandé si l'usage de MonSISRA apparaîtrait utile dans leur pratique courante.

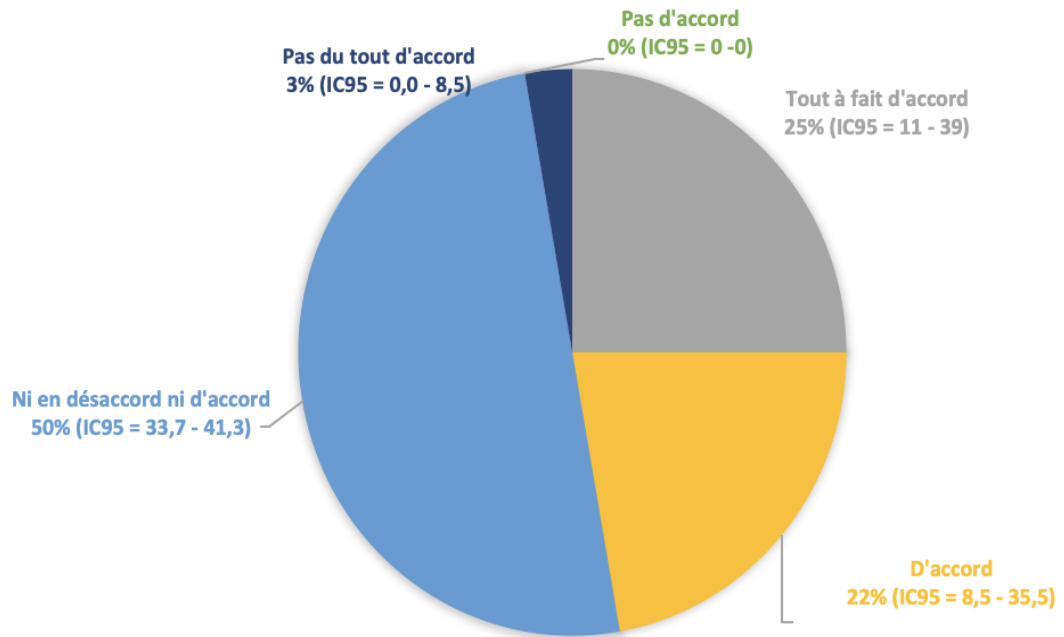


Figure 12 : Échelle de LIKERT sur l'utilité de l'outil de téléexpertise MonSISRA par les médecins non utilisateurs.

Ils ont ensuite été questionnés s'ils seraient prêts à l'utiliser dans leur pratique. 11% ne sont pas d'accord. Mais 20 % sont tout à fait d'accord et 47 % sont d'accord.

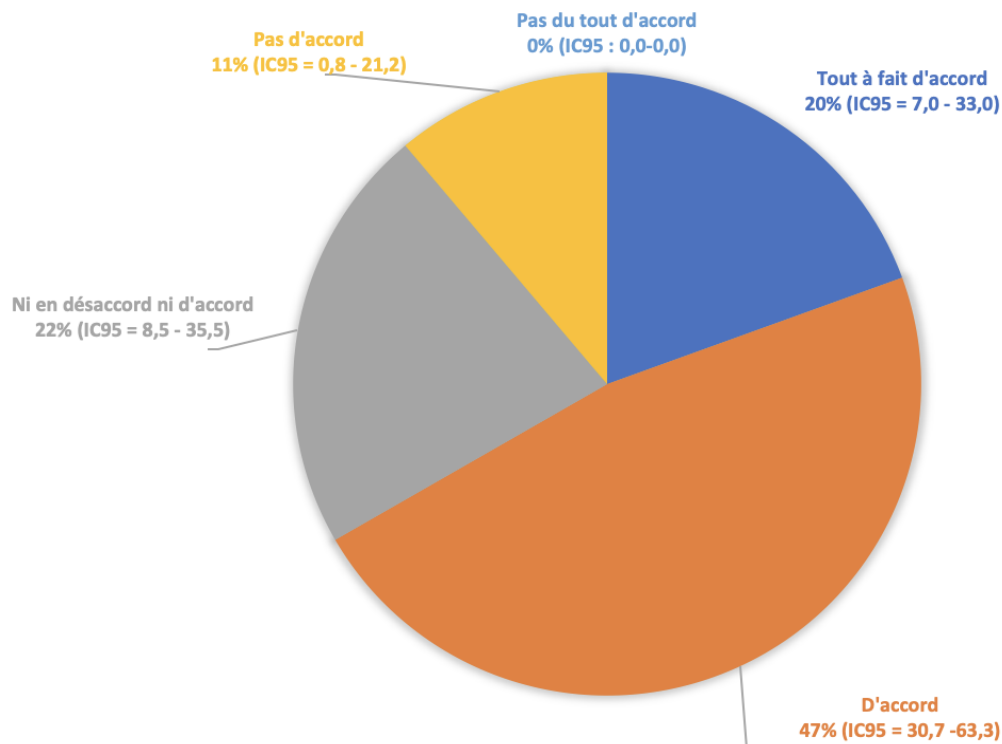


Figure 14 : Échelle de LIKERT sur l'hypothèse d'une utilisation de l'outil de téléexpertise de Mon SISRA pour les médecins non utilisateurs

NB : Ces pourcentages ont été obtenus grâce aux 58 réponses de la seconde diffusion du questionnaire.

C. Analyse bivariée : Recherche d'une association entre les variables

L'étude a été poursuivie avec une analyse bivariée pour étudier un éventuel lien statistique entre les différentes caractéristiques socio-démographiques et l'utilisation ou non de la téléexpertise.

Les résultats sont issus des 195 réponses.

1. Corrélation entre l'âge du médecin et l'utilisation de la téléexpertise

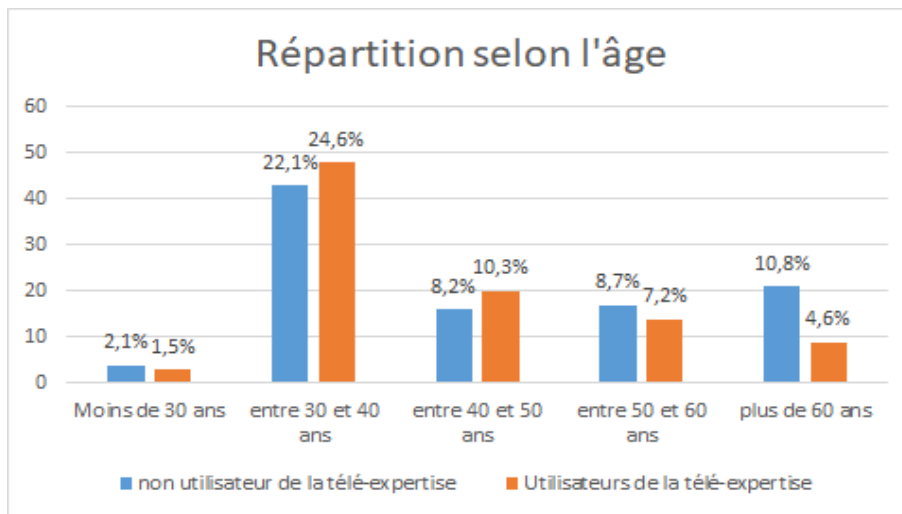


Figure 15 : Répartition des médecins de notre échantillon selon leur âge et l'utilisation ou non de la téléexpertise

A la taille de l'échantillon, il n'y a pas de lien significatif entre l'âge du médecin et l'usage de la téléexpertise. La p-value calculée grâce au test de Fischer est à 0,21 au risque alpha de 0,05 %.

2. Corrélation entre le genre et l'utilisation de la téléexpertise

Le fait d'être un homme ou une femme à l'échelle de notre échantillon n'a pas de lien avec l'usage de la téléexpertise puisque la p-value est à 0,25.

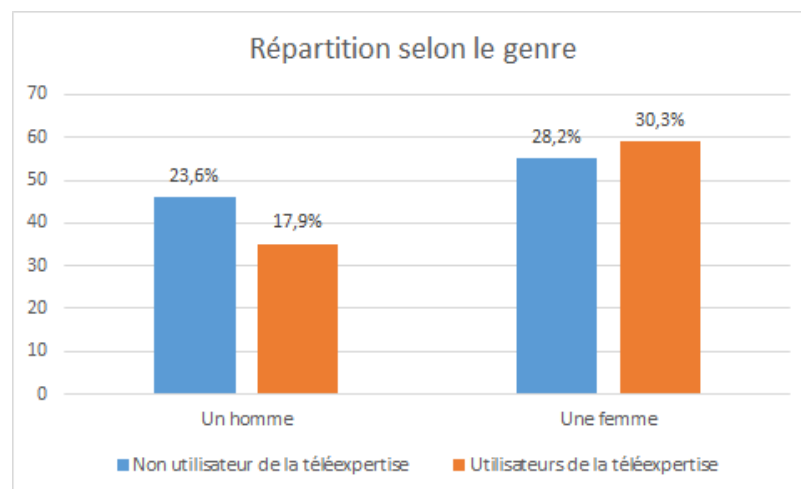


Figure 16 : Répartition des médecins de notre échantillon selon leur sexe et l'utilisation ou non de la téléexpertise

3. Corrélation entre le secteur d'activité et l'usage de la téléexpertise.

Les secteurs d'activité ont été regroupés pour plus de pertinence en 3 catégories : Hôpital, Ville, Rurale.

Le secteur d'activité du médecin n'est pas lié de manière significative avec l'usage de la téléexpertise. La p-value calculée est de 0,27.

4. Corrélation entre la distance lieu d'exercice-hôpital de proximité et l'utilisation de la téléexpertise.

Il n'a pas été retrouvé de liaison significative entre le fait d'être plus loin de l'hôpital et l'utilisation de la téléexpertise. La p-value du Test de Fischer est à 0,98.

5. Corrélation entre l'utilisation d'une messagerie non sécurisée et l'usage de la téléexpertise.

A l'échelle de l'échantillon, il n'y a pas de lien significatif entre l'usage d'une messagerie non sécurisée et l'usage de la téléexpertise, la p-value calculée est de 0,36.

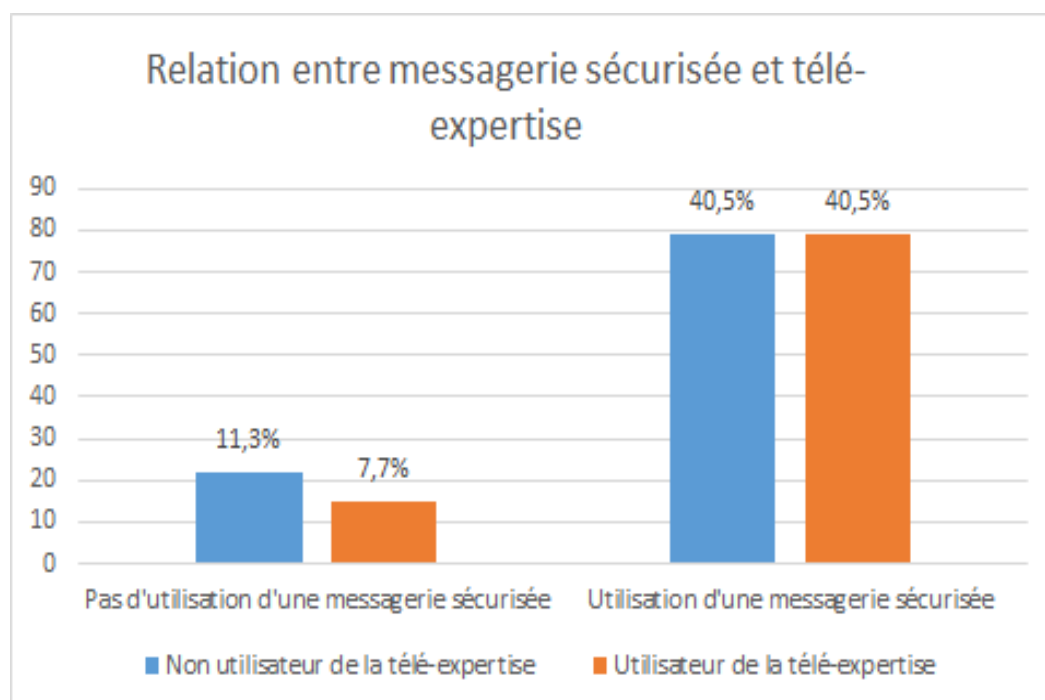


Figure 17 : Répartition des médecins de notre échantillon selon l'utilisation d'une messagerie sécurisée ou non et l'utilisation ou non de la téléexpertise

6. Corrélation entre l'exercice libéral ou hospitalier et l'usage de la téléexpertise

Il n'y a pas non plus de lien significatif entre le fait d'exercer à l'hôpital ou en libéral et l'usage de la téléexpertise. La p-value est calculée à 0,17.

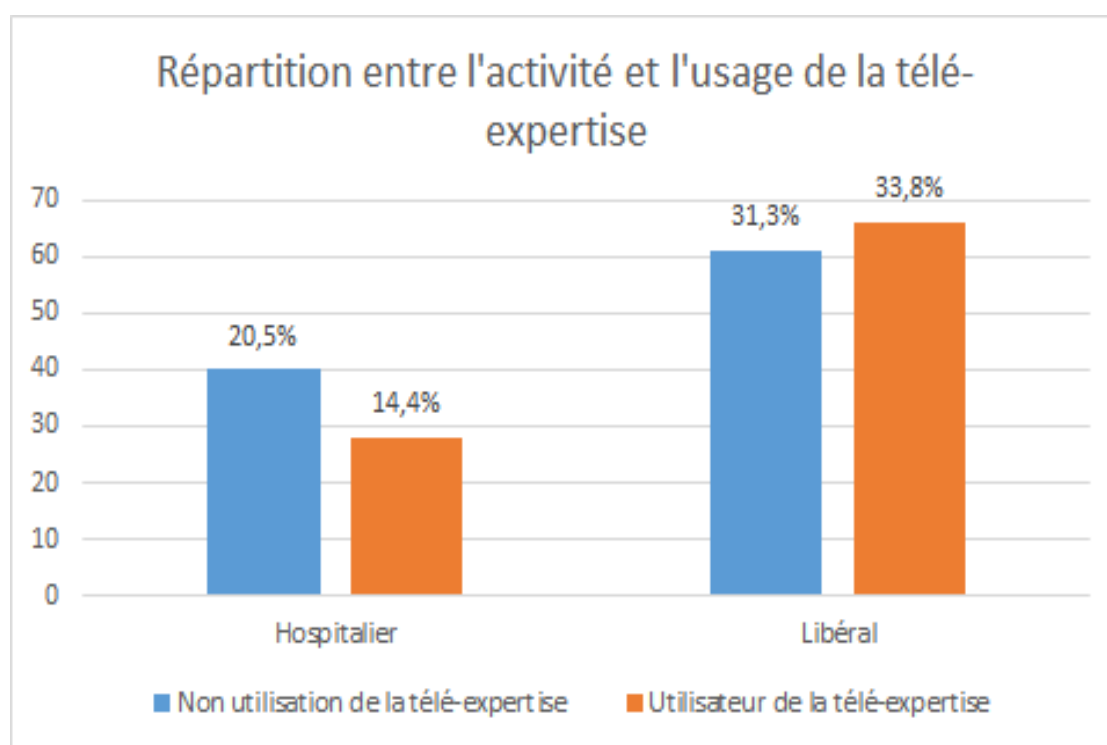


Figure 18 : Répartition des médecins de notre échantillon selon l'activité libérale ou hospitalière et l'utilisation ou non de la téléexpertise

7. Corrélation entre la spécialité du médecin et l'usage de la téléexpertise

En ce qui concerne l'usage de la téléexpertise selon que le médecin soit spécialiste ou spécialiste en médecine générale il existe un lien significatif, en effet la p-value est calculée à 0,001.

8. Corrélation entre la durée d'exercice et l'utilisation de la téléexpertise

Il n'existe pas de lien significatif entre la durée d'exercice et l'usage ou non de la téléexpertise, car la p-value calculée est à 0.59.

9. Corrélation entre la connaissance de la rémunération de la téléexpertise et son usage

Il n'existe pas de lien significatif entre le fait de connaître l'existence du remboursement de la téléexpertise et son utilisation ou non (p-value 0,427).

10. Tableau synthétique reprenant les résultats de l'analyse bivariée

ANALYSE BIVARIEE		
Caractéristiques sociodémographique	Usage de la téléexpertise	
	P-value	Significativité
Âge	0,21	Non significatif
Genre	0,25	Non significatif
Zone d'activité	0,27	Non significatif
Distance cabinet - Hôpital	0,98	Non significatif
Messagerie non sécurisée	0,36	Non significatif
Activité libéral/hospitalier	0,17	Non significatif
Médecin spécialiste/ généraliste	0,001	Significatif
Durée d'exercice	0,59	Non significatif
Connaissance rémunération	0,43	Non significatif

IV. DISCUSSION

A. Sur les résultats de l'étude

1. Critères de jugement principal et secondaires

Notre but était d'évaluer en terme de proportion l'utilisation de la téléexpertise dans le territoire du GHT Léman-Mont Blanc chez les médecins libéraux et hospitaliers. Ce pourcentage est de 48 %.

a) Logiciels de téléexpertise utilisés par les médecins

Un de nos critères secondaires était de recenser les principaux outils de téléexpertise. L'onglet téléexpertise de MonSISRA vient en tête, 84 % des médecins pratiquant la téléexpertise l'utilisent. Il reste dans notre région l'outil principal de téléexpertise.

MyHCL a également été cité. Il s'agit d'une plateforme à même but que MonSISRA, c'est-à-dire de faciliter et développer les échanges professionnels mais qui a été développé par les Hospices Civils de Lyon. Cet outil permet de demander un avis, de contacter un service, de s'informer sur les actualités du CHU de Lyon et ses équipes, et de participer à un parcours de soin d'un patient. Cet outil est intégré dans l'outil MonSISRA (29).

IMADIS est une société médicale de téléradiologie qui permet de fournir des interprétations de résultats lors des périodes de permanence de soins, c'est un service d'urgence de radiologie. ITIS est le logiciel qui permet d'encadrer les examens radiologiques et télé radiologiques. Ces 2 structures appartiennent au groupe DEEPLINK Medical® (30)

Télé-AVC correspond à une prise en charge médicale lorsqu'un patient présente un AVC. Ce système fait intervenir une expertise neurovasculaire via une téléconsultation pour décider d'une stratégie thérapeutique. Cela ne correspond pas à la définition d'une téléexpertise (31).

Covotem, utilisé par deux médecins fait parti de la plateforme de télémédecine COVALIA édité par MAINCARE SOLUTIONS® qui se revendique “multi-usages et multi-spécialités”, c’est un système de télémédecine “à la carte” qui permet de s’adapter en fonction des besoins des différents centres hospitaliers (32). Il dispose d’un onglet de téléexpertise. Nous n’avons pas retrouvé l’appartenance de cette plateforme à l’espace confiance de MSSanté. C’est notamment la plateforme utilisée par les services d’urgences des hôpitaux du GHT Léman-Mont Blanc.

Deux médecins ont cité Doctolib® qui commence à être bien connu de tous les professionnels de santé mais aussi du grand public, il ne s’agit pas d’une plateforme de téléexpertise mais d’une plateforme de téléconsultation et de prise de rendez-vous pour les patients et de gestion des consultations par les professionnels de santé (33).

Xplore est un logiciel permettant la téléexpertise mis au point par EDL® (34) permettant “la gestion du service d’imagerie médicale et le stockage, la visualisation et la diffusion des examens”. Dans notre région, il est utilisé par GIE HUBMED regroupant les Hôpitaux du Léman, l’EHPAD de Saint Jean d’Aulps, le centre médical des Gets et le Centre Médical du Chablais (où sont présents des radiologues, des chirurgiens orthopédiques et dermatologues). Ce logiciel intègre ce qu’on appelle un PACS, Picture archiving and communication system. L’appartenance de ce logiciel à MSSanté n’a pas été retrouvée.

Telemedica est un logiciel édité par HOPI MEDICAL® qui permet la téléexpertise. Il est compatible avec MSSanté pour les échanges entre professionnels de santé. (35).

Whatsapp®, SMS et Mail correspond bien évidemment à un mode de téléexpertise “clandestin”, qui ne dispose pas d’un système de sécurisation des données lors des échanges. Au travers de ce répertoire, nous constatons que la confusion est persistante entre téléconsultation et téléexpertise.

Nous notons également que ces plateformes de téléexpertise, qui ont été créées par des entreprises privées, ne sont pas utilisées de manière uniforme. Ce qui semble un peu en contradiction avec le projet de développement des groupements hospitaliers de territoire sur l'uniformisation des pratiques et d'accès aux soins. Par exemple, le centre hospitalier de Sallanches et le centre hospitalier Alpes-Léman à Annemasse utilisent IMADIS mais pas les hôpitaux du Léman alors qu'ils appartiennent au même GHT.

De même, plusieurs logiciels de téléexpertise sont utilisés au sein de même structure. IMADIS, Covotem et MonSISRA par exemple sont utilisés à CH de Sallanches.

b) Les caractéristiques de l'utilisation de la téléexpertise

La téléexpertise n'apparaît pas comme un outil du quotidien, en effet la majorité des médecins l'utilise moins d'une fois par mois.

La téléexpertise est requise plus souvent pour des avis dermatologiques et cardiologiques. Cela est concordant avec notre analyse bibliographique sur le sujet. En effet, plusieurs travaux de thèse ont été réalisés sur la téléexpertise dermatologique. En 2017, Baptiste WEILLAERT et Céline DURY avaient retenu dans leur travail que la téléexpertise semblait être un bon outil de régulation dermatologique au service du médecin généraliste. (36).

Enfin, nous nous attendions à ce que les médecins du GHT Léman-Mont Blanc n'utilisant pas la téléexpertise, ne savent pas qu'une rémunération avait été mise en place. Finalement, on se rend compte que 53 % sont au courant de ce remboursement. Le faible remboursement peut donc apparaître comme un frein à son usage.

c) Chez les médecins non utilisateurs de la téléexpertise, vision de l'utilité et motivation à son usage dans leur pratique.

Pour ceux qui ne pratique pas la téléexpertise, nous retenons qu'une grande majorité trouve cet outil utile et qu'ils sont tout à fait prêts à l'utiliser dans leur exercice.

d) Les caractéristiques socio-démographiques des médecins et l'usage de la téléexpertise

Il nous a ensuite paru intéressant d'étudier si les caractéristiques socio-démographiques avaient une influence sur le fait d'un usage ou non de la téléexpertise. Est-ce que ce sont les plus éloignés de l'hôpital qui l'utilise ? Est-ce que ce sont les médecins les moins âgés ou les plus âgés qui en font l'usage ?

Grâce à notre analyse bivariée, nous retenons que :

- Le fait d'être spécialiste en médecine générale a une influence sur l'usage de la téléexpertise.

Notre échantillon reste de faible effectif et nous faisons l'hypothèse que probablement d'autres caractères socio-démographiques ont une interaction avec l'utilisation de la téléexpertise.

e) Utilisation d'autres moyens de communication entre praticiens

Enfin, nous avons cherché si les médecins libéraux et hospitaliers avaient pour habitude l'usage de messagerie non sécurisée pour demander avis auprès d'autres professionnels de santé. Ce pourcentage est de 81 % dans notre échantillon, et qui est probablement sous-estimé à cause d'un biais de désirabilité sociale.

Les médecins de notre échantillon utilisent en grande majorité ce que l'on pourrait appeler une téléexpertise "informelle" dans leur pratique quotidienne, peut être parfois sans même connaître les risques encourus juridiquement parlant. L'usage d'une messagerie non sécurisée peut aboutir à une rupture du secret médical. Cela est condamné par l'article 4 de notre code de déontologie (37) mais également par l'article L110-4 du code de Santé Publique (38) où la sanction peut s'élever jusqu'à 1 an de prison et 15 000euros d'amende.

2. Apport des commentaires libres (cf. Annexes)

Notre questionnaire comportait 3 questions ouvertes dans la partie “oui j’utilise la téléexpertise” et 2 questions ouvertes dans la partie “non je n’utilise pas la téléexpertise”.

Ces données sont une source d’informations intéressantes sur le ressenti des médecins envers l’usage de la télémédecine.

L’étude a permis de récolter au total 245 commentaires libres.

Nous avons réalisé une analyse de contenu en codant les commentaires de chaque réponse selon un codage ouvert en analyse syntaxique.

L’analyse des commentaires effectuée reste simple mais nous apporte des éléments importants de discussion.

a) Avantages de la téléexpertise

Nous avons obtenu 22 réponses à cette question. Les 2 principaux avantages selon les médecins interrogés sont la rapidité (45 %) et la sécurité (36 %).

Cela est concordant avec le travail de thèse réalisé en décembre 2020 par Amandine CHACHURA et Thomas MENEGUZY sous la direction du Dr DEWAELE. Le but de leur étude était de répertorier les apports de la téléexpertise MonSISRA dans la coopération entre professionnels de santé dans le domaine de la pratique dermatologique en médecine générale en Haute -Savoie. Les 3 apports principaux étaient : la protection des données, les délais de communication entre confrères généralistes et dermatologues qui ont été estimés équivalents ou plus rapides que les avis non sécurisés et enfin la traçabilité. (39)

Mots clé	Nombre de citation
Rapidité	10
Sécurité	8
Protégé/ Traçabilité	3
Facile d'utilisation/ergonomique	3
Pas de déplacement	1

b) Inconvénients de la téléexpertise

Il y a eu 21 réponses à cette question, les trois principaux inconvénients mis en évidence sont :

- Les problèmes techniques et complexité du logiciel (24 %)
- Le délai de réponse du médecin requis (14 %)
- L'utilisation de ces logiciels est chronophage (14 %)

Ces items concordent là aussi avec l'étude de nos confrères, Amandine CHACHURA et Thomas MENEGUZY où les freins les plus fréquemment répertoriés auprès des médecins généralistes étaient : la rémunération complexe, l'absence de trame facilitant la rédaction et la complexité d'utilisation de la plateforme.

Les médecins soulignent un délai de réponse trop long bien qu'il reste inférieur à celui lorsqu'on adresse un patient via un courrier classique.

La téléexpertise pourrait peut-être permettre d'éviter certaines consultations chez un spécialiste.

Mots clés	Nombre de citation
Problèmes techniques/ complexes	5
Délai de réponse médecin requis	3
Chronophage	3
Choix destinataire	2
Multiplicité des logiciels	1
Pas d'accès pour les internes	1
Non rémunéré	1
Pas d'évaluation directe spécialisée	1

Ces commentaires libres nous confirment un intérêt pour la téléexpertise comme outil rapide et sécurisé mais que des améliorations doivent être menées pour en faciliter son usage.

c) Pourquoi la non utilisation de la téléexpertise par les médecins

Nous avons obtenu 139 commentaires à cette question, pour lesquelles nous avons réalisé une analyse sémantique en classant les réponses selon l'idée principale du commentaire.

Sept raisons ont émergé :

- Non nécessaire : 33 items soit 23.7 %
- Non équipé : 18 items (13 %)
- Méconnaissance : 18 items (13 %)
- Complexe : 15 items (10.8 %)
- Manque de formation : 10 items (7.2 %)
- Chronophage : 1 ; ressorti en idée secondaire dans 3 autres items (2.8 %)
- Opposé à la téléexpertise : 3 items (2 %)

Ayant eu un souci dans le déroulement du questionnaire nous avons perdu 30 réponses (21.5 %) de personnes utilisant la téléexpertise et n'ayant pas à être orientés sur cette partie du questionnaire.

Onze autres réponses ont été classées dans "autres" car non interprétables.

Près de 20 % des médecins interrogés ne l'utilisent pas soit car ils ne connaissent pas ou alors sont mal informés sur la téléexpertise. Il nous semble que le développement de formation sur l'usage de la téléexpertise serait pertinent.

d) Remarques sur la téléexpertise

Nous avons eu 62 commentaires libres à cette question

Nous avons classé les réponses selon leur caractère positif, négatif ou mitigé.

- 22.5 % (14 médecins) des commentaires sont positifs, les idées principales que l'on retrouve se rapprochent des avantages cités plus haut. Praticité, utilité et moyen d'apprentissage sont des thèmes qui ressortent de ces commentaires.
- 35.4% (23 médecins) des commentaires sont négatifs, ils correspondent globalement aux inconvénients mis en évidence précédemment. Les idées mises en avant sont : chronophage, peu rémunérateur et logiciel laborieux.
- 16 % (10 médecins) sont mitigés avec la mise en avant d'un manque de formation de cet outil.
- 16 % (10 médecins) sont classés dans "autres" car les remarques n'avaient pas de lien avec notre sujet.
- 8 % (5 médecins) n'avaient pas de remarque particulière sur le sujet et ont répondu "non" à la question.

Ces remarques libres sont pour la plupart à l'image des commentaires analysés plus haut. Les médecins semblent partagés devant l'utilisation de cet outil.

B. Forces et Limites de notre étude

1. Dans la construction de notre questionnaire

Nous avons voulu réaliser un questionnaire où le temps de réponse était relativement court, pour obtenir le plus de réponses possibles.

Par ailleurs, pour augmenter la pertinence des réponses, nous avons utilisé l'échelle de Likert pour avoir plus de nuance dans les réponses que simplement une échelle binaire oui/ non.

Après analyse des résultats, nous nous sommes aperçus que les questions sur l'âge et la durée d'exercice des médecins peuvent apparaître redondantes, puisque de l'une nous pouvons déduire l'autre dans la majorité des cas. Par ailleurs, le fait d'avoir séparé les moins de 30 ans des plus de 30 ans peut être vu comme un potentiel biais, car il s'agit de jeunes médecins, pour la plupart remplaçants. On peut supposer qu'ils ne pratiquent pas la téléexpertise à cause de contraintes matérielles, manque de connaissances du réseau de professionnel, alors que ce sont peut-être des médecins qui auraient envie de l'utiliser.

Il existe également un biais de classement concernant le secteur d'activité, nous avons proposé trop de choix dans la question du secteur d'exercice. La distinction entre rural, montagne et semi rural peut être différente pour chacun (mis en avant par le fait que plusieurs médecins ont coché plusieurs items à cette question), c'est pourquoi nous avons décidé de regrouper semi-rural, rural, montagne dans l'analyse statistique.

Nous avons initialement choisi LimeSurvey pour la diffusion de notre questionnaire. Cependant, le Département de Médecine Générale nous a mis en garde sur un éventuel non renouvellement de sa licence d'exploitation. Dans la peur d'une possible perte de données, nous nous sommes tournés vers GoogleForm qui reste peu adapté aux questionnaires complexes avec plusieurs sous parties.

Un biais de déclaration est possible du fait de la présence de notre relance mais nous avons tenté de limiter ce biais en intégrant des questions aux réponses libres afin de recueillir l'opinion et le ressenti des médecins sur la téléexpertise qu'elle soit utilisée ou non. Ces commentaires récoltés sont concordant avec l'analyse de la littérature.

Nous retenons également un biais d'information entre téléconsultation et téléexpertise. Nous nous sommes d'ailleurs rendues compte de la persistance d'une confusion de certains médecins entre ces deux domaines de télémédecine en exploitant les résultats. Pour limiter cela, nous nous sommes efforcées de rappeler une définition courte et didactique de la téléexpertise dans le courriel envoyé aux praticiens.

2. Dans la diffusion de notre questionnaire

Un biais de sélection est à prendre en compte à plusieurs niveaux puisque grâce au Conseil Départemental de la Haute Savoie, ce sont tous les médecins exerçant dans le département qui ont été interrogés et non pas seulement ceux du territoire du GHT Léman-Mont Blanc.

A notre connaissance, nous n'avons pas trouvé de liste de diffusion de médecins regroupant uniquement ceux de ce GHT. Nous avons donc compté sur les médecins pour s'exclure d'eux-mêmes.

Ensuite concernant sa diffusion en pratique, nous avons eu deux problèmes majeurs :

- Nous avons été amenés à refaire un envoi du questionnaire au troisième jour de diffusion suite à la nécessité de créer un compte Google pour pouvoir répondre au questionnaire par les médecins qui ne possédait pas de compte. Ce paramètre a pu être modifié dans les réglages.
- Comme expliqué plus haut, nous avons perdu une importante quantité de données dans la partie "oui j'utilise la téléexpertise" car dans la première version

les médecins ayant répondu oui se retrouvaient avec les questions de la partie “non je n’utilise pas la téléexpertise”.

Tout ceci a conduit à une perte de puissance importante de notre étude puisque plus d’un médecin à juste titre a dû être découragé de répondre à notre étude.

Enfin, nous avons fait l’hypothèse que :

- Tous les médecins n’ont pas été “séduits” par notre étude et que nous avons récolté les réponses des médecins les plus “intéressés”,
- Que les médecins ont manqué de temps pour répondre à notre étude du fait de la crise sanitaire actuelle de la COVID-19.

3. Représentativité de notre échantillon

Intéressons-nous maintenant de savoir si notre échantillon de médecins est représentatif de la population de médecins exerçant en Haute Savoie afin d’une possibilité d’extrapolation de nos résultats.

Malgré les limites de notre étude énumérées plus haut, nous avons eu un taux de participation de presque 20 %.

Dans notre échantillon, ce sont les médecins âgés entre 30 et 40 ans qui ont le plus répondu (47 %) or l’âge médian des médecins exerçant en Haute Savoie est de 49 ans selon le Conseil Départemental de l’Ordre des médecins de la Haute-Savoie. (40)

Toujours selon ces mêmes sources, les femmes représentent 53 % des effectifs, 47 % pour les hommes. Dans notre étude, nous retrouvons aussi une plus grande proportion de femmes, 59 % et 41 % d’hommes.

Pour ce qui est de leur type d’exercice, 53,5 % ont une activité salariée, 36,6 % ont une activité libérale en Haute Savoie, contre respectivement 33 % et 67 % dans notre échantillon. Les médecins libéraux semblent être plus nombreux à l’usage de la téléexpertise que les hospitaliers.

Nous devons noter que ces chiffres ont été rapportés sur la période 2007-2015, ils ont donc probablement évolué. Cependant, ils soulignent que notre échantillon ne représente pas exactement les mêmes caractéristiques que la population médicale de la Haute-Savoie. Nous devons donc prendre en compte une probable mésestimation de la proportion d'utilisation de la téléexpertise dans notre étude.

C. Perspectives

Nous avons été fortement impactées par la perte d'une partie de nos résultats mais nous espérons avoir fait découvrir la téléexpertise aux médecins interrogés et avoir suscité leur intérêt pour cette pratique, grâce à ce travail. Nous nous sommes rendues compte que les médecins en avaient l'usage de manière régulière mais sous forme informelle et non sécurisée. Les avis restent partagés sur cet outil. Certains y voient un moyen de communication rapide et sécurisé mais dont l'usage est freiné du fait de sa complexité de mise en œuvre et de sa faible rémunération par l'Assurance Maladie.

L'amélioration de l'onglet MonSISRA est selon nous essentielle pour rendre plus attractif l'utilisation de cet outil. Ce logiciel reste trop chronophage, trop complexe dans la réalisation d'une demande de téléexpertise. Amandine CHACHURA et Thomas MENEGUZY ont déjà élaboré quelques pistes en collaboration avec l'équipe MonSISRA au travers de leur travail (Réalisation de formation pour les médecins en présentiel, faire apparaître de manière automatique les informations administratives du patient dans la demande) (39). Réaliser une évaluation de ses améliorations et d'en proposer d'autres, voilà un travail qui pourrait être réalisé dans l'avenir.

Afin d'obtenir des données de plus forte qualité statistique et de plus grande puissance, une étude sur l'évaluation de l'utilisation de la téléexpertise à l'échelle de la région Auvergne-Rhône Alpes pourrait être menée dans les années futures.

Pour statuer sur l'efficacité de ce système de communication, l'Assurance maladie s'appuie sur des évaluations médico-économiques. Il s'agit de "l'estimation d'un ratio différentiel coût-résultat qui permet d'identifier quels sont les produits les plus efficaces, c'est-à-dire ceux qui permettent de maximiser les gains de santé pour une quantité de ressources données" (41). Ce type d'analyse n'est pas courant en médecine générale puisqu'il intègre de nombreuses questions économiques mais pourrait faire l'objet d'un travail. Une analyse médico-économique de la télé expertise a déjà été menée localement (Lozère) en 2016 par le Dr Anthony FUND. Dans son travail, il avait démontré que la téléexpertise est moins onéreuse en santé par rapport à une consultation traditionnelle.

Le recours à une téléexpertise sera bientôt possible pour les professionnels de santé non médicaux. Il sera intéressant d'en étudier l'impact dans leur pratique quotidienne. Cela nous semble un bon outil pour l'amélioration de la coordination des soins pour nos patients.

Nous ne pouvons terminer ce travail sans parler du contexte sanitaire actuel. C'est une période de découverte, de doutes, de réussites et d'échec sur la COVID-19. L'heure est au partage d'informations entre professionnels de santé. La téléexpertise, dans ce contexte est encouragée et pourrait apporter des bénéfices dans la prise en charge du patient, un remboursement financier du temps de travail alloué par les médecins et des avancées dans la connaissance de ce virus. Le Ministère de la Santé a mis en place différentes astreintes de téléexpertise (pneumologie, infectiologie, etc..) afin de pouvoir prodiguer les meilleurs soins aux patients atteints de la COVID-19 (42). Une évaluation de ce dispositif sera probablement menée pour juger de son efficacité.

Nous gardons en tête les "peurs" qui peuvent exister de la part des professionnels de santé comme des patients vis à vis d'une déshumanisation, d'une perte de la pratique de la consultation telle qu'on la connaît depuis des années. Ce n'est pas le mode d'exercice que nous souhaitons pour l'avenir mais la téléexpertise nous semble un moyen pertinent, rapide, sûr

et efficace pour une meilleure prise en charge de nos patients et leur proposer le meilleur accès aux soins possible.

V. CONCLUSION

THÈSE SOUTENUE PAR : Laura FORNAY et Elodie PAPILLON

TITRE :
**EVALUATION DE L'UTILISATION DE LA TÉLÉEXPERTISE CHEZ LES
MÉDECINS LIBÉRAUX ET HOSPITALIERS DANS LE TERRITOIRE DU GHT
LÉMAN-MONT BLANC**

CONCLUSION :

La téléexpertise est née des innovations des technologies de la communication et de la volonté de répondre aux différents défis épidémiologiques, démographiques et économiques auxquels est soumis notre système de santé. Elle apparaît comme une solution séduisante sur notre région montagnaise où les inégalités de répartition des professionnels de santé sont importantes. L'objectif de ce travail est d'évaluer la proportion d'utilisation de la téléexpertise par les médecins libéraux et hospitaliers dans le GHT Léman-Mont Blanc. Les objectifs secondaires sont de répertorier les différents outils de téléexpertise, leurs modalités d'utilisation et de comparer leur usage en fonction des caractéristiques socio-démographiques des médecins.

Les médecins libéraux et hospitaliers du GHT Léman Mont Blanc, ont été sollicités sur leur pratique de la téléexpertise. Un questionnaire leur a été envoyé par courriel grâce à la liste de diffusion du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute Savoie. Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale quantitative multicentrique menée entre octobre et novembre 2020.

La proportion de médecins libéraux et hospitaliers du GHT Léman- Mont Blanc utilisant la téléexpertise est de 48 %. En tout, 1031 médecins ont été interrogés, le taux de participation a été de 19,3 %. Les principaux outils employés sont MonSisra pour 84 % des praticiens mais également MyHCLpro et d'autres plateformes créées par des sociétés privées telles qu'IMADIS, Covotem, Telemedica ou encore Xplore. L'usage de la téléexpertise dépend de la spécialité du médecin. Elle est également utilisée de manière informelle par l'emploi d'une messagerie non sécurisée.

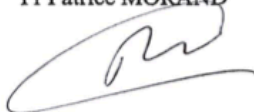
La téléexpertise reste un sujet très partagé dans la population médicale. La plupart des médecins ont un avis péjoratif sur celle-ci. Vu comme complexe, chronophage, cette sphère de négativité pourrait être surmontée par la formation des médecins à la téléexpertise et l'amélioration du logiciel MonSISRA afin d'uniformiser et de faciliter l'accès aux soins au sein du GHT. Vu aussi comme utile et sécurisé dans un environnement de plus en plus connecté, il sera intéressant de s'assurer de son efficacité en termes de coût économique, mais surtout de bénéfices pour la prise en charge du patient.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le :

LE DOYEN

Pr Patrice MORAND



LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pr Patrick IMBERT



VI. BIBLIOGRAPHIE

1. INSEE, Institut national de la statistique et des études économiques. Insee Références. Population par âge. Février 2018. (en ligne) <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303333?sommaire=3353488>. Consulté le 23 décembre 2020.
2. OMS, Organisation mondiale de la santé. Les 10 principales causes de mortalité. Mai 2018. (en ligne) <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> . Consulté le 23 décembre 2020.
3. WIKITIONNAIRE, Le dictionnaire libre. Décembre 2020. (en ligne) <https://fr.wiktionary.org/wiki/télé-> . Consulté le 23 décembre 2020.
4. Article 78 de la loi HPST du 21 juillet 2009
5. Décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine du code de santé publique. [JORF n°0245 du 21 octobre 2010](#) . Texte n°13
6. Ministère de la Santé, La place de la télémédecine dans l'organisation des soins, Pierre Simon et Dominique Acker Conseillers généraux des établissements de santé, Novembre 2008. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf
7. Alexis Astruc, Samuel Sarfati, Bruno Halioua. Télémédecine : les débuts de l'histoire. La Presse Médicale Formation Volume 1, Issue 5 Novembre 2020, Pages 551-557
8. Bashshur R, Shannon GW. History of telemedicine: evolution, context, and transformation. New Rochelle, NY: Mary Ann Liebert; 2009. 415 p.
9. HAS. Efficience de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation. Note de cadrage, juin 2011.
10. La Rosp médecins traitants 2011. (consulté le 12 janvier 2021). Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/textes-referance/convention/2011-rosp/rosp-medecins-traitants>
11. HAUTE AUTORITE DE SANTE. Coordination des soins (Consulté le 12 janvier 2021). Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2056029/en/e-sante
12. HAUTE AUTORITE DE SANTE. Communiqué de presse, 2016 [consulté le 12 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2682685/fr/applis-sante-la-has-etablit-101-regles-de-bonne-pratique.
13. DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS. Guide méthodologique pour l'élaboration du programme régional de télémédecine. [consulté le 19 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methhodologique_elaboration_programme_regional_telemedecine.pdf

14. DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS. Rapport Place de la télémédecine dans l'organisation des soins ; Novembre 2008 ; p67 ;[consulté le 19 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf
15. ARCEP : AUTORITÉ DE RÉGULATION DES COMMUNICATIONS ELECTRONIQUES ET DES POSTES. Carte des déploiements fibre. [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : <https://cartefibre.arcep.fr/index.html?lng=2.3&lat=46&zoom=5.5&mode=normal&legende=true&filter=true&trimestre=2020T3>
16. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise – Guide de bonnes pratiques- Mai 2019. [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/guide_teleconsultation_et_teleexpertise.pdf
17. COMMISSION NATIONALE DE L'INFORMATIQUE ET DES LIBERTÉS. Définition donnée personnelle. [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.cnil.fr/fr/definition/donnee-personnelle>
18. ASSURANCE MALADIE. La téléexpertise. [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.ameli.fr/haute-savoie/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>
19. Conseil national de l'Ordre des médecins. Télémédecine et autres prestations médicales électroniques. Février 2016 . [consulté le 27 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/mqu8ga/cnom_telemedecine-uberisation.pdf
20. Article R4127-19 du code de santé publique. [consulté le 27 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912881/2012-04-05
21. AGENCE DU NUMERIQUE EN SANTÉ. [consulté le 27 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : <https://esante.gouv.fr/ans-agence-du-numerique-en-sante>
22. MSSanté. Comprendre MSSanté. Le système MSSanté c'est quoi ? [consulté le 27 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : <https://mssante.fr/comprendre-mssante>
23. GCSSARA, La santé connectée. MonSisra. [consulté le 27 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.sante-ra.fr/services/monsisra/>
24. GCS SARA, La santé connectée. Qui sommes-nous ? [consulté le 26 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.sante-ra.fr/presentation/qui-sommes-nous/>
25. GCS SARA. Effectuer une demande de téléexpertise. Comment poser une question à un confrère ? [consulté le 30 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.sante-ra.fr/wp-content/uploads/2014/11/fichePratiqueDemandeur.pdf>

26. GCS SARA. Guide pratique télémedecine. Effectuer une demande de téléexpertise. [consulté le 30 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.sante-ra.fr/wp-content/uploads/2019/11/Guide-pratique-télémedecine.pdf>
27. GHT Lemans – Mont-Blanc. Qui sommes-nous ?. Les chiffres. [consulté le 30 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : <http://ght-lemans-mont-blanc.fr/qui-sommes-nous/les-chiffres>
28. Réseau Hôpital & GHT- Qu'est-ce qu'un GHT. [consulté le 30 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.reseau-hopital-ght.fr/qu-est-ce-qu-un-ght.html>
29. Hospices civils de Lyon -MyHCLpro : portail pour les professionnels de santé. [consulté le 26 février 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.chu-lyon.fr/fr/myhcl-pro>
30. Deeplink Medical. ITIS, Offre RESAH. Mise en place d'une plateforme de téléradiologie et réalisation de prestations intellectuelles de téléradiologie. [consulté le 26 février 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.deeplink-medical.com/solutions/offre-resah/>
31. Ministère de la santé et des solidarités. La prévention des accidents vasculaires cérébraux-Annexes- Annexe 7 - Le "Télé-AVC": téléconsultation neurologique-téléradiologie application à l'AVC de la télémedecine - juin 2009. [consulté le 26 février 2021]. Disponible à l'adresse : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/AVC_-_annexe_7.pdf
32. Maincare solutions. COVALIA : Plateforme de télémedecine. [consulté le 26 février 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.maincare.com/solutions/telemedecine-et-teleradiologie/covalia-plateforme-de-telemedecine/covalia-plateforme-de-telemedecine-192-205.html>
33. WIKIPÉDIA. Doctolib. [consulté le 26 février 2021]. Disponible à l'adresse : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Doctolib>
34. EDL. Imagerie médicale. [consulté le 26 février 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.edl.fr/fr/page/10045>
35. HOPI MEDICAL. Telemedica. [consulté le 26 février 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.hopimedical.com/telemedica>
36. DURY C, WEILLAERT B. Évaluation d'un outil type « téléexpertise » dermatologique en région annécienne entre novembre 2014 et juillet 2016. Faculté de médecine de Grenoble; 2017.
37. Article 4 du code de déontologie médicale. Devoirs généraux du médecins. Disponible à l'adresse : <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-4-secret-professionnel>
38. Article L110-4 du code de la santé publique. Disponible à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515027/
39. CHACHURA A, MENEGUZY T. 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. Thèse de médecine. Faculté de médecine de Grenoble ; 2020, p35-36.

40. Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Haute Savoie. La démographie médicale. [consulté le 26 février 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.cdom74.fr/espace-medecin-cdom74/departementales/70-la-demographie-medicale.html>

41. FUND A. Seuil de rentabilité économique de la télé-expertise en Médecine Générale rurale à Langogne. Thèse de médecine. Faculté de médecine de Montpellier-Nîmes ; p98





42. MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ. La téléexpertise. Les recommandations. Le développement de la téléexpertise pour les patients Covid19 : les recommandations. [consulté le 31 mars 2021]. Disponible à l'adresse : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_annexe_7_teleexpertise.pdf

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Mode d'emploi pour démarrer une conversation avec un professionnel de santé. GCS SARA

Téléexpertise

Comment poser une question à un confrère ?

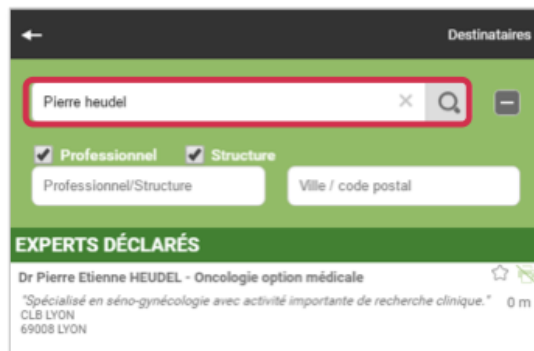
- Dans MonSisra, cliquez sur le  puis sur 
- Recherchez votre correspondant :
 - Soit par nom / prénom
 - Soit via des critères plus précis en cliquant sur le  à côté de la zone de recherche
 - Cliquez enfin sur l'expert que vous souhaitez contacter
- Renseignez le patient
Si le patient n'existe pas, vous pouvez le créer en cliquant ici
- 4-A. Si l'expert *utilise monSisra comme outil de téléexpertise* :
 - Prérequis exigés**
Dès le début de la conversation, un message envoyé au nom de l'expert vous indique les prérequis exigés par celui-ci :
 - Poser votre question**
Posez votre question et dialoguer comme une conversation normale en joignant si besoin des photos, ou documents.
 - 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 *utilise un autre outil de téléexpertise*
Vous êtes redirigés dans l'outil de l'expert où vous pourrez directement effectuer votre demande.

Des questions ? www.santé-ra.fr/contact-telemedecine

FICHE 10

EFFECTUER UNE DEMANDE DE TÉLÉEXPERTISE

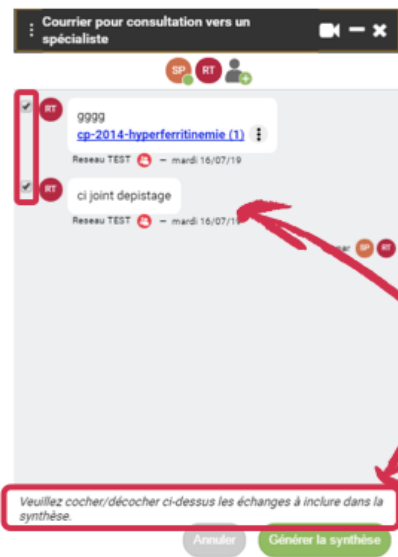
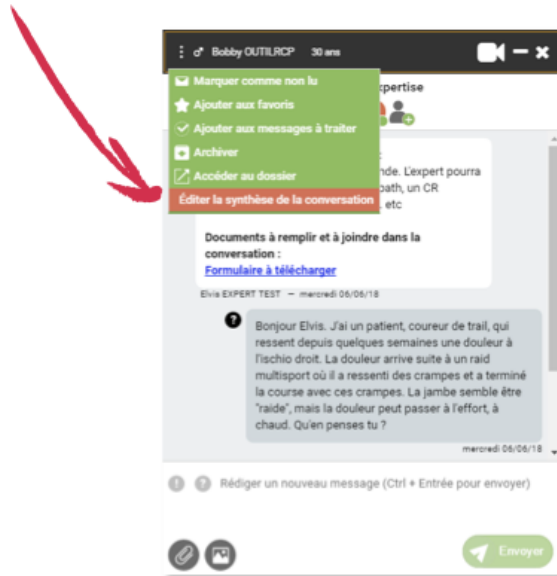
- 1 Depuis  MonSisra , onglet « Ma messagerie » cliquez sur le 
- 2 Puis sur 
- 3 La **zone de recherche** vous permet de rechercher un expert par nom et/ou spécialité et/ou ville/code postal.



- 4 Vous serez invité à renseigner **l'identité du patient** (de manière obligatoire ou facultative selon les préférences de l'expert).
- 5 Enfin, une conversation démarre avec un message envoyé au nom du médecin expert, qui vous indique les prérequis qu'il exige, en texte libre et/ou documents à télécharger à et lui renvoyer. Vous pouvez poser votre question, joindre des documents, photos...



- 6 A n'importe quel moment, il est possible de **générer une synthèse de conversation PDF**, qui reprend l'ensemble de la conversation et des pièces jointes échangées. Vous avez la possibilité de récupérer ce document ou de l'envoyer à quelqu'un d'autre.



Vous pouvez sélectionner les éléments à intégrer à cette synthèse

© Gcs Sara

GCSsara
la santé connectée

Annexe 3 : Questionnaire

Vos caractéristiques socio-démographiques

1/Êtes-vous ?

Un homme

Une femme

2/Quel âge avez-vous ?

Moins de 30 ans

Entre 30 et 40 ans

Entre 40 et 50 ans

Entre 50 et 60 ans

Plus de 60 ans

3/Dans quelle zone exercez-vous ?

Hôpital

Ville

Rurale

Semi-rurale

Secteur montagne

4/Pour les médecins libéraux, à quelle distance êtes-vous du premier hôpital ?

Moins de 10 min

Entre 10 et 20 min

Entre 20 et 30 min

Plus de 30 min

Non concerné

5/Quelle spécialité exercez-vous ?

6/Depuis combien de temps exercez-vous ?

Moins de 5 ans

Entre 5 et 10 ans

Entre 10 et 20 ans

Entre 20 et 30 ans

Plus de 30 ans

7/ Avez- vous un ordinateur ?

Oui

Non

8/ Vous arrive-t-il d'envoyer via une messagerie non sécurisée (ex : mail personnel, What's App, messenger, messagerie du téléphone...) des documents concernant un patient (radio, ECG, photo dermato) à un confrère pour avoir son avis de la situation ?

Oui

Non

9/ Utilisez-vous actuellement un logiciel de télé-expertise ?

Oui

Non

A/Oui, vous utilisez un logiciel de télé-expertise.

1/Quel(s) logiciel(s) de télé-expertise utilisez-vous ?

MonSisra

Autre...

2/A quelle fréquence utilisez-vous cet outil ?

Plusieurs fois par semaine

Une fois par semaine

Une fois toutes les deux semaines

Une fois par mois

Moins d'une fois par mois

3/Quels en sont les avantages pour vous ?

4/Quels en sont les inconvénients pour vous ?

5/Pour quels avis l'utilisez-vous principalement (Hiérarchisation de vos réponses en fonction de la fréquence d'utilisation de 1 = utilisation la plus fréquente à 4 = utilisation la moins fréquente)

Dermatologie

Cardiologie

Radiologie

Chirurgie

6/ Savez-vous que la téléexpertise est un acte coté par la sécurité sociale (TE1 et TE2 en NGAP) ?

Oui

Non

7/ Avez-vous d'autre(s) remarque(s) sur la téléexpertise ?

B/Non, vous n'utilisez pas le logiciel de téléexpertise.

1/Pourquoi n'utilisez-vous pas de logiciel de télé-expertise ?

2/La région AUVERGNE- RHÔNE ALPES a mis en place un onglet télé-expertise sur la plateforme MonSisra, pensez-vous que cet outil est utile ?

Tout à fait d'accord

D'accord

Ni en désaccord ni d'accord

Pas d'accord

Pas du tout d'accord

3/Seriez-vous prêt à l'utiliser dans votre pratique ?

Tout à fait d'accord

D'accord

Ni en désaccord ni d'accord

Pas d'accord

Pas du tout d'accord

4/ Savez-vous que la téléexpertise est un acte coté par la sécurité sociale (TE1 et TE2 en NGAP) ?

Oui

Non

5/ Avez-vous d'autre(s) remarque(s) sur la téléexpertise ?

Annexe 4 : Mail accompagnant le questionnaire

Madame, Monsieur,

Nous menons actuellement une étude visant à établir la fréquence d'utilisation de la télé expertise, un des domaines de télémédecine, chez les médecins libéraux et hospitaliers sur le territoire du GHT Léman-Mont blanc.

La durée de ce questionnaire n'excède pas 3 minutes.

Les données collectées sont en lien avec l'activité de télé-expertise de chaque praticien ainsi que ses caractéristiques socio-démographiques.

Vous déclarez sur l'honneur être majeur et ne pas faire l'objet de mesure de protection.

Un petit mot sur la télé-expertise :

"la télé-expertise permet à un médecin dit "requérant", de solliciter un confrère, dit "médecin requis", en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, sur la base d'informations ou d'éléments médicaux liés à la prise en charge d'un patient, et ce hors de la présence de ce dernier"

(<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>)

Quelle que soit la situation clinique, le médecin doit demander et recueillir le consentement préalable du patient.

A l'issue d'une télé expertise, le médecin requis rédige un compte rendu, l'archive dans son dossier patient, dans le Dossier Médical Partagé (DMP) du patient, le cas échéant, et le transmet au médecin requérant.

Dans notre étude, toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel nominatif.

De notre côté, nous nous engageons à :

-collecter uniquement les données nécessaires à notre étude, et sur le territoire défini par celle-ci.

-mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Selon la loi du 6 janvier 1978 dite loi Informatique et liberté et le règlement général sur la Protection des Données, vous disposez d'un droit d'information, de rectification et d'opposition.

Le directeur de thèse Dr Philippe Nicoud peut être contacté pour précisions et exercices des droits à l'adresse suivante : p-nicoud@ch-hopitauxduleman.fr

Le délégué à la protection des données (DPO) de l'Université Grenoble Alpes a été consulté sur la conformité du traitement des données vous concernant selon les dispositions du règlement général sur la protection des données et de la loi Informatique et Libertés (norme de référence MR-004).

Nous vous rappelons qu'à tout moment, et pour quel que soit le motif que ce soit, vous pouvez vous retirer de l'étude. Pour cela merci de nous contacter par mail (adresse du Dr NICOUD ci dessus).

Merci beaucoup de votre participation !

Elodie et Laura

Annexe 5 : Conformité CNIL

Dépôt de notre déclaration auprès du DPO de l'Université Grenoble Alpes le 15 septembre 2020.

(**) L'entête de la fiche est renseigné par le demandeur. Cette fiche doit être préalablement validée par le responsable de la mise en œuvre du traitement pour que le traitement puisse être déclaré (porté au registre du CIL) : fiche datée et signée ou réf. courrier ou mail de validation du responsable du projet

ENTETE DE FICHE**					
DATE 1 ^{ERE} DEMANDE		11/05/2020			
ÉTABLISSEMENT		UNIVERSITE GRENOBLE ALPES			
SERVICE – COMPOSANTE – LABORATOIRE		UFR MEDECINE			
RESPONSABLE DE MISE EN ŒUVRE (MOE)		DR NICOUD PHILIPPE			
CYCLE DE VIE DE LA FICHE (à renseigner par l'intervenant ad hoc)					
VERSION	DATE	RÉFÉRENT I&L (CIL / RELAIS CIL)	REFERENT MOE	ETAT DE LA FICHE V : Validé EC : En_Cours AV : A Valider	AUTEUR VERSION (REF. I&L OU MOE)
1	11/05/2020	Dr GABOREAU Yoann	DR NICOUD PHILIPPE	EC	DR NICOUD PHILIPPE

CORPS DE FICHE			
TYPE FICHE DE TRAITEMENT	<input type="checkbox"/> Création	N° déclaration (réservé CIL)	
	<input type="checkbox"/> Modification / Mise à jour	réf. du traitement modifié :	
	<input type="checkbox"/> Suppression	réf. traitement supprimé :	
FORMALITE CNIL	<input type="checkbox"/> Dispense	DI-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Norme simplifiée	NS-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Autorisation unique	AU-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Acte réglementaire unique	RU-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Normale	DN	
	<input type="checkbox"/> Avis CNIL	DAv	
	<input type="checkbox"/> Autorisation CNIL	DAu	
RESPONSABILITE ET FINALITE			
RESPONSABLE DE TRAITEMENT	Université Grenoble - Alpes		
CARACTERE OBLIGATOIRE	Participation volontaire à l'étude		
FINALITE(S)	Établir la fréquence d'utilisation de la télé expertise chez les médecins libéraux et hospitaliers sur le territoire du GHT Léman-Mont Blanc Production d'une thèse d'exercice de médecine générale		

INFORMATIONS GENERALES SUR LE TRAITEMENT	
DETAILS DU TRAITEMENT	<p>Les participants à l'étude sont les médecins libéraux et hospitaliers toute spécialité confondue sur le territoire GHT Léman-Mont Blanc.</p> <p>Envoi du lien du questionnaire par mail professionnel aux participants.</p> <p>Le lien permet d'accéder en première page au questionnaire sur Google Form avec identifiant de connexion individuel.</p> <p>En première page de ce questionnaire, le participant voit s'afficher une fiche d'information concernant l'étude qui se termine avec une case à cocher certifiant sa bonne lecture.</p> <p>Le questionnaire a été créé en utilisant une généralisation des attributs pour éviter les recoupements qui aurait permis d'identifier les participants.</p> <p>A la réception des données via Google Form, les investigateurs coordonnateurs les exporteront sur un fichier dont l'ouverture sera protégée par un mot de passe robuste sur nos ordinateurs eux mêmes nécessitant un mot de passe pour leur utilisation et qui est changé régulièrement.</p> <p>Les données recueillies seront détruites à l'issue de l'étude.</p> <p>Relance par mail des médecins du patient à 2 semaines en l'absence de retour spontané à la première diffusion du questionnaire.</p>
LIENS AVEC D'AUTRES TRAITEMENTS	non
DATE SOUHAITEE DE MISE EN ŒUVRE	1er Septembre 2020
RECURRENCE	non
DUREE D'EXPLOITATION	Les données personnelles seront conservées tout au long de l'étude et seront supprimées au terme de celle-ci.
PERSONNES CONCERNEES	
CATEGORIE OU TYPE	Médecins hospitaliers et libéraux toute spécialité confondue du Groupement Hospitalier de Territoire Léman - Mont Blanc
INFORMATION DONNEE	<p>La fiche d'information sera visible en première page du questionnaire sur GoogleForm avec à l'issue une case à cocher certifiant sa bonne lecture par le participant :</p> <p>Madame, Monsieur,</p> <p style="text-align: center;">Nous menons actuellement une étude visant à établir la fréquence d'utilisation de la télé expertise, un des domaines de télémedecine, chez les médecins libéraux et hospitaliers sur le territoire du GHT Léman-Mont blanc.</p> <p>La durée de ce questionnaire n'excède pas 5 minutes.</p> <p>Les données collectées sont en lien avec l'activité de télé-expertise de chaque praticien ainsi que les caractéristiques socio-démographiques.</p> <p>Vous déclarez sur l'honneur être majeur et ne pas faire l'objet de mesure de protection.</p> <p>Toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. A l'exception de ces personnes -qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical-, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel nominatif.</p>

	<p>De notre côté, nous nous engageons à :</p> <p>-collecter uniquement les données nécessaire à notre étude, et sur le territoire défini par celle-ci.</p> <p>-mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.</p> <p>Selon la loi du 6 janvier 1978 dite loi Informatique et liberté et le règlement général sur la Protection des Données, vous disposez d'un droit d'information, de rectification et d'opposition.</p> <p>Le directeur de thèse Dr Philippe Nicoud peut être contacté pour précisions et exercices des droits à l'adresse suivante : p-nicoud@ch-hopitauxduleman.fr</p> <p>Le délégué à la protection des données (DPO) de l'Université Grenoble Alpes a été consulté sur la conformité du traitement des données vous concernant selon les dispositions du règlement général sur la protection des données et de la loi Informatique et Libertés (norme de référence MR-004).</p> <p>Nous vous rappelons qu'à tout moment, et pour quel soit le motif que ce soit, vous pouvez vous retirer de l'étude. Pour cela merci de nous contacter par mail (adresse du Dr NICOUD ci dessus).</p>		
EXERCICE DES DROITS	<p>Tout patient concerné par la recherche a un droit d'accès à ses données dans les 2 mois suivant sa demande, que ce soit pour information ou rectification, à l'adresse suivante : p-nicoud@ch-hopitauxduleman.fr ou P.Nicoud@ch-sallanches-chamonix.fr</p> <p>Le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.</p> <p>Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades les résultats globaux de l'étude pourront lui être communiqués s'il le souhaite.</p>		
DONNEES TRAITÉES			
DONNEES OU CATEGORIES	ORIGINE / SOURCE	DURE/E DE CONSERVATION	DESTINATAIRES
Caractéristiques globales (sexe, âge, zone d'exercice, spécialité)	Médecins	Destruction à la fin du travail de thèse car pas de publication prévue	Investigateurs coordonnateurs uniquement pour les adresses mail (seules données sensibles recueillies) Tout public pour le reste des données traitées (généralisation)
Utilisation d'un logiciel de télé-expertise	Médecins	Destruction à la fin du travail de thèse car pas de publication prévue	Tout public
Evaluation de l'utilisation de l'outil de télé expertise	Médecins	Destruction à la fin du travail de thèse car pas de publication prévue	Tout public
Remarques libres sur la téléexpertise	Médecins	Destruction à la fin du travail de thèse car pas de publication prévue	Tout public
TRANSFERT DES DONNEES HORS U E	non		

SECURITE	
SECURITE DES DONNEES	<p>Tous les intervenants participant à cette étude seront soumis au secret professionnel. Les données seront stockées sur les 2 ordinateurs des 2 investigateurs coordonnateurs, protégés par un mot de passe, qui resteront au domicile des investigateurs coordonnateurs (entrée sécurisée par une serrure 3 points). Ces ordinateurs ont reçus leur dernière mise à jour et sont protégés par un antivirus et un pare-feu (Malwarebyte's antimalware ou antivirus d'Orange et LittleSnitch) ; les disques durs internes bénéficient d'un chiffrement via Veracrypt.</p> <p>Une copie des données sera stockée sur le disque dur externe d'un des investigateurs coordonnateurs. Ce disque dur restera lui aussi au domicile de l'investigateur coordonnateur et sera également protégé par un logiciel de cryptage USBsecure.</p>
CONFIDENTIALITE	<p>Le questionnaire a été créé en utilisant une généralisation des attributs pour éviter les recoupements qui aurait permis d'identifier les participants.</p> <p>A la réception des données via Google Form, les investigateurs coordonnateurs les exporteront sur un fichier dont l'ouverture sera protégée par un mot de passe robuste sur nos ordinateurs eux mêmes nécessitant un mot de passe pour leur utilisation et qui est changé régulièrement.</p> <p>Les données recueillies seront détruites à l'issue de l'étude.</p>
MISE EN ŒUVRE	
RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Directeur de Thèse : DR NICOUD PHILIPPE
PERSONNES OU SERVICES CHARGES DE LA MISE EN ŒUVRE	FORNAY LAURA PAPILLON ELODIE
MOYENS DE MISE EN ŒUVRE	Questionnaire informatique sur Google Form Utilisation logiciel Excel Transmission des informations via messagerie étudiante par mail
SOUS-TRAITANCE	NON

Remarques - Observations Informations complémentaires	
--	--

Annexe 6 : Réponses aux commentaires libres

Les commentaires ont été retranscrits tel quel pour ne pas réaliser d'erreur d'interprétation.

AVANTAGES de la pratique de la téléexpertise pour les médecins l'utilisent
(22 réponses V2)

- Respect rgpd _ tracé _ sécurisé
- Rapidité
- reponse rapide , sur besoin rdv urgen
- sécurisé
- Réponse rapide et sécurisée
- garder le lien avec les spécialistes
- Echanges rapides, sécurisés et en direct avec des spécialistes
- rapidité d'accès à un spécialiste
- Messagerie sécurisée
- sécurité
- Praticité
- Messagerie protégée, réponse rapide
- il a le mérite d'exister, il est facile d'utilisation, tous les professionnels sont répertoriés dessus
- rapidité, sécurité
- progiciel multi-modulaire intégré
- securisation des données envoyees ou reçues ; outil assez pratique et ergonomique , -
- possibilité d'envoyer photos et pdf
- gain de temps;
- simplicité utilisation, rapidité des réponses
- Rapidité et efficacité
- indispensable sinon pas d'avis neurochirurgical possible
- Eviter le déplacement du patient, avoir un avis d'expert
- responsabilité partagée de prise de décision quant à une éventuelle thrombolyse

INCONVÉNIENTS de la pratique de la téléexpertise pour les médecins qui l'utilisent

- Plutot chronophage, assez complewe
- Précision
- uniquement expert dermato
- ?
- 0
- aucun
- Le temps d'upload des pièces jointes (photos pour la dermato par exemple). L'interface où les mails avec les correspondants sont perdus au milieu des courriers reçus. L'absence de notifications lors d'une réponse d'un confrère (je n'ai plus MonSisra qui m'avait fait planter tout mon ordinateur à cause d'un virus...)

- l'expertise du spécialiste est dépendante de nos observations (pas d'évaluation directe du patient par le spécialiste)
- Fonctionnalité
- perte de temps pour y accéder, impossible d'envoyer des images IRM
- Les internes ne peuvent l'utiliser ni les collègues qui n'ont pas de num RPPS
- on ne sait jamais si les pro en face sont utilisateurs de l'outil ou pas, donc si notre demande va être lue ou pas. En dehors des courriers, l'interfacage avec les logiciels n'est pas aisé applicable en cancérologie car systématisé, peu vers les autres disciplines
- oubli de se connecter car utilisation conjointe de nombreux outils informatiques, messagerie mail, DPI, biologie, etc...
- tous mes correspondants ne sont pas sur monSisra ou ne l'utilisent pas, ils ne consultent pas leur messagerie sisra comme une messagerie internet, ce qui occasionne un certain délai entre l'envoi et la réponse
- démarches préalables pour trouver le contact
- je ne sais pas quelles spécialités on peut solliciter (je l'utilise uniquement pour les avis dermato)
- Délai de réponse si confrère pas dispo, plus rapide par mms
- probleme technique quelquefois
- pas de rémunération
- les fréquents problèmes techniques rendant son utilisation impossible alors que nécessairement urgente

RÉPONSES LIBRES de la question : Pourquoi n'utilisez-vous pas de logiciel de télé-expertise ? 139 (33 réponses V2 + 106 réponses V1)

- **Soucis questionnaire: 30**

- J'utilise monSisra
- j'utilise un logiciel de télé expertise
- je l'utilise
- J'utilise monsisra
- erreur lors de la dernière question, j'utilise monsisra pour télé expertise
- J'en utilise un
- j'utilise la téléexpertise
- Si je viens de répondre que j'utilise mon Sisra.. il y a 1 bug et c'est pour cela qu'on utilise moins l'informatique que le téléphone..
- j'ai sisra
- j'utilise monsisra
- Mon sisra
- J'utilise mon sisra
- j'utilise sisra
- j'utilise my HCL pro ou SISRA
- J'EN UTILISE UN !!!!!!!!!!! PB AVEC VOTRE QUESTIONNAIRE !!!!!!!!!!!
- je l'utilise
- je ne comprends pas cette question puisque j'utilise SISRA!!!!

- si, IMADIS
- Je l'utilise
- Je l'utilisé pour la neurologie
- J'utilise sisra
- Je l'utilise
- j'utilise mon sisra
- j'utilise mon sisra
- J'utilise MonSisra !!!
- oui j'utilise
- j'utilise la teleexpertise
- Je suis satisfait de monsisra
- Je l'utilise, mais lourd
- sisra

Manque formation: 10

- manque d'information
- pas de formation adéquate
- je ne sais pas ce que c'est...je fais de la tcs via doctolib et reponds au avis via sisra
- pas eu le temps de me former
- pas formée et pas informée sur les possibilités
- Peu formée / informée de l'existence et de l'utilisation de tels logiciels
- manque de formation
- non formée
- Je n'ai pas de formation
- 1/ Pas formé 2/ Disponibilité sur le réseau de l'hôpital ? Incertain 3/ Utilisation serait relativement rare (< 1/sem voire < 1/mois)

Méconnaissance: 18

- Je n'ai pas connaissance de cet outil
- JE NE CONNAIS PAS
- je ne connais pas
- par méconnaissances
- ne connaissais pas
- Connais pas
- Je n'en connais pas
- je n'en connais pas le principe
- Je ne connais pas ce genre de logiciel
- IGNORANCE
- Je n'en connais
- JE NE SAIS PAS QUE CA EXISTE
- qu'est-ce que c'est ?
- Je n'en connais pas
- n'en connais pas
- pas la connaissance, jamais présenté

- non connaissance
- méconnaissance

Complexe: 15

- Trop compliqué
- plus compliqué à mettre en place plutôt qu'un simple appel/message
- je n'ai pas réussi à m'inscrire
- encore un outil de plus...Si déjà tout le monde avait le même logiciel médical...
- pas d'outil simple et unique
- pas le temps de me pencher sur le problème
- trop compliqué
- Je ne sais pas comment l'utiliser à l'hôpital ! WhatsApp est tellement plus pratique !
- On le fait depuis plus de 10 ans sans logiciel et tous les logiciels présentés sont toujours "une usine à gaz", il faut que cela marche 24h/24 7j/7 sans nécessité de maintenance et qu'il soit diffusé (par exemple)
- absence de concordance avec les logiciels des correspondants
- Difficulté de connexion
- Testé avec doctolib pendant 2 mois, avec un résultat mitigé (pas d'examen clinique possible, imagerie souvent non disponible...)
- Je n'ai pas envie d'être surchargé et pour ma part monisra contient trop de données qui ne me concernent pas (trop de tri à faire)
- Je ne sais pas comment l'utiliser
- complexité amphigourique au regard du bénéfice médical attendu

Chronophage : 1

- Je ne sais pas si mes contacts utilisent ces logiciels. Cela est souvent plus chronophage que les méthodes classiques

Non équipé: 18

- je n'en ai pas
- je ne suis pas équipée
- Non fourni ni accessible dans notre hôpital
- Je n'ai pas de logiciel de télé expertise.
- Je n'en ai pas à disposition
- pas proposé par l'hôpital
- Je n'en ai pas
- je n'ai pas de boîte de réception à mon nom
- Non disponible. Réalisation de consultations téléphoniques.
- Pas de logiciel disponible dans l'hôpital où je travaille.
- non disponible à l'hôpital ! A moins qu'il en existe un, mais qui doit être trop long à utiliser !! et les spécialistes ne l'utilisent pas
- On n'en a pas
- N'en possède pas
- Non disponible

- Logiciel pas disponible pour le moment
- Pas de lecteur CPS permettant la connection sisra sur le poste de travail à l'hopital
- Pas d'expérience, pas de plateforme, pas de lecteur carte CPS,...
- Non disponible au cabinet

Non nécessaire: 33

- inutile dans la spécialité.
- Je n'en éprouve pas le besoin pour l'instant mais installation très récente
- je suis déjà pris pour des activités nouvelles la principale étant d'aider à faire démarrer un nouveau centre technique
- pas utile dans ma pratique
- pas l'utilité
- je n'en ai encore jamais consulté
- Pas de besoin
- pas eu l'idée
- Pas eu l'utilité à ce jour (j'utilise SISRA pour recevoir les Comptes rendus de consultations et échanges par mails sécurisés)
- pas l'utilité
- Pas de nécessité
- Je préfère une discussion moins formelle
- Pas encore eu besoin
- pas besoin
- pas l'activité en rapport avec cette pratique
- Parce que je ne me sers pas de la téléexpertise
- Je n'en vois pas l'utilité
- Pas d'habitude
- Pas intéressé
- Pas eu le besoin
- Je n'en vois pas l'utilité
- Je n'ai pas besoin car je n'ai pas été en situation de solliciter ou être sollicité pour télé-expertise.
- Je viens de m'installer ici dans la région
- Pas encore besoin
- Pas l'occasion
- pas encore eu besoin : avis téléphoniques
- Pas l'utilité
- pas d'utilité pour moi et perte de temps
- Pas occasion
- pas de contact par ce lien
- contact par mail ou messagerie sisra directement
- je me débrouille autrement
- Je n'ai pas créé de réseau de correspondants en télé-expertise mais un réseau de correspondants spécialisés qui travaillent en présentiel avec possibilité de pratiquer des examens para-cliniques contributifs. 2° point l'examen de l'enfant est très incomplet via une vidéo et ne permet pas à

l'expert de se faire son opinion personnelle si bien que l'examen clinique repose essentiellement sur l'observateur demandeur. 3° comme en téléconsultation les "aléas de connexion" prennent énormément de temps sur des plannings déjà très chargés de part et d'autre, cela représente une perte de temps.

Opposé à la TE: 3

- Je suis contre
- La tele médecine est de la "non-medecine". Je m'y oppose avec acharnement
- Je suis opposé à la télé-expertise

Autres: 11

- pas d'info sur autorisations par le réseau informatique du conseil départemental
- Uniquement lorsque mon interlocuteur ne l'utilise pas.
- xx
- 0
- l'habitude et la connaissance de médecin acceptant d'être requis
- Non
- l'activité n'est pas formalisée en dehors des RCP d'oncologie
- O
- /
- ???

REMARQUES AUTRES SUR LA TÉLÉEXPERTISE

Avez-vous d'autres remarques sur la télé-expertise ? 62 réponses (39 réponses V1 + 19 réponses non V2 + 4 réponses oui V2)

Commentaires positifs: 14 (22.5%)

- gain de temps pour le patient, moyen d'apprentissage pour le médecin
- Non encore mis en place dans ma pratique mais je suis convaincu de son intérêt et de son développement à venir. nécessité de la disponibilité de médecin requis
- A développer, avec la crise sanitaire actuelle, ça semble le moment d'aller de l'avant.
- ça peut être très intéressant si c' est facile d'accès et le délai de réponse correct
- Semble utile mais pas testé
- utile suivit psy, addicto, administratif, certains renouvellement et prolongation d'arrêt de travail
- Me concernant en pratique cardiologique d'urgence c'est surtout pour le partage de lecture d'ECG afin d'évaluer la thérapeutique et orientation adapté
- Pour l'avoir utilisé en tant que Patient et professionnel j'ai trouvé très pratique
- très utile dans la collaboration ville hopital
- super pratique et bienvenu
- je serais intéressée par cette pratique
- J'utilise rarement la messagerie Sisra mais qd même bien utile pr les avis dermato puisqu'on en manque cruellement. La difficulté réside ds la raréfaction des spécialistes et ds la multiplicité des voies de communication ! Certains spé sont joignables par tel, d'autres par mail, d'autres par leur secrétariat, d'autres par leur mail hospitalier d'autres par sisra d'autres pas du tout! Du coup ça devient compliqué de communiquer...et pourtant c'est tellement

essentiel! Un logiciel unique pr la ville et l'hôpital c'est ça qui aurait dû être fait depuis longtemps...

- outil pratique et d'avenir : il permet aux dermato de selectionner les cas interessants et complexes et il permet aux medecins de premier recours d'avoir un avis ou de conforter leur diagnostic >> c'est aussi un outil qui fait progresser les medecins
- Qu'on vienne nous la présenter!!!

Commentaires négatifs: 23 (35.4%)

-L'utilisation de sisra est très difficile pour les patients (télécharger l'application...), ça fonctionne souvent mal (problèmes de réseau) et la gestion est chronophage (délégation aux secrétaires pour gestion des rdv ?). Les problèmes techniques qui nécessitent de multiplier les essais, se reconnecter, recréer la consultation uqand tout a sauté... sont très chronophages et l'apport est très limité par rapport à une simple consultation au téléphone.

-Peu applicable dans mon champ de spécialité

-Disponibilité de l'expert??

-Peu adaptée Actuellement aux spécialistes en secteur hospitalier. Encore des avis et expertise donnés sans rémunération ni prise en compte dans l'activité d'un service et sans ressources humaines déployées pour. Énième logiciel a utiliser parmi les 10 déjà quotidiens. Aujourd'hui nous avons besoin d'un projet global régional permettant relation ville hôpital dans laquelle la télé expertise peut s'intégrer mais a l'heure actuelle avec les moyens disponibles difficile de rajouter cela a nos quotidiens.

-Ce type de pratique médicale, mériterai de créer un secrétariat pour définir les créneaux horaires dédiés par les experts afin de programmer les RV. A ce jour, je n'ai aucun accès réservé médecin aux secrétariats des experts pour une prise de RV . Ce manque de connexion avec l'agenda de nos experts "surchargés" pose problème pour les RV en présentiel également et je pense qu'il est plus qualitatifs de privilégier les expertises présentes. La télé-expertise prend un certain sens quand il y a une "urgence relative" à prendre un avis d'experts trop éloignés géographiquement. LA TÉLÉ-EXPERTISE EST UN PIS-ALLER FACE AU MANQUE DE MÉDECINS QUALIFIÉS EN NOMBRE SUFFISANT ET CORRECTEMENT RÉPARTIS SUR LE TERRITOIRE.

-remboursement trop faible pour être attractif

-Je m'en passe très bien, j'ai mes propres réseaux de correspondants

-La rémunération est très faible / difficile en dermatologie de ne pas voir l'ensemble du corps/

-pas assez utilisée par les médecins généralistes qui nous sollicitent par mail non sécurisés

-TROP CONTRAIGNANT ET LONG . WHATS APP ET TELLEMENT PLUS PRATIQUE ET RAPIDE

-impossible de facturer néanmoins à ce jour: beaucoup trop compliqué pour le prix!!!!

-j'ai peur que le système informatique soit trop lourd ou plante tout le temps ou soit inutilisable car trop crypté. whatsapp , ça marche super bien.

-difficulté de la mise en place du fait des impératifs horaires des médecins requérant et requis (retard dans les consultations délai d'attente soit pour l'un soit pour l'autre) discussion médecin généraliste et ville/hôpital indispensable pour une bonne mise en place

-C'est le 1er pas vers l'ubérisation de la santé : des centrales de télé-experts à distance (pourquoi pas à l'étranger car moins coûteuses ?), déconnectées des réalités du terrain.

Attention à la pensée unique que veulent imprimer les caisses d'assurance maladie. Avec un peu d'expérience, on apprend à repérer les loups.

-Il y a un fort risque d'externalisation des données et des correspondants, et à la fin de dérégulation du système de santé tel que nous le construisons laborieusement. La CNAM a des arrières-pensées financières, ne jamais l'oublier. Le réveil sera douloureux lorsqu'il ne sera plus possible de faire machine arrière

- je pense avoir tout dit : NON non NON et encore NON
- Besoin d'examen clinique en pédiatre. Interrogatoire difficile...
- en médecine d'urgence, trop de patients, peu de temps, il faut être très rapide souvent les logiciels mangent du temps que nous n'avons plus
- beaucoup trop limité, notamment en dermato, un échange de mails fait aussi bien!
- j'ai beaucoup plus besoin d'une validation de la cs téléphonique simple dans mon quotidien. pour l'expertise je préfère le contact direct différé
- Le restriction du Tel est tel que la facturation est non faite.
- télé et médecine me paraissent antinomiques. Point. Barre.
- c'est un outil d'intérêt limité dans ma spécialité qui nécessite d'examiner la patient le plus souvent.

Mitigés : 10 (16 %)

- Un e-mail envoyé sur une plateforme sécurisée me semble être un acte de télé expertise. Un onglet spécifique ne me semble pas utile. En revanche je suis prête à l'utiliser si cela permet à mon interlocuteur de coter son acte.
- Pas forcément de formation au sein de l'hôpital
- rebuté par la mise en route pratique, peut être à tort...
- a développer ++, manque d'information sur le sujet
- mise en place de formations spécifiques
- un des freins majeurs à la télé-expertise est de ne pas disposer de base de données sur quels confrères sont accessibles via ce moyen
- Serait pas mal que nous avions une information/ formation
- Il faudrait une meilleure communication de cet outil.
- il faudrait faire dans l'hôpital une démonstration de l'outil par la personne ad hoc, en groupe une bonne fois pour toutes pour que je sois motivée à le faire !
- Tant que la téléexpertise ne sera pas correctement rémunérée pour nos collègues spécialistes... il sera compliqué de les convaincre !... et pourtant !!! voilà clairement un outil pour améliorer la prise en charge des patients, tant quant à la rapidité ... que dans la qualité. L'efficience est une nécessité.

Pas de remarque : 5 (8%)

- Non
- non
- Non
- NON
- non

Autres : 10 (16%)

- Vivement la mise en service de la e-CPS car lorsque l'on exerce en multisite avec secrétariat, très compliqué. Mon sisra = lecteur CPS + carte CPS
- Depuis le 1er confinement, nous proposons la téléconsultation que nous cotons TCG
- bon courage pour votre thèse ! Et à bientôt à Sallanches !
- Bon courage à vous deux ! Anciennes internes des urgences ! A bientôt !
- L onglet plusieurs choix possible pour l'exercice ne fonctionne pas! Bon t ta vail de these.
- JE N AI PAS MON SISRA JE N AI QU APICRYPT
- Quel est sa rémunération ?
- je n'ai pas eu la page 3 du questionnaire...
- bon courage pour cette thèse Elodie !
- connais pas

Annexe 7 : Tableaux récapitulatifs des résultats

Analyse bivariée

Tableau d'effectif entre l'âge du médecin et l'utilisation de la téléexpertise

	Moins de 30 ans	entre 30 et 40 ans	entre 40 et 50 ans	entre 50 et 60 ans	plus de 60 ans	TOTAL	<i>p-value</i>
Non TLE	4 (2,1%)	43 (22,1%)	16 (8,2%)	17 (8,7%)	21 (10,8%)	101 (51,8%)	0.21
Oui TLE	3 (1,5%)	48 (24,6%)	20 (10,3%)	14 (7,2%)	9 (4,6%)	94 (48,2%)	
TOTAL	7 (3,6%)	91 (46,7%)	36 (18,5%)	31 (15,9%)	30 (15,4%)	195 (100%)	

Tableau d'effectif entre le genre et l'utilisation de la téléexpertise

	Un homme	Une femme	Total	<i>p-value</i>
Non	46 (23,6%)	55 (28,2%)	101 (51,8%)	0.25
Oui	35 (17,9%)	59 (30,3%)	94 (48,2%)	
Total	81 (41,5%)	114 (58,5%)	195 (100,0%)	

Tableau d'effectif entre le secteur d'activité et l'usage de la téléexpertise

	Non utilisateur de la téléexpertise	Utilisateur de la téléexpertise	Total	<i>p-value</i>
Hôpital	40 (20.5%)	28 (14.4%)	68 (34.9%)	0,27
Rurale	31 (15.9%)	38 (19,5%)	69 (35.4%)	
Ville	30 (15.4 %)	28 (14,4%)	58 (29.7%)	
Total	101 (51.8%)	94 (48.2%)	195 (100%)	

Tableau d'effectif entre la distance du lieu d'exercice et l'hôpital de proximité et l'usage de la téléexpertise

	Moins de 10 min	entre 10 et 20 min	entre 20 et 30 min	plus de 30 min	Total	<i>p-value</i>
Non TLE	25 (19,5%)	21 (16,4%)	12 (9,4%)	3 (2,3%)	61 (47,7%)	0,98
Oui TLE	26 (20,3%)	22 (17,2%)	15 (11,7%)	4 (3,1%)	67 (52,3%)	
Total	51 (39,8%)	43 (33,6%)	27 (21,1%)	7 (5,5%)	128 (100,0%)	

Tableau d'effectif entre l'utilisation d'une messagerie non sécurisée (what's app) et l'usage de la téléexpertise.

	Pas d'utilisation d'une messagerie sécurisée	Utilisation d'une messagerie sécurisée	Total	<i>p-value</i>
Non TLE	22 (11,3%)	79 (40,5%)	101 (51,8%)	0.36
Oui TLE	15 (7,7%)	79 (40,5%)	94 (48,2%)	
Total	37 (19%)	158 (81%)	195 (100,0%)	

Tableau d'effectif entre mode d'exercice et usage de la téléexpertise

	Non utilisation de la téléexpertise	Utilisateur de la téléexpertise	Total	<i>p-value</i>
Hospitalier	40 (20,5%)	28 (14,4%)	68 (34,9%)	0,177
Libéral	61 (31,3%)	66 (33,8%)	127 (65,1%)	
Total	101 (51,8%)	94 (48,2%)	195 (100,0%)	

Tableau d'effectif entre médecins spécialistes et médecins généralistes

	Non utilisateur de la téléexpertise	Utilisateur de la téléexpertise	Total	<i>p-value</i>
Médecins généralistes	38 (19,5%)	58 (29,7%)	96 (49,2%)	0.001
Médecins spécialiste	63 (32,3%)	36 (18,5%)	99 (50,8%)	
Total	101 (51,8%)	94 (48,2%)	195 (100%)	

Tableau d'effectif entre la durée d'exercice et l'usage de la téléexpertise

	Moins de 5 ans	Entre 5 et 10 ans	Entre 10 et 20 ans	Entre 20 et 30 ans	Plus de 30 ans	total	<i>p-value</i>
Non TLE	17 (8,7%)	26 (13,3%)	24 (12,3%)	18 (9,2%)	16 (8,2%)	101 (51,8%)	0,59
Oui TLE	22 (11,3%)	27 (13,8%)	21 (10,8%)	15 (7,7%)	9 (4,6%)	94 (48,2%)	
Total	39 (20,0%)	53 (27,2%)	45 (23,1%)	33 (16,9%)	25 (12,8%)	195 (100,0%)	

Tableau d'effectif entre la connaissance de la rémunération de la téléexpertise et son usage

	Connaissance rémunération	Non connaissance de la rémunération	Total	p-value
Oui TLE	9 (15,5%)	13 (22,4%)	22 (37,9%)	0,43
Non TLE	19 (32,8%)	17 (29,3%)	36 (62,1%)	
Total	28 (48,3%)	30 (51,7%)	58 (100,0%)	

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

”

VIII. RÉSUMÉ

EVALUATION DE L'UTILISATION DE LA TÉLÉEXPERTISE CHEZ LES MÉDECINS LIBÉRAUX ET HOSPITALIERS DANS LE TERRITOIRE DU GHT LÉMAN-MONT BLANC

INTRODUCTION

La téléexpertise est en train de faire évoluer notre pratique médicale. L'amélioration incessante des technologies de communication fait qu'elle apparaît comme une solution séduisante face à la désertification médicale, aux nouvelles contraintes économiques, à l'accroissement et au vieillissement de la population. Cette nouvelle aide à la prise en charge des patients ainsi que la création des groupements hospitaliers de territoire ont pour but de mutualiser les moyens dans un but d'égalité et de facilité d'accès aux soins pour la population. L'objectif de notre travail est d'évaluer la proportion d'utilisation de la téléexpertise par les médecins libéraux et hospitaliers dans le GHT Léman-Mont Blanc. Les objectifs secondaires sont de répertorier les différents outils de téléexpertise utilisés, de comparer leurs usages en fonction des caractéristiques socio-démographiques des médecins et enfin de rapporter si d'autres moyens de communication sont employés entre praticiens.

MÉTHODE

Une étude quantitative, multicentrique a été menée d'octobre à novembre 2020 dans le GHT Léman-Mont Blanc. Les médecins ont été interrogés par l'intermédiaire d'un questionnaire informatisé. Les médecins exclus étaient ceux n'ayant pas d'ordinateur ou n'appartenant pas au territoire du GHT Léman -Mont Blanc.

RÉSULTATS

Le taux de réponse obtenu à notre questionnaire est de 19.3 %. La proportion de médecins libéraux et hospitaliers du GHT Léman- Mont Blanc utilisant la téléexpertise est de 48%. Les principaux outils employés sont MonSisra pour 84 % des praticiens mais également MyHCLpro et d'autres plateformes créées par des sociétés privées telles qu'IMADIS, Covotem, Telemedica ou encore Xplore. Enfin, 81 % des médecins libéraux et hospitaliers interrogés déclarent avoir recours à une messagerie non sécurisée (mail, messagerie du téléphone, etc...). Par ailleurs, l'usage de la téléexpertise dépend de la spécialité du médecin.

CONCLUSION

La téléexpertise reste un sujet très partagé dans la population médicale. La plupart des médecins ont un avis péjoratif sur celle-ci, elle est décrite comme complexe, chronophage. D'un autre côté, elle est perçue comme utile et sécurisée. Afin d'uniformiser les pratiques et pour l'égalité d'accès aux soins au sein du GHT il serait utile de former les médecins à la téléexpertise notamment sur MonSISRA. Il serait également intéressant de s'assurer des bénéfices pour la prise en charge du patient.

MOTS CLÉS : téléexpertise, télé médecine, lien ville-hôpital, pratique médicale,

FILIÈRE: médecine générale

IX. ABSTRACT

EVALUATION OF THE USE OF TELEEXPERTISE AMONG LIBERAL AND HOSPITAL DOCTORS IN THE TERRITORY OF GHT LEMAN-MONT BLANC

INTRODUCTION

Teleexpertise is changing our medical practice. The ceaseless improvement of communication technologies makes it appear as an attractive solution in the face of medical desertification, new economic constraints, and the growth and aging of the population. This new support for patient care as well as the creation of regional hospital groups aim to pool resources with the aim of equality and ease of access to care for the population.

The objective of our work is to assess the proportion of use of teleexpertise by private and hospital doctors in the Léman-Mont Blanc GHT. The secondary objectives are to list the different teleexpertise tools used, to compare their use according to the socio-demographic characteristics of doctors and finally to report whether other means of communication are used between practitioners.

METHODE

We carried out a quantitative, multicenter study from October to November 2020 in the GHT Léman-Mont Blanc. Doctors were interviewed through a questionnaire send by mail. The doctors excluded were those who did not have a computer or did not belong to the territory of the GHT Léman -Mont Blanc.

RESULTS

The response rate obtained to our questionnaire is 19.3%. The proportion of private and hospital doctors from the GHT Léman- Mont Blanc using teleexpertise is 48%. The main tools used are MonSisra for 84% of practitioners but also MyHCLpro and other platforms created by private companies such as IMADIS, Covotem, Telemedica or Xplore.

Furthermore, 81% of private and hospital doctors questioned declared that they used unsecured messaging (email, telephone messaging, etc.). The use of tele-expertise depends on the specialty of the doctor.

CONCLUSION

Use of teleexpertise remains a division subject among the medical population. Most doctors have a pejorative opinion on this one, it is described as complex, time consuming. On the other hand, it is seen as useful and secure. In order to standardize practices and for equal access to care in the GHT, it would be useful for teach physicians how to use tele-expertise, particularly on MonSISRA. It would also be interesting to ensure benefits for the care of the patient.