

THÈSE

Pour obtenir le grade de

Docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du Troisième cycle de Médecine générale

Par :

AOUKAR Luc-Antoine

Et

JAMROZOWICZ Clément

le : 23 / 11 / 2023

Evaluation des attentes et des préconceptions des médecins lorrains vis à vis de Mon Espace Santé

Membres du jury :

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| - Professeur Guillemin Francis : | Président de jury |
| - Docteure Bannay Aurélie : | Jury |
| - Docteur Gass Boris | Jury |
| - Docteur Debras Dominique : | Directeur de thèse et jury |

Présidente de l'Université de Lorraine :
Madame Hélène BOULANGER

Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne
Pr Louise TYVAERT

Assesseurs :

- *Premier cycle* : Pr Thomas SCHWITZER et Dr Nicolas GAMBIER
- *Deuxième cycle* : Pr Antoine KIMMOUN
- *Troisième cycle hors MG* : Pr Marie-Reine LOSSER
- *Troisième cycle MG* : Pr Paolo DI PATRIZIO
- *Finances* : Prs Eliane ALBUISSON et Louise TYVAERT
- *Vie hospitalo-universitaire* : Pr Stéphane ZUILY
- *Relations avec la Grande Région* : Pr Thomas FUCHS-BUDER
- *Relations Internationales* : Pr Jacques HUBERT
- *Valorisation* : Pr Pascal ESCHWEGE
- *Interface avec les métiers de la santé* : Pr Céline HUSELSTEIN
- *Docimologie* : Pr Jacques JONAS
- *ECOS* : Pr Patrice GALLET, Dr Eva FEIGERLOVA
- *Service sanitaire* : Pr Nelly AGRINIER
- *Lecture critique d'articles* : Drs Jonathan EPSTEIN et Aurélie BANNAY
- *Interface HVL & Réseau Nasce* : Prs Nicla SETTEMBRE, Fabienne ROUYER-LIGIER et Pablo MAUREIRA
- *Etudiant* : Mehdi BELKHITER

Chargé de mission

- *PASS Médecine* : Dr Nicolas GAMBIER

Présidente du Conseil Pédagogique : Pr Louise TYVAERT
Président du Conseil Scientifique : Pr Abderrahim OUSSALAH

=====
DOYENS HONORAIRES

Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====
PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY - Marc-André BIGARD Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY - Serge BRACARD

Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - François CHERRIER
Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Gilles DAUTEL - Jean-Pierre DESCHAMPS - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE
Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Dominique HESTIN

Bruno HOEN - Gérard HUBERT - Claude HURIET - Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - François KOHLER Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE

Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Bruno LEHEUP - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL
Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Thierry MAY - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN
Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - François PLENAT - Jacques POUREL Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT
Jean-Luc SCHMUTZ - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Jean-François STOLTZ
Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET
Jean-Pierre VILLEMOT - Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD

=====
PROFESSEURS ÉMÉRITES

Serge BRACARD - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Gilbert FAURE -
Bruno HOEN - Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - Alain LE FAOU - Bruno LEHEUP - Thierry MAY -
Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Michel SCHMITT - Jean-Luc SCHMUTZ - Faïez ZANNAD

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : Anatomie

Professeur Marc BRAUN - Professeure Manuela PEREZ

2^e sous-section : Histologie, embryologie et cytogénétique

Professeur Christo CHRISTOV

3^e sous-section : Anatomie et cytologie pathologiques

Professeur Guillaume GAUCHOTTE – Professeur Hervé SARTELET

43^e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : Biophysique et médecine nucléaire

Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

2^e sous-section : Radiologie et imagerie médicale

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY - Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44^e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : Biochimie et biologie moléculaire

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur David MEYRE - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER - Professeur Abderrahim OUSSALAH

2^e sous-section : Physiologie

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur Mathias POUSSEL - Professeur Jacques JONAS

3^e sous-section : Biologie cellulaire

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4^e sous-section : Nutrition

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^e sous-section : Parasitologie et Mycologie

Professeure Marie MACHOUART

3^e sous-section : Maladies infectieuses ; maladies tropicales

Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : Épidémiologie, économie de la santé et prévention

Professeure Nelly AGRINIÉ - Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Cédric BAUMANN

4^e sous-section : Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47^e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : Hématologie ; transfusion

Professeur Pierre FEUGIER – Professeur Thomas LECOMPTE - Professeur Julien BROSEUS

2^e sous-section : Cancérologie ; radiothérapie

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT

3^e sous-section : Immunologie

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^e sous-section : Génétique

Professeur Philippe JONVEAUX

48^e Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN - Professeur Philippe GUERCI

2^e sous-section : Médecine intensive-réanimation

Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY - Professeur Antoine KIMMOUN

3^e sous-section : Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie

Professeur Nicolas GIRERD

5^e sous-section : Médecine d'urgence

Professeur Tahar CHOUHED

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{re} sous-section : Neurologie

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

2° sous-section : Neurochirurgie

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3° sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie

Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN - Professeur Thomas SCHWITZER - Professeure Fabienne ROUYER-LIGIER

4° sous-section : Pédiopsychiatrie ; addictologie

Professeur Bernard KABUTH

5° sous-section : Médecine physique et de réadaptation

Professeur Jean PAYSANT

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : Rhumatologie

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2° sous-section : Chirurgie orthopédique et traumatologique

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3° sous-section : Dermato-vénéréologie

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN

4° sous-section : Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie

Professeur François DAP - Professeur Etienne SIMON

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : Pneumologie ; addictologie

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2° sous-section : Cardiologie

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET – Professeur Olivier HUTTIN
Professeur Batic POPOVIC - Professeur Nicolas SADOUL

3° sous-section : Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

4° sous-section : Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY - Professeure Nicla SETTEMBRE

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2° sous-section : Chirurgie viscérale et digestive

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3° sous-section : Néphrologie

Professeur Luc FRIMAT

4° sous-section : Urologie

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{re} sous-section : Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3° sous-section : Médecine générale

Professeur Jean-Marc BOIVIN - Professeur Paolo DI PATRIZIO

54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{re} sous-section : Pédiatrie

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Cyril SCHWEITZER

2° sous-section : Chirurgie infantile

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3° sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4° sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : Oto-rhino-laryngologie

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER - Professeure Cécile RUMEAU -
Professeur Patrice GALLET

2^e sous-section : Ophtalmologie

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Jean-Baptiste CONART

3^e sous-section : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

66° Section : PHYSIOLOGIE

Professeur Nguyen TRAN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53° Section, 3^e sous-section : Médecine générale

Professeure associée Sophie SIEGRIST - Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : Anatomie

Docteur Bruno GRIGNON

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : Biochimie et biologie moléculaire

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN –
Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN

2^e sous-section : Physiologie

Docteure Iulia-Cristina IOAN

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2^e sous-section : Parasitologie et mycologie

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : Epidémiologie, économie de la santé et prévention

Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Arnaud FLORENTIN - Docteur Jonathan EPSTEIN – Docteur Abdou OMOROU

2^e sous-section Médecine et Santé au Travail

Docteure Isabelle THAON

4^e sous-section : Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

Docteure Aurélie BANNAY (stagiaire)

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : Hématologie ; transfusion

Docteure Maud D'AVENI

2^e sous-section : Cancérologie ; radiothérapie

Docteure Lina BOLOTINE

3^e sous-section : Immunologie

Docteure Alice AARNINK

4^e sous-section : Génétique

Docteure Céline BONNET - Docteure Mathilde RENAUD

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

3^e sous-section : Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteur Julien SCALA-BERTOLA -
Docteure Élise PAPE (stagiaire)

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

2° sous-section : Neurochirurgie
Docteur Fabien RECH

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

4° sous-section : Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3° sous-section : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Docteur Fabrice VANHUYSSE

54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE,

ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1° sous-section : Pédiatrie

Docteure Cécile POCHON – Docteur Amandine DIVARET-CHAUVEAU

3° sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Docteur Charline BERTHOLD

4° sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale

Docteure Eva FEIGERLOVA

5° sous-section : Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

Docteur Mikael AGOPIANTZ

=====
MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5° Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

63° Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES

Madame Pauline SOULET LEFEBVRE

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET – Madame Rümeyza BASCETIN - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ –
Monsieur Christophe NEMOS – Monsieur Simon TOUPANCE

69° Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

90° Section : MAÏEUTIQUE

Madame Gaëlle AMBROISE (stagiaire)

=====
MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53° Section, 3° sous-section : (Médecine générale)

Docteur Antoine CANTON - Docteur Jean-Charles VAUTHIER

=====
DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

À notre Président de Jury

Monsieur le Professeur Francis GUILLEMIN,

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier en Santé Publique à l'Université de Lorraine

Nous tenons à vous remercier de l'honneur que vous nous faites de présider le jury de cette thèse.

Nous vous remercions également pour vos conseils et l'aide précieuse que vous nous avez apportée pour la réalisation de ce travail.

Veillez trouver ici l'expression de notre gratitude et de notre profond respect.

A notre Juge

Madame le Docteur Aurélie BANNAY

Maître de Conférences Associés en Santé Publique à l'Université de Lorraine.

Nous vous remercions de l'attention que vous avez porté à notre travail.

Vous nous faites l'honneur d'être l'un des membres de notre jury aujourd'hui.

Veillez recevoir l'expression de notre plus profond respect.

A notre Juge

Monsieur le Docteur Boris GASS,

Maître de Conférences Associés spécialiste en Médecine Générale à l'Université de Lorraine.

Nous vous remercions de votre réactivité à l'égard de notre travail.

Vous nous faites l'honneur d'être l'un des membres de notre jury aujourd'hui.

Veillez recevoir l'expression de notre plus profond respect.

A notre Juge et Directeur de Thèse

Monsieur le Docteur Dominique DEBRAS

Médecin généraliste et Maître de Stage Universitaire à l'Université de Lorraine.

Nous vous remercions d'avoir accepté de nous aider dans la réalisation de cette thèse.

Merci pour l'intérêt et la disponibilité que vous nous avez accordé pour ce travail.

Merci de nous faire l'honneur de faire partie de ce jury.

Remerciements (Luc-Antoine)

A ma famille,

Mon papa, merci pour tout ce que tu m'as permis d'accomplir, qui aurait dit que l'enfant qui ne voulait surtout pas être médecin plus tard en serait-là aujourd'hui, mais bon comme tu adores l'entendre "on ne sait jamais !".

Merci d'être un exemple pour moi chaque jour, merci pour tout le travail que tu réalises aujourd'hui et toute la force que tu nous donnes à tous les 4. Tu peux être si fier de ce que tu fais pour nous.

Ma Sarah, ma petite sœur adorée, je suis si fier de toi et de la grande fille que tu deviens. Merci pour tout l'amour que tu m'apportes et je te souhaite le meilleur pour ton bac cette année, en espérant un jour pouvoir rouler dans la Lamborghini Rose Gold avec toi !

Ma Marie, ma super sage-femme, qui se la coule douce à Toulouse, je t'aime si fort même si on ne se le dit pas assez, et tu peux être fier du parcours que tu as accompli. Merci pour toute l'énergie que tu m'apportes et qui sait, peut-être qu'un jour, tu poseras tes valises en Lorraine !

Mon Mathieu, mon frère, mon troubadour. Merci de m'avoir fait l'honneur d'être venu ce jour malgré le voyage au Maroc pour les 30 ans de ta chère troubadour qui se prépare. Merci aussi pour la bonne humeur et les voyages que tu nous fais vivre au quotidien.

Ma Maman, qui me manque tous les jours. Je ne te remercierais jamais assez pour tout l'amour que tu m'as donné pour devenir le meilleur de moi-même. J'aurais tellement aimé que

tu sois là aujourd'hui pour partager cet évènement avec nous, mais j'espère que de là-haut tu es quand même fier de moi.

A Mamie et mon Papi, Tatie et Louis, merci pour l'amour et le soutien que vous m'avez apporté.

A Rhiadou et sa petite famille américaine, merci pour la motivation apportée pour toujours viser le succès. J'espère venir vous voir le plus tôt possible.

A ma belle-famille, merci pour l'aide apportée pour ce travail.

Aux copains,

A mes deux piliers de l'externat Chloé et Antoine qui m'ont bien aidé à passer ces longues années.

A mes futurs confrères et amis, Théo qui je l'espère un jour finira par passer son permis et Ionel qui me fera je l'espère l'honneur d'être son directeur de thèse ! A Alexandre, la quatrième roue de notre Mercedes ! Merci pour toutes ces discussions explosives le soir, je pense qu'il est enfin venu le temps qu'on se fasse ce classico-raclette au vélodrome ...

Aux copains croisés pendant l'internat, à Charles, Armand, Sonia, Manu, Astrid, Estelle, Jessie... Pour nos supers soirées puzzles, soupes et tisanes !

Aux copains des soirées foot, Alex, Tristan, Olivier, Valentin, et aux copines qui nous supportent, Aliénor et Océane. (Au foot, à Dofus, et à l'amour du métier !).

Mais aussi,

Aux Dr Debras, Dr Dubreuil, Dr Auvity, Dr Berbé et Dr Léonard Jan pour leurs temps et la confiance qu'ils m'ont accordé tout au long de l'internat.

Aux équipes de Médecine A et à Roby pour la bonne humeur, les petits-déjeuners et les goûters !

A Anaïs pour ses bons moments partagés au travail, merci pour ton aide sur cette thèse (et merci aussi à ta protégée !).

A ma Clara, ma super coéquipière, merci de me supporter tous les jours pour le meilleur et pour le pire ! Merci d'avoir été là au mauvais moment et au mauvais endroit ! Vivement que tu puisses passer ta thèse histoire de pouvoir faire notre petite vie à Hettange City !

Et enfin, au meilleur, à mon Clément, mon co-thésard comme tu aimes si bien le dire. Merci pour ces 2 années de travail "acharné" à tes côtés. Merci pour la super équipe qu'on a créée depuis le premier semestre à Verdun. Je suis impatient d'aller acheter quelques tapis avec vous pour votre chat !

Remerciements (Clément)

A mes maîtres et professeurs qui m'ont permis de me construire et de m'épanouir.

A ma famille, pour l'amour qu'elle m'a toujours portée ;

A ma **mère**, qui m'a toujours soutenue malgré les difficultés. Tu es un exemple de résilience qui m'a appris à ne jamais abandonner et à affronter les difficultés de la vie quotidienne. Merci du fond du cœur pour ton amour et ta présence à mes côtés.

A mon **père**, je sais à quel point tu as travaillé dur pour me permettre de réaliser mon rêve. Tu t'es toujours soucié de notre bonheur à tous, et tu as toujours été là pour nous soutenir. Pour cela, et pour tant d'autres choses, je ne te remercierai jamais assez. Encore mille mercis, papa.

Pour toi, Célia ma petite **sœur** et confidente. Tu n'imagines pas l'importance que je porte à nos discussions lorsque « j'emprunte » ton ordinateur. Tu es une épaule sur laquelle je peux m'appuyer à tous moments, et je t'en serai toujours infiniment reconnaissant.

A ma **tante**, Rachel qui sait trouver les mots justes en toute situation.

A mon **oncle**, Fabrice qui a permis à ma curiosité de s'éveiller. Je te suis reconnaissant de tous ses moments passés ensemble.

A mes **grands-parents**, qui se sont toujours montrés attentionnés à mon égard.

A mon **cousin**, Nicolas qui m'a permis de développer mon esprit critique.

A mes amis pour tous ces moments passés ensemble ;

A **Kevin**, que je connais depuis si longtemps. Notre amitié depuis le collège m'est des plus précieuse et je te considère comme un frère.

A **Alexandre**, je te remercie pour ses années d'amitié. Je te souhaite tout le bonheur imaginable à toi et à ta petite famille.

Au trio infernal ; **Margaux, Clotaire et Aymeric** qui ont su m'accompagner et me conseiller depuis des années. Vous m'avez permis d'avancer dans les moments de doutes, soyez assurés de mes remerciements pour votre aide.

A tous les autres copains de l'asso : **Antoine, Mathilde, Guillaume, Charles et à tous les autres...** Nos années à travailler ensemble m'ont été des plus précieuses. Vous m'avez permis de grandir et m'épanouir.

A **Pierre, Benjamin, Geoffrey et Cyprien** qui ont été les premières personnes que j'ai rencontrées pendant mes études.

A tous les anciens de l'internat de Verdun : **Charles, Armand, Estelle, Astrid, Coco, Manu, Sonia, Laure et Jessie** ; vous avez été les plus belles rencontres de cet internat.

Et pour terminer, un grand merci à mon Co-thésard : **Luc-Antoine** sans qui ce travail n'aurait pas été possible. J'attends avec impatience de goûter cette biche que vous avez chassée en Meuse.

Serment

« Au moment d'être admis 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 dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu 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 et méprisé si j'y manque ».

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS	19
INTRODUCTION	20
MISE EN CONTEXTE	22
LES PREMICES DES PLATEFORMES NUMERIQUES DE SANTE	22
LE DOSSIER MEDICAL PERSONNEL	23
<i>Un projet trop ambitieux et chaotique</i>	23
<i>Changement de cap et la mise en place d'une première plateforme numérique : le Dossier Médical Personnel</i>	25
LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE : UN PREMIER SUCCES MITIGE	27
"SUNDHEK" : L'EXEMPLE DANOIS	28
MON ESPACE SANTE	30
DEFINITION	30
LES COMPOSANTES DE MON ESPACE SANTE	31
<i>La page d'accueil</i>	31
<i>Le Profil Médical</i>	32
<i>Les Documents</i>	33
<i>La Messagerie</i>	34
<i>Le Catalogue de Service</i>	34
OBJECTIFS PRINCIPAUX ET SECONDAIRES	35
OBJECTIF PRINCIPAL	35
OBJECTIFS SECONDAIRES	35
METHODE	36
RESULTATS	39
CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	39
<i>Sélection de la population</i>	39
<i>Age de la population</i>	40
<i>Spécialité médicale</i>	41
<i>Type d'exercice</i>	42
<i>Utilisation et connaissance du Dossier Médical Partagé chez les médecins lorrains</i>	44
<i>Connaissance et utilisation de Mon Espace Santé chez les médecins lorrains</i>	45
OBJECTIF PRINCIPAL (PRESENTE PAR MONSIEUR AOUKAR LUC-ANTOINE)	46
<i>Les Avantages de mon Espace Santé</i>	47
<i>Les attentes des médecins lorrains vis à vis de Mon Espace Santé</i>	48
<i>Les réticences des médecins lorrains vis-à-vis de Mon Espace Santé</i>	50
OBJECTIFS SECONDAIRES (PRESENTE PAR MONSIEUR JAMROZOWICZ CLEMENT)	52
<i>Savoir si les médecins lorrains réticents vis-à-vis du Dossier Médical Partagé seraient plus enclins à utiliser Mon Espace Santé</i>	52
<i>Comparer les avantages des praticiens libéraux et hospitaliers à propos de Mon Espace Santé</i>	54
<i>Comparer les Attentes des praticiens libéraux et hospitaliers à propos de Mon Espace Santé</i>	56
<i>Comparer les réticences des praticiens libéraux et hospitaliers à propos de Mon Espace Santé</i>	57
<i>Analyse multivariée des facteurs associés aux préconceptions et attentes des médecins vis-à-vis de Mon Espace Santé</i>	58
DISCUSSION	65
LES ATTENTES ET AVANTAGES DE MON ESPACE SANTE	65
<i>L'amélioration dans la prise en charge globale du patient</i>	65
<i>L'amélioration de la communication entre professionnels de santé</i>	65

<i>La place du patient dans sa prise en charge</i>	66
LES RETICENCES VIS-A-VIS DE MON ESPACE SANTE	67
<i>Une utilisation chronophage</i>	67
<i>L'utilisation abusive de la messagerie par les patients</i>	68
<i>Difficultés techniques liées à la plateforme</i>	69
<i>Manque de sécurité des données</i>	69
<i>Cybersécurité</i>	70
<i>Limitation des accès</i>	70
<i>Désintérêt de certains professionnels</i>	71
<i>Problème d'accès à internet par les patients</i>	71
POUR ALLER PLUS LOIN	72
CONCLUSION	74
BIBLIOGRAPHIE	76
ANNEXES	81
<i>QUESTIONNAIRE</i>	81

Liste des abréviations

MES : Mon Espace Santé

DMP : Dossier Médical Partagé

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

GIP : Groupement d'Intérêt Public

ASIP : Agence Nationale des Systèmes d'Information Partagés de Santé

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPS : Cartes de Professionnels de Santé

IMC : Indice de Masse Corporelle

CHRU : Centre Hospitalier Régional et Universitaire

CHR : Centre Hospitalier Régional

APHP : Assistance Public des Hôpitaux de Paris

Introduction

En janvier 2022, Mon Espace Santé (MES) a été mis à disposition des Français [1]. Cet espace numérique de santé a pour vocation de stocker et de partager les différents documents de santé des patients. Il permet aussi de mettre à disposition des patients et des professionnels de santé différents outils afin de faciliter la prise en charge médicale [2].

L'intégration des technologies du numérique à la santé publique est un projet de longue date, fruit de 20 ans de travail. En effet, la Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 [3] relative à l'assurance maladie prévoyait la création d'un dossier médical en ligne qui deviendra après de nombreuses années de retards et de péripéties le Dossier Médical Partagé (DMP). Ce dernier, a dans un premier temps été mis à disposition du public et des professionnels de santé en 2012 sous le nom de Dossier Médical Personnel, mais il n'a pas connu le succès escompté avec seulement 158 000 ouvertures de dossiers. Relancé en 2016 sous le nom de "Dossier Médical Partagé", il a été mis à disposition des assurés de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) en 2018 après une période d'essai jugée concluante dans plusieurs départements. Si ce nouveau DMP a connu un succès plus important que le précédent, le nombre de dossier actif est resté insuffisant par rapport aux objectifs fixés. De plus, plusieurs anomalies ont été pointées du doigt : un entretien chronophage, des coûts de mise en place plus importants que prévu, des doutes sur la cybersécurité des données personnelles stockées. [4]

En juillet 2019, la loi relative à l'organisation et à la transformation de notre système de santé entend créer un espace numérique de santé qui deviendra Mon Espace Santé [5]. Il est prévu qu'il intègre différents outils comme le DMP, une messagerie numérique, un carnet de vaccination numérique, un agenda numérique et des applications permettant de promouvoir la santé [6]. Les objectifs affichés sont de faciliter la prise en charge des pathologies chroniques et de faciliter la communication entre les différents acteurs de la santé. Mais peu de temps après le début de son déploiement, différentes failles sur la sécurité des données ont été évoquées par la revue Prescrire [7]. Le syndicat de la médecine générale s'interroge aussi d'un point de vue éthique sur l'ouverture de manière systématique d'un compte MES à tous les assurés de la CNAM n'ayant pas fait opposition à sa création [8].

Les attentes potentielles recherchées à travers cette plateforme dans la pratique, et l'avancée de la médecine en font un outil qui mélange attente et scepticisme chez les professionnels de santé, la population générale et les membres décideurs de l'Etat. C'est ainsi qu'à travers cette thèse,

nous avons souhaité recueillir l'avis des médecins lorrains vis-à-vis de Mon Espace Santé dans le but d'évaluer leurs envies et leurs préconceptions à ce sujet.

Mise en contexte

Les prémices des plateformes numériques de Santé.

La création d'un espace numérique de santé qui aboutira en 2022 à l'ouverture de MES, a connu de nombreux rebondissements depuis une vingtaine d'années. Elle fait suite à l'obligation de tenir un dossier médical pour chaque patient qui a été inscrite dans le code de déontologie de l'Ordre National des Médecins en 1995 [9]. Elle a permis une meilleure prise en charge des patients en améliorant la transmission des informations de santé et d'éviter leurs pertes. Le développement et la démocratisation d'internet à la fin des années 1990 a posé la question de la création d'un dossier médical électronique accessible aux patients. Ce développement répondait à une demande du public à participer plus activement à la gestion de leur santé.

Ainsi, le rapport de 1999 du Conseil Supérieur des Systèmes d'Information de Santé [10] posait déjà la question de l'accès électronique du dossier médical à chacun et sur la possibilité, pour le patient et les professionnels de santé de le compléter au fur et à mesure. Il mettait aussi en évidence les bénéfices potentiels dans la mise en place d'un système de communication par messagerie électronique. Ce nouveau moyen de communication permettait un gain de temps en limitant le gaspillage des ressources et la réalisation d'examen complémentaires redondants.

La loi du 4 mars 2002 relative aux "droits des malades et à la qualité du système de santé" [11] a autorisé l'hébergement de "données de santé à caractère personnel recueillies ou produites à l'occasion des activités de prévention, de diagnostic ou de soin" en dehors des établissements hospitaliers ou des cabinets libéraux. Elle ouvrait ainsi la voie vers un partage de l'information médicale. C'est dans cette optique, que le ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées : Monsieur Jean François Mattei, a mandaté le Professeur Marius Fieschi pour explorer différentes pistes pour l'élaboration d'un Dossier Médical Partagé [12]. Il rapportait déjà certains éléments qui resteront essentiels au développement des futures plateformes numériques de santé tels que :

- Le partage d'information devra se faire par un système de codage standardisé pour permettre l'interopérabilité entre les différents systèmes de partage d'information.

- La création d'un dossier patient partagé devra permettre de rassembler l'ensemble des données médicales du patient (courriers, imageries, résultats biologiques, ...), et devra être centré sur le patient dans sa globalité.
- L'accès aux données devra être sécurisé par un accès restreint. La personne concernée devra avoir accès à ses données tout comme les établissements de soins et professionnels de santé à qui elle aura donné son accord au préalable.
- Le développement des technologies de l'information et de la communication devra permettre une amélioration de la qualité de soin et une diminution des coûts de la santé.

A l'époque, le rapport pointait du doigt un retard dans l'informatisation des hôpitaux. Les logiciels informatiques traitaient avant tout les données administratives du patient sans prendre en compte l'aspect médical. De plus, il regrettait l'absence de continuité dans les structures de pilotages. Dans ce contexte, la nécessité de mettre en place une structure assurant la cohérence des systèmes d'informations apparaissait déjà comme un prérequis à l'informatisation de la santé.

Le dossier médical personnel

Un projet trop ambitieux et chaotique

C'est en 2004, sous couvert de la loi N°2004-810 que le "Dossier Médical Personnel" est apparu pour la première fois [13]. Cette loi stipule que "chaque professionnel de santé, exerçant en ville ou en établissement de santé, quel que soit son mode d'exercice, reporte dans le Dossier Médical Personnel, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge". Le Dossier Médical Personnel devait ainsi contenir :

- Les données médicales du patient comme les antécédents médicaux, les allergies, ou encore les vaccinations.

- Les données de soins tels que les résultats biologiques, les imageries médicales, les comptes rendus, les protocoles de soins, ou bien les traitements prescrits.
- Un espace d'expression pour le bénéficiaire du dossier.

Le Dossier Médical Personnel devait être stocké sur un hébergeur externe et être accessible par le patient à l'aide de sa carte vitale et d'un code à chiffre. Le titulaire du dossier devait avoir la possibilité de masquer, aux professionnels de santé, les informations qu'il souhaitait. Les professionnels de santé devaient pouvoir y accéder uniquement après l'accord du patient qu'ils suivaient. Cet accès devait être sécurisé par l'utilisation conjointe de la carte vitale et de la carte professionnel de santé. Ces mesures devaient garantir le secret médical et le nonaccès des données de santé aux personnes non autorisées tels que les assurances privées et le médecin du travail par exemple.

Son développement et sa mise en place sur l'ensemble du territoire pour le printemps 2007 sont confiés à un Groupement d'Intérêt Public (GIP), ce dernier est composé par le ministre de la Santé (Mr Philippe Douste-Blazy), la Caisse des Dépôts et Consignations, et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des travailleurs salariés [14].

Malgré les annonces initiales optimistes pour un déploiement en moins de trois ans, de nombreux éléments vont remettre en cause sa mise en œuvre, en effet, la mission interministérielle de Revue de Projet sur le Dossier Médical Personnel du 8 novembre 2007 mettait en évidence [15] :

- Un calendrier irréaliste qui prévoyait un déploiement dans l'ensemble du territoire au printemps 2007, soit moins de 3 ans après la promulgation de la loi. Elle a aussi souffert des annonces politiques qui la voyait comme l'un des projets phares de la réforme de l'assurance maladie, et ne pouvait donc pas souffrir de retard. Cette situation a aussi entraîné une augmentation des objectifs malgré le calendrier de déploiement qui était trop restreint dès le début du projet.
- Un management faisant défaut : le GIP créé en avril 2005, soit 8 mois après la promulgation de la loi relative à l'assurance maladie, bénéficiait d'une équipe restreinte ne permettant pas la mise en œuvre du Dossier Médical Personnel dans de bonnes conditions.

- Un manque de moyen financier : le budget alloué à cette époque était jusqu'à dix fois moins important que ce que l'on a pu observer dans d'autres pays engagés sur un projet similaire.
- La confrontation à des problèmes juridiques ignorés ou sous-estimés jusque-là sur la responsabilité du professionnel de santé, sur la propriété du dossier et de son contenu.

Cette mise en œuvre chaotique va faire naître un sentiment de doute chez certains médecins sur la mise en place d'un tel dispositif. Ils vont s'interroger sur les modalités et les coûts d'adaptation des logiciels médicaux, l'ergonomie engendrée par un tel dispositif sur le poste de travail, ainsi que l'éventuelle rémunération du temps consacré à la mise à jour du Dossier Médical Personnel.

Ces conclusions sont confortées par le rapport de l'inspection générale des finances de 2007 qui dresse un tableau sévère sur le pilotage du projet qui est décrit comme "constamment précipité, souvent improvisé, parfois inconséquent", et soutient la nécessité de le relancer "sur des bases solides".

Changement de cap et la mise en place d'une première plateforme numérique : le Dossier Médical Personnel

En réponse aux difficultés rencontrées dans la mise en place du Dossier Médical Personnel, Madame Roselyne Bachelot : ministre de la Santé, de la Jeunesse des Sports et de la Vie Associative, a confié en 2008 au Professeur Michel Gagneux : inspecteur général des affaires sociales, la gestion d'un groupe de travail [16]. Il était chargé d'analyser les conditions d'une relance du Dossier Médical Personnel au niveau de la stratégie générale du projet, de sa conduite et de la gouvernance des systèmes d'information de santé. Il en ressortait différentes directives, parmi celles-ci on y retrouve :

- La création d'un outil principalement utile pour les professionnels de la santé qui devra "être mis au service de tous les acteurs de santé pour améliorer la qualité, la coordination et la qualité des soins", et qui devra "dans un premier temps proposer des services utiles aux professionnels de santé".

- La création d'un contenu et d'une infrastructure qui pourront évoluer au cours des années. L'architecture du système devra permettre un démarrage efficace et cohérent, tout en permettant une évolution pour de futures innovations.
- La mise en place d'un développement avec un calendrier plus souple et lisible au cours des prochaines années.
- L'objectif de faciliter l'utilisation du logiciel en garantissant la sécurité des usagers.

En mars 2011, l'Agence Nationale des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP) qui regroupe divers groupements d'intérêt public dont le Groupement d'Intérêt Public depuis 2009, ouvre le Dossier Médical Personnel au public dans 4 régions pilotes : l'Alsace - Lorraine, la Picardie, l'Aquitaine et la Franche-Comté. Malgré une augmentation significative du nombre de dossiers créés (180 000 en 2012), le Dossier Médical Personnel voit son déploiement suspendu à l'automne 2012. Cette suspension est motivée par le rapport de la cour des comptes sur son coût exceptionnellement élevé [17]. Ce dernier met en évidence un coût de 210 millions d'euros entre 2004 et 2011 pour son développement et sa mise à disposition et de 500 millions d'euros pour les investissements réalisés par les structures hospitalières afin de l'alimenter.

Le Dossier Médical Personnel se montre ainsi comme la première plateforme numérique de Santé mise à disposition du public français. Si le rapport de la cour des comptes est l'une des principales raisons ayant enterré ce dispositif, il convient aussi d'émettre un doute quant à l'appropriation du dispositif par les médecins. En effet, 89 500 dossiers sur 158 000 étaient vides d'informations en juillet 2012 [18] montrant ainsi un rejet d'une part du monde médical qui ne prenait pas le temps de les mettre à jour. Ce rejet est également partagé par les usagers de la sécurité sociale, ce qui rend l'objectif d'ouverture d'un million de dossier en 2013 difficilement atteignable.

Le Dossier Médical Partagé : un premier succès mitigé

Après plusieurs années, Madame Marisol Touraine : ministre des Affaires Sociales et de la Santé : relance le projet de dossier numérique de santé sous le nom de Dossier Médical Partagé avec la loi du 26 janvier 2016 sur la modernisation de notre système de santé [19].

Sa mise en œuvre est confiée à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Il est expérimenté dans neuf départements pilotes à partir de 2017 et les premiers résultats qui en résultent semblent positifs. Le rapport de la cour des comptes met en évidence la création de 10 000 dossiers par semaine dans les départements tests pour le mois d'avril 2017. [20]

Le Dossier Médical Partagé se veut comme un carnet de santé numérique gratuit qui peut être directement ouvert par le patient dès l'âge de 16 ans. Il mise sur une augmentation de sa sécurité et se veut toujours accessible via internet à l'aide d'un identifiant personnel. Il comporte diverses informations importantes concernant le suivi du patient tels que :

- Les antécédents, les allergies et les facteurs de risque.
- Le traitement de fond
- L'historique des remboursements
- Les différents résultats de biologie et d'imagerie
- Les comptes-rendus d'hospitalisations et de consultations.
- Les directives anticipées.

Ainsi, il pouvait être complété par tout professionnel de santé, après accord du patient, par l'intermédiaire de sa carte CPS et du logiciel compatible pour les comptes rendus. Le patient lui-même pouvait le compléter grâce à un accès direct via le site AMELI. Les services d'urgences pouvaient y accéder sauf mention contraire du titulaire du DMP, et les médecins étaient uniquement habilités à consulter certaines parties en fonction de leur spécialité en dehors du médecin traitant qui lui, avait accès à l'intégralité du Dossier Médical Partagé.

Le Dossier Médical Partagé va continuer de monter en puissance avec près de 10 millions de DMP ouverts à la mi-juin 2021, couvrant ainsi plus de 10 % de la population française adulte [21] [22]. Si ce nombre reste impressionnant, il reste à nuancer car l'objectif était l'ouverture

de 20 millions de dossiers en 2020 et 40 millions en 2022 [23]. De plus, certains travaux mettent en avant certaines craintes chez les médecins comme la mise en danger du secret médical de leurs patients [24].

Le Dossier Médical Partagé sera finalement intégré au nouvel Espace Numérique de Santé mis en place en 2022 dont il constituera la pierre angulaire avant d'être rejoint progressivement par d'autres outils numériques.

“Sundhek” : l'exemple danois

Le Danemark a été cité en 2010 comme l'un des exemples à suivre dans l'Union Européenne dans le domaine de la e-santé [25][26]. Ce pays a mis en place une plateforme de santé décentralisée qui laisse un certain degré de liberté aux 5 régions danoises pour pouvoir mettre en place de nouveaux outils numériques de santé dans le respect des textes législatifs et de l'interopérabilité des services numériques.

Cette plateforme qui se nomme « sundhek.dk » a été lancée en 2003 et permet aujourd'hui aux danois d'y retrouver des informations sur la santé en générale, leurs dossiers médicaux, ou encore les ordonnances de médicaments qui leurs ont été prescrites. De plus, elle permet également d'améliorer la communication entre les prestataires de santé et les citoyens danois.

Le développement de « Sundhek.dk » ne s'est pas fait du jour au lendemain. Le projet de création d'une plateforme numérique de santé danoise a débuté en 2001 par l'état et les comtés danois. Son utilisation première était de permettre un accès centralisé aux résultats des différents laboratoires, puis il a englobé d'autres fonctionnalités au cours des années comme l'accès au profil médical, l'accès à la liste des traitements, ou la possibilité de trouver un professionnel de santé disponible afin de prendre rendez-vous auprès de ce dernier.

Les raisons du succès danois sont multiples et s'expliquent entre autres par le fait que ce pays a une longue tradition de numérisation des données. Les professionnels de santé se sont emparés des technologies numériques de santé dès les années 90 pour communiquer entre eux et pour la mise en place de dossiers médicaux électroniques. « Sundhek.dk » s'est appuyé dans un premier temps sur des bases de données existantes régionales et nationales qu'il a centralisé en son sein et n'a donc pas eu besoin de développer de nouvelles structures. Cependant, la décentralisation implique la présence de multiples interlocuteurs avec des exigences différentes entraînant de

nombreuses demandes d'innovation qui ne peuvent être tenues par les administratifs de « Sundhek.dk ».

De nombreuses plateformes de santé fleurissent à travers le monde, on peut citer “National Health Record” à Singapour ou encore “My Health Record” en Australie. Comme en France, ce développement est soumis à de nombreuses interrogations notamment sur la cybersécurité, ou une adhésion difficile de certains acteurs de santé. [27] Malgré cela, elles partagent des objectifs communs de diminution des coûts de santé, une amélioration de la prise en charge des maladies chroniques et ainsi facilité l'accès aux soins pour les patients [28]. La France, de son côté, a lancé une nouvelle plateforme numérique de Santé mis en en place pour les usagers au début de l'année 2022 prénommée “Mon Espace Santé”.

Mon Espace Santé

Définition

Mon Espace Santé est une plateforme numérique de santé obtenue grâce au travail réalisé sur les quinze dernières années par l'intermédiaire du Dossier Médical Partagé principalement. Il a été mis en œuvre sous la responsabilité conjointe du ministre chargé de la Santé et de la CNAM [29]. Cette plateforme est personnelle et est mise à disposition des usagers de la sécurité sociale. Ce dispositif est personnalisable par l'utilisateur qui se voit gérer en collaboration avec les professionnels de santé la mise à jour de ses données de santé et son parcours de soins [30].

Mon Espace Santé a été entériné suite à la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé [31]. Elle prévoit la création d'un espace numérique de santé qui réunira au sein du même site internet différentes applications de santé de façon gratuite. Il a été mis en place en janvier 2022 après une période d'essai dans 3 départements, à ce moment-là, il contenait :

- Un dossier médical basé sur l'ancien Dossier Médical Partagé.
- Un agenda médical
- Une messagerie sécurisée permettant aux patients de communiquer avec leurs professionnels de santé.

Les profils des usagers ont été créés automatiquement entre le 31 janvier et le 31 mars 2022. Des notifications leurs ont été envoyés entre ces deux dates par mail ou courrier pour leurs décrire les fonctionnalités de Mon Espace Santé, et pour leur expliquer comment refuser la création automatique de leur profil s'ils le souhaitaient. Ils peuvent le consulter en tout lieu et à tout moment à l'aide d'une connexion internet et d'un identifiant de connexion. Les données sont enregistrées sur des serveurs en France qui sont certifiés et sous la surveillance de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Ainsi, on retrouve l'historique médical du patient des 24 derniers mois déposé directement par la CNAM au moment de l'ouverture du profil. A noter également, la possibilité pour le patient de refuser l'ouverture ou bien de le clôturer quelle que soit la durée d'utilisation de ce dernier. En cas de fermeture du dossier, les données seront enregistrées pendant encore 10 ans [32]. Il existe cependant la possibilité pour le patient de demander la suppression immédiate et définitive de ses données de santé. Un an après son déploiement, on compte ainsi près de 65.7 millions d'assurés possédant un compte, dont 7.9 millions l'ayant activé [33]. La feuille de route du numérique 2023-2027 cible un dépôt de 250 millions de documents par an dès la fin de l'année 2023, et près de 400 millions dès la fin 2026 [34].

Les composantes de Mon Espace Santé

Il existe deux possibilités pour se connecter et accéder à MES. La première est d'utiliser l'identifiant et le mot de passe prédéfini lors de la création de son compte MES. La seconde option est de se connecter avec l'aide de France Connect. Pour une question de sécurité, un code de validation envoyé par mail ou par téléphone à l'assuré peut être demandé pour se connecter à MES.

C'est ainsi que la page principale de Mon Espace Santé s'ouvre à vous. En haut de cette page, nous avons le choix entre plusieurs onglets proposés. On retrouve l'"Accueil", le "Profil médical", les "Documents", la "Messagerie" et enfin le "Catalogue de Service".

La page d'accueil

Elle est composée de plusieurs sous parties :

- Tout d'abord, s'affiche devant nous 2 icônes, une violette proposant de voir son "Profil médical" et une seconde en bleue qui propose de rajouter soi-même un document.
- La partie "Mon Actu Santé" qui inclue une synthèse de notre dossier médical ainsi que les différentes actualités et préventions faites par l'assurance maladie.

- La partie “Mon Histoire de Santé” qui date les derniers professionnels de santé rencontrés, les dernières imageries et biologies faites ou encore les dernières ordonnances prises en pharmacie.
- La partie “Mes documents de santé” qui liste les derniers comptes-rendus ou les attestations de vaccinations par exemple.
- Enfin elle se termine par quelques informations pratiques concernant, là encore, la prévention médicale sous toutes ses formes.

Le Profil Médical

Il est complété par les différents professionnels de santé qui seront rencontrés au cours du parcours de soin mais également par le patient lui-même qui peut remplir toutes les catégories qui composent son profil. On y retrouve ainsi :

- “Mon histoire santé” qui résume les types d’examens, consultations et ordonnances réalisés par le passé et triés du plus récent au plus ancien. Il est également proposé de choisir si l’on désire ou non que ces documents soient accessibles à certains professionnels de santé.
- Le “Suivi médical” qui contient une partie avec les maladies et le suivi de soin (dentaire, grossesse...), les traitements, les hospitalisations et les handicaps.
- Les “Facteurs de risque” avec les allergies, les antécédents familiaux ou encore les habitudes de vie (tabagisme, activité physique...)
- Les “Vaccinations”, qu’elles soient obligatoires ou recommandées avec les dates et âges de réalisation que l’on peut retrouver dans le carnet de santé numérique ouvert au moment de la naissance. On retrouve également dans ce feuillet un calendrier simplifié des vaccinations 2023 avec les prochaines échéances (dates et âges) des vaccins de chaque patient.
- Les “Mesures” telles que : Le poids, la taille, l’Indice de Masse Corporelle (IMC), le tour de taille, le nombre de pas par jour, la tension artérielle, la fréquence cardiaque, la température, le périmètre crânien, le niveau de douleur, la glycémie, l’hémoglobine

glyquée (HbA1c), l'indicateur de gestion du glucose et enfin le taux de glucose interstitiel moyen.

- Les “Professionnels de santé” composés de son médecin traitant et des professionnels de santé rencontrés dans le cadre de son suivi.
- “L’entourage et volonté”, où l’on renseigne dans un premier temps la personne de confiance et les personnes à contacter en cas d’urgence puis dans un second temps les directives anticipées ainsi que son accord pour le don d’organe par exemple.
- Les “Pièces administratives” telles que la carte nationale d’identité, la carte de groupe sanguin, la carte d’organisme complémentaire, les attestations de droits ou encore la carte européenne de santé.

Les Documents

Ils peuvent être déposés par les professionnels de santé ou bien par le patient lui-même. Ils contiennent tous les documents concernant le suivi du patient (comptes-rendus, ordonnances, imageries, ou encore les attestations de vaccination). Il est aussi possible d’interdire l’accès d’un ou plusieurs documents à un professionnel normalement autorisé à le consulter comme décrit dans le tableau ci-dessous.

TYPE DE DOCUMENT	Document déposé par un professionnel	Document déposé par le titulaire
PROFESSIONNEL AUTEUR DU DOCUMENT	Accès maintenu	Non accessible
PROFESSIONNEL INTERVENANT EN CAS D'URGENCE	Accès maintenu	Accès maintenu
MÉDECIN TRAITANT DÉCLARÉ/MÉDECIN ADMINISTRATEUR	Accès maintenu	Accès maintenu
AUTRE PROFESSIONNEL HABILITÉ	Non accessible	Non accessible

Tableau 1: Maintien ou non de l'accès d'un document aux différents professionnels[32]

La Messagerie

Chaque patient ayant un compte activé sur Mon Espace Santé dispose d'une adresse mail personnelle sous la forme "x @patient.mssante.fr" qui lui permet de recevoir des messages de la part des professionnels de santé. Attention, il est important de notifier que le patient ne peut envoyer un message à un professionnel de la santé uniquement quand c'est ce dernier qui a initié la conversation. Elle permet ainsi d'envisager la relation médecin - patient sous un autre angle avec une possibilité d'échanger des informations ou des courriers via une messagerie sécurisée.

Le Catalogue de Service

Enfin, en dernier onglet, on retrouve le catalogue de service qui permet de proposer aux patients tous les services numériques et les applications référencées par l'état selon chaque région. On retrouve par exemple Doctolib, Ameli, Tabac Info Service, le Vidal ou encore Santé.fr.

Objectifs principaux et secondaires

Objectif principal

- Estimer les attentes et préconceptions des médecins en Lorraine sur l'utilité et la pratique de Mon Espace Santé.

Objectifs secondaires

- Savoir si les médecins lorrains réticents vis-à-vis du Dossier Médical Partagé seraient plus enclins à utiliser Mon Espace Santé.
- Comparer les attentes des praticiens libéraux et hospitaliers à propos de Mon Espace Santé.

Méthode

Afin d'évaluer les attentes et préconceptions des médecins de Lorraine vis-à-vis de Mon Espace Santé et ainsi répondre à nos différents objectifs, nous avons réalisé une étude quantitative par l'intermédiaire d'un questionnaire de 13 questions partagé par les différents Conseils Nationaux d'Ordres des Médecins de Lorraine et l'URPS Grand Est. Cette étude quantitative semblait être la plus pertinente pour établir des statistiques précises au vu de l'échantillon de médecin concerné. Pour la création de ce questionnaire, une première partie composée des 5 premières questions nous permettait de classifier les médecins selon leur localisation, leur âge et leur type d'exercice. Une deuxième partie composée de 4 questions a été créée dans le but de déterminer la connaissance et l'utilisation du DMP et de MES par les médecins lorrains. Ensuite une troisième partie composée de 3 questions à choix multiples, a été créée après discussion avec certains membres de la CNAM et de la Sécurité Sociale que ce soit au téléphone ou en présentiel comme à la journée de l'installation des médecins de Lorraine par exemple. Elle a pour but d'étayer les attentes et préconceptions des médecins lorrain. Enfin une dernière question, pour clôturer notre questionnaire, et déterminer si les médecins étaient plus aptes à utiliser Mon Espace Santé ou non.

Dans un premier temps, nous avons décrit l'échantillon de l'étude. En effet, ce dernier visait l'ensemble des médecins exerçant en Lorraine qu'ils soient libéraux ou hospitaliers au moment de la diffusion du questionnaire. Malheureusement, nous avons pu constater qu'après avoir répondu à notre questionnaire, certains médecins ne répondaient pas aux critères d'inclusion que nous nous étions fixés.

Nous avons ainsi réalisé une analyse permettant de décrire notre échantillon en différentes sous-catégories : l'âge, la spécialité médicale et le type d'exercice.

Pour cela, nous avons réalisé une description complète de l'âge des participants en réalisant un histogramme et en donnant les indicateurs de tendance centrale (moyenne et médiane) et de dispersion (écart-type, minimum, maximum, intervalle interquartile).

Nous avons réalisé également un diagramme en barres pour voir la répartition des participants dans les différentes spécialités médicales. Pour décrire les différents types d'exercice, nous avons réalisé des graphiques circulaires afin de donner le pourcentage de médecins concernés pour chacune des catégories. Nous avons ensuite donné le pourcentage de médecins qui

connaissaient le Dossier Médical Partagé et qui l'avaient déjà utilisé, de même pour Mon Espace Santé via un graphique circulaire.

La deuxième partie de notre analyse a été réalisée afin de répondre à l'objectif principal de notre étude : la description des attentes et préconceptions des médecins vis-à-vis de Mon Espace Santé. Nous avons donc donné pour chaque fonctionnalité de l'outil et chaque attente principale, l'effectif et le pourcentage de médecins ayant coché chacune d'entre elles en les classant de la plus fréquente à la moins fréquente. Concernant leurs réticences à l'utilisation de Mon Espace Santé, nous avons réalisé un diagramme en barres afin de voir les préoccupations les plus importantes des médecins lorrains.

Pour répondre ensuite à un de nos objectifs secondaires énoncé précédemment, nous avons réalisé un tableau croisant l'utilisation du Dossier Médical Partagé et la propension à utiliser Mon Espace Santé chez les médecins qui connaissaient le Dossier Médical Partagé. Cette analyse nous a permis de voir si les médecins qui utilisaient ce dernier était plus ou moins enclins à utiliser également Mon Espace Santé que les autres médecins.

Pour tester la significativité des différences observées, nous avons réalisé un test du χ^2 d'indépendance après avoir vérifié ses conditions d'application (tous les effectifs théoriques devaient être strictement supérieurs à 5). La p-valeur de ce test a été donnée.

Dans une troisième partie, nous avons réalisé une analyse permettant de comparer les attentes et les réticences principales des médecins vis-à-vis de Mon Espace Santé ainsi que les fonctionnalités qui les intéressaient le plus dans leur pratique quotidienne selon leur type d'exercice. Pour ce faire, nous avons décrit les fonctionnalités, réticences et attentes principales de manière stratifiée sur le type d'exercice des médecins (activité libérale, hospitalière ou mixte). Nous avons donné l'effectif et le pourcentage des médecins ayant coché chacune d'entre elle.

Pour déterminer si les différences observées étaient significatives ou non, nous avons réalisé des tests statistiques. Nous avons réalisé des tests du χ^2 d'indépendance lorsque les effectifs théoriques étaient tous strictement supérieurs à 5 et dans le cas contraire nous avons remplacé les tests du χ^2 par des tests exacts de Fisher.

Enfin, pour compléter cette analyse, dans une dernière partie nous avons réalisé une série de modèles de régression logistique simple et multiple pour chaque fonctionnalité, attente et réticence afin de creuser un peu plus le rôle du type d'exercice lorsqu'on ajustait les associations étudiées sur l'âge et la spécialité des médecins.

Ces modèles de régression ont donc également permis de mesurer l'association brute et ajustée entre l'âge et la spécialité des médecins d'une part et chaque fonctionnalité, attente et réticence d'autre part.

Pour ces modèles, nous avons exclu de l'analyse les médecins ayant une activité mixte en raison de faibles effectifs. Il nous a de plus semblé judicieux de n'étudier que la distinction entre médecins libéraux et hospitaliers dans cette partie d'analyse.

La spécialité a été dichotomisée de la manière suivante : "médecine générale" et "autre spécialité". Nous avons pour chaque fonctionnalité, attente et réticence étudiée, estimé l'Odd ratio (OR) brut et son intervalle de confiance (IC) à 95 % pour chacun des trois facteurs étudiés puis nous avons estimé l'OR ajusté, son IC à 95 % et la p-valeur du test de Wald sur chaque coefficient du modèle pour chacun des trois facteurs également.

Toutes les analyses décrites dans ce plan d'analyse et présentées dans la section suivante ont été réalisées à l'aide des logiciels R (version 4.0.2), Rstudio (version 2023.06.1+524) et Microsoft Excel 2021 (version 2306).

Résultats

Caractéristiques de la population

Sélection de la population

Le questionnaire de cette étude a été élaboré au cours de l'année 2022 avant d'être diffusé à partir du 24 novembre 2022. Le questionnaire est resté disponible jusqu'au 29 juin 2023, dernier jour avant la collecte finale des données.

La population visée lors de cette étude concerne l'ensemble des médecins de la Lorraine qu'ils soient libéraux ou hospitaliers.

Le questionnaire a été diffusé à deux reprises par les différents Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (la Meurthe et Moselle – 54, la Meuse – 55, la Moselle – 57 et les Vosges – 88) qui compte environ 7000 médecins inscrits d'après ces derniers.

Après 7 mois de publication, nous avons pu récolter 201 réponses à travers toute la Lorraine. Concernant cet échantillon, sur ce total de 201 réponses nous avons dû exclure 5 enregistrements en raison de problèmes techniques avec la plate-forme de recueil.

Sur les 196 médecins ayant répondu à notre questionnaire de manière valide, nous avons dû exclure encore 4 autres médecins. Deux d'entre eux n'exerçant pas en Lorraine et les deux autres n'ayant pas répondu à l'intégralité du questionnaire. Ceux-ci ne répondaient en effet pas à nos critères d'inclusion.

Au total, l'intégralité de l'analyse a ainsi porté sur un total de 192 médecins libéraux et hospitaliers de Lorraine.

Age de la population

Concernant l'âge des participants, nous avons observé une répartition plutôt homogène. On a pu remarquer, que la catégorie d'âge la plus fréquente dans notre échantillon correspond aux médecins ayant entre 30 et 40 ans.

La moyenne d'âge des participants était de 46,9 ans avec un écart-type de 12,0 ans.

On a retrouvé un âge médian relativement similaire de 45 ans avec un intervalle interquartile de 37 ans à 57 ans).

Enfin on a noté que le médecin avec l'âge minimal était de 27 ans alors que l'âge maximal était de 73 ans.

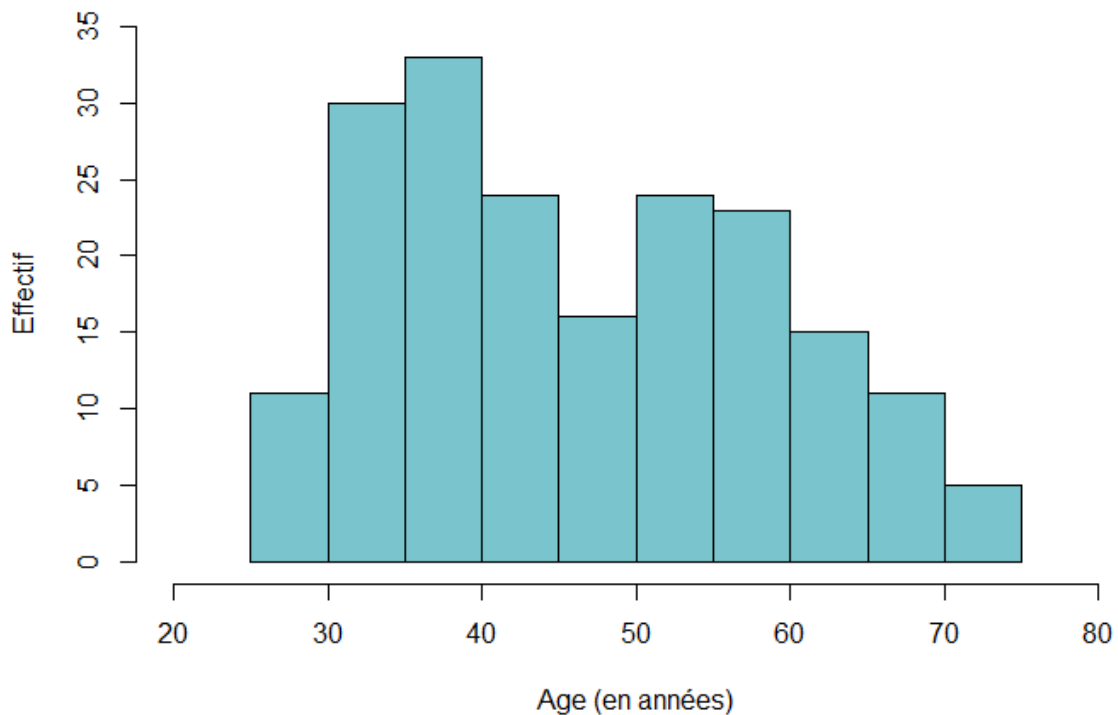


Figure 1: Histogramme de l'âge des médecins lorrains ayant participé à cette étude

Spécialité médicale

Concernant les différentes spécialités exercées par les médecins qui ont répondu à ce questionnaire, on a pu constater que la grande majorité de l'échantillon d'analyse était constitué de médecins généralistes à hauteur de 53,1 %.

Pour ce qui est des autres spécialités, les plus représentées étaient les gynécologues (4,2 %), les urgentistes (3,6 %), les cardiologues (3,6 %) et les radiologues (3,1 %).

En ce qui concerne les spécialités les moins présentes dans notre étude, nous avons trouvé, les addictologues, les rhumatologues, les allergologues et les urologues, toutes les quatre avec un taux représentatif de 0,5%.

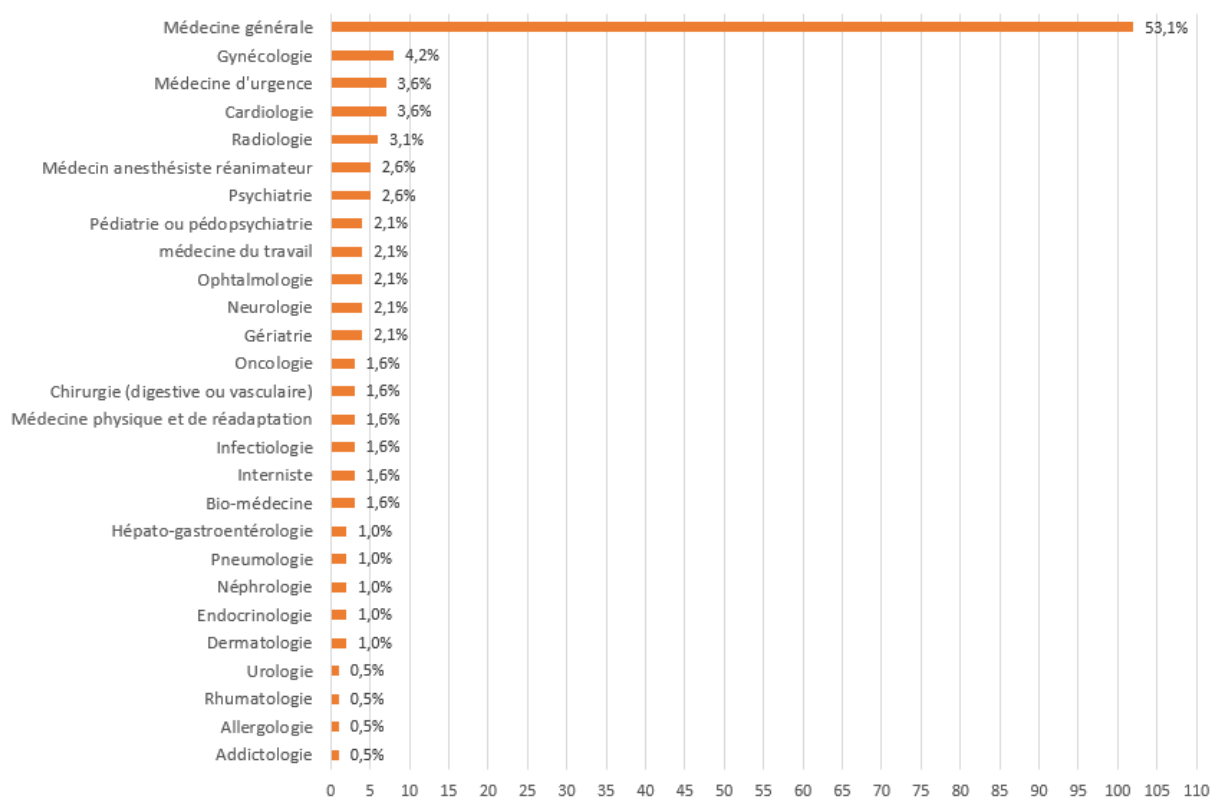


Figure 2: Diagramme en barres représentant les spécialités médicales des médecins lorrains ayant participé à cette étude

Type d'exercice

Comme expliqué par l'un de nos objectifs secondaires : “Comparer les attentes des praticiens libéraux et hospitaliers à propos de Mon Espace Santé”, nous avons pour cela commencé par demander aux médecins leur type d'exercice en début de questionnaire afin de pouvoir analyser et comparer les praticiens libéraux des praticiens hospitaliers.

Ainsi, nous avons trouvé 106 médecins qui avaient une pratique en libéral soit 55,2 % de l'échantillon, 13 médecins qui avaient une activité mixte (libérale et hospitalière) soit 6,8 % et donc 73 médecins qui avaient une activité exclusivement hospitalière soit 38 %.

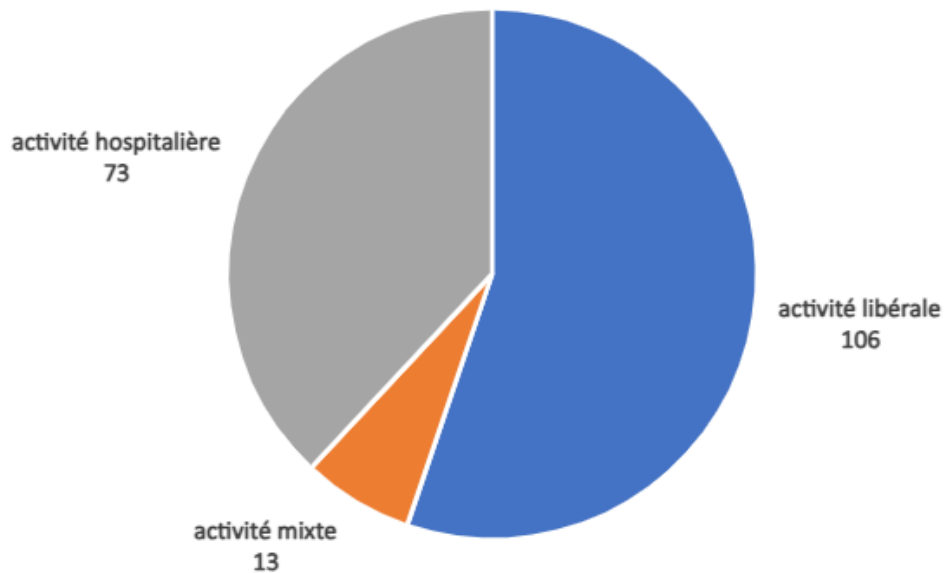


Figure 3: Graphique circulaire représentant les différentes activités des médecins lorrains ayant participé à cette étude.

Afin d'être encore plus spécifique concernant les différents lieux d'activités des médecins exerçant en libéral ou mixte, nous avons approfondi la recherche en leur demandant si leur pratique était en cabinet seul, en cabinet de groupe ou en maison de santé pluriprofessionnelle.

Parmi les 119 médecins ayant une activité libérale ou mixte, 31 médecins exerçaient en cabinet seul soit 26,1 %, 40 médecins exerçaient en cabinet de groupe soit 33,6 % et 48 médecins pratiquaient en maison de santé pluriprofessionnelle soit 40,3 %.

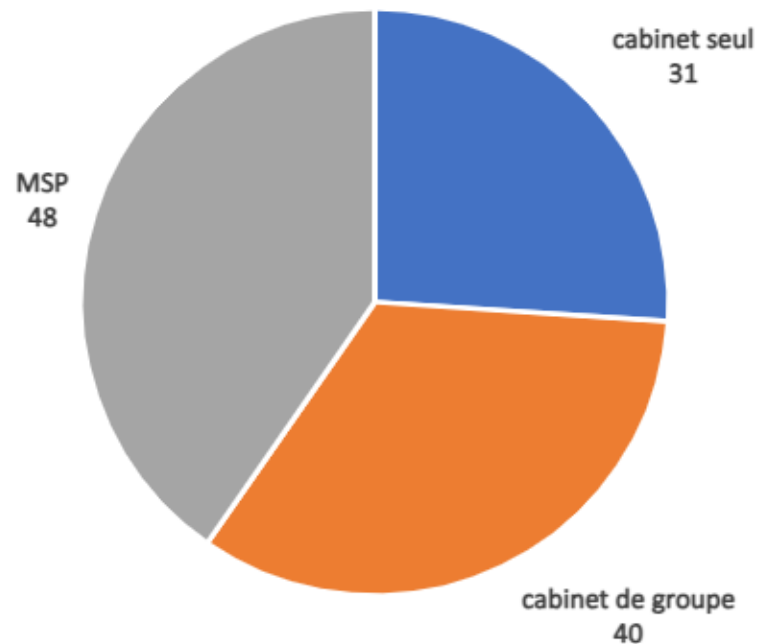


Figure 4: Graphique circulaire représentant les différents lieux d'activités des médecins lorrains ayant une activité libérale ou mixte et ayant participé à cette étude.

Utilisation et connaissance du Dossier Médical Partagé chez les médecins lorrains

Après avoir effectué une première répartition de la population étudiée, nous avons poursuivi notre questionnaire en demandant aux médecins de Lorraine s'ils connaissaient le Dossier Médical Partagé, et si oui, l'avaient-ils déjà utilisé au moins une fois.

Au total, nous avons pu constater que 179 médecins de notre échantillon connaissaient le Dossier Médical Partagé. Et parmi eux, seulement 70 médecins l'avaient déjà utilisé une fois soit 39.1%.

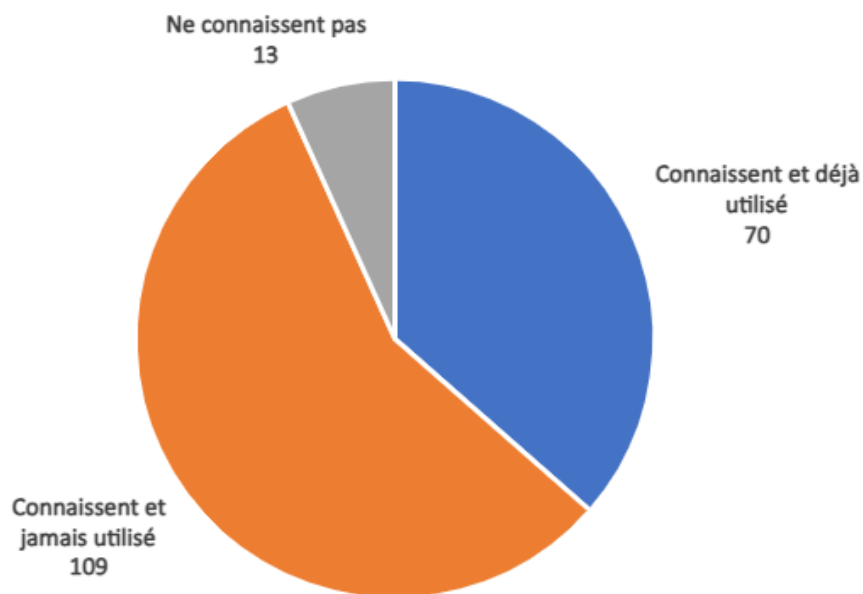


Figure 5: Graphique circulaire représentant le nombre de médecins lorrains connaissant le Dossier Médical Partagé et l'ayant ou non déjà utilisé par le passé.

Connaissance et utilisation de Mon Espace Santé chez les médecins lorrains

Par la suite nous avons effectué la même chose que pour le Dossier Médical Partagé en demandant aux médecins lorrains qui ont répondu à ce questionnaire s'ils étaient familiers avec Mon Espace Santé, et si oui, l'avaient-ils déjà utilisé au moins une fois.

Au total, on dénombre 150 médecins ayant connaissance de Mon Espace Santé soit 78,1 % de notre échantillon et parmi eux, 43 médecins soit 28.7% l'avaient déjà utilisé au moins une fois.

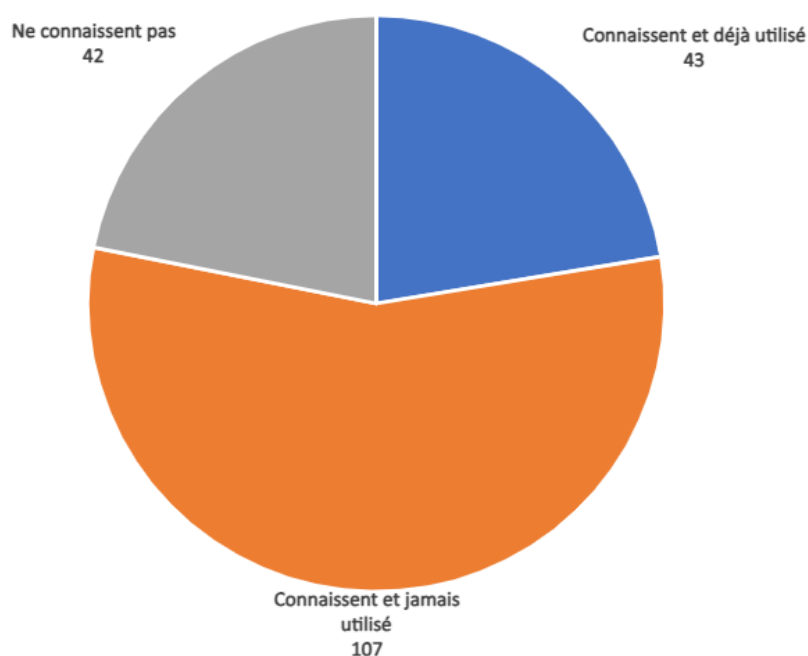


Figure 6: Graphique circulaire représentant le nombre de médecins lorrains connaissant Mon Espace Santé et l'ayant ou non déjà utilisé.

Objectif principal (présenté par Monsieur Aoukar Luc-Antoine)

Concernant la suite de notre questionnaire, afin de pouvoir remplir convenablement nos objectifs principaux et secondaires, les médecins de Lorraine ont pu répondre à 4 questions concernant exclusivement Mon Espace Santé.

Tout d'abord, la première question à choix multiples (2 réponses maximum autorisées parmi les 7 réponses proposées) concernait les fonctionnalités de Mon Espace Santé qui pouvaient présenter un avantage concernant leurs pratiques quotidiennes.

Ensuite, la deuxième question à choix multiples (2 réponses maximum autorisées parmi les 7 réponses proposées) concernait les principales attentes des Médecins de Lorraine concernant certaines possibilités offertes par l'utilisation de Mon Espace Santé.

Puis, la troisième question à choix multiples (3 réponses maximum autorisées parmi les 8 réponses proposées) concernait les principales réticences auxquelles pouvaient faire face les médecins de Lorraine à propos de l'utilisation de Mon Espace Santé.

Enfin, les médecins ont ensuite dû répondre à l'ultime question de ce questionnaire afin de savoir si en se basant sur leurs attentes et inconvénients, les médecins lorrains étaient enclins à utiliser Mon Espace Santé.

Les Avantages de mon Espace Santé

Concernant les avantages, la question posée permettait aux médecins de choisir 2 réponses maximum parmi les 7 proposées, on retrouvait comme proposition :

- Le carnet de santé numérique
- Le profil médical
- La messagerie sécurisée entre le professionnel de santé et ses patients
- La messagerie sécurisée entre les différents professionnels de santé.
- Visualiser les imageries réalisées par le passé.
- Visualiser les biologies réalisées par le passé.
- Aucune

	n	%
Fonctionnalités avantageuses de Mon Espace Santé pour la pratique quotidienne des médecins		
Le profil médical	86	44.8
Le carnet de santé numérique	68	35.4
Visualiser les biologies réalisées par le passé	64	33.3
Visualiser les imageries réalisées par le passé	48	25.0
La messagerie sécurisée entre les différents professionnels de santé	43	22.4
La messagerie sécurisée entre le professionnel de santé et ses patients	21	10.9
Aucune	15	7.8

Tableau 2: Description des fonctionnalités avantageuses de Mon Espace Santé pour la pratique quotidienne des médecins lorrains.

Parmi la liste des fonctionnalités qui pouvaient être considérées comme avantageuses pour la pratique des médecins dans leur quotidien professionnel, 44,8 % soit 86 des 192 médecins étaient intéressés par le profil médical proposé par Mon Espace Santé.

Il s'agissait ainsi de la fonctionnalité la plus souvent citée par les médecins ayant répondu à notre questionnaire. Les deux autres fonctionnalités qui intéressaient le plus les médecins de Lorraine étaient le carnet de santé numérique (35,4 %) ainsi que la visualisation des biologies réalisées par le passé (33,3 %).

Au contraire, la fonctionnalité qui semblait intéresser le moins les médecins était la messagerie sécurisée pour communiquer avec leurs patients (10,9 %).

Pour le reste on évalue à 25% le nombre de médecins intéressés par la visualisation des imageries réalisées par le passé et à 22.4 % les médecins désireux de communiquer entre professionnels de santé via une messagerie sécurisée.

Enfin, seulement 7,8 % des médecins ont déclaré qu'aucune fonctionnalité de Mon Espace Santé n'était avantageuse pour leur pratique quotidienne.

Les attentes des médecins lorrains vis à vis de Mon Espace Santé

Concernant les attentes, la question posée permettait aux médecins de choisir 2 réponses maximum parmi les 7 proposées, on retrouvait comme proposition :

- Une meilleure communication entre professionnel de santé.
- Une meilleure communication par le biais de la messagerie avec les patients.
- Favoriser l'implication du patient dans son suivi médical.
- Eviter la perte de données médicales concernant le patient.
- Un meilleur suivi pluridisciplinaire du patient.
- Une diminution des examens complémentaires redondants
- Aucune

	n	%
Principales attentes des médecins vis-à-vis de Mon Espace Santé		
Eviter la perte de données médicales concernant le patient	93	48.4
Un meilleur suivi pluridisciplinaire du patient	80	41.7
Une diminution des examens complémentaires redondants	66	34.4
Une meilleure communication entre professionnel de santé	59	30.7
Favoriser l'implication du patient dans son suivi médical	32	16.7
Aucune	11	5.7
Une meilleure communication par le biais de la messagerie avec les patients	6	3.1

Tableau 3: Description des principales attentes des médecins lorrains concernant Mon Espace Santé.

La préoccupation principale des médecins semblait être la conservation des données des patients puisque 48,4 % d'entre eux attendaient de cet outil que cela permette d'éviter la perte de données médicales concernant leurs patients.

La deuxième attente la plus importante était le fait que Mon Espace Santé permette un meilleur suivi pluridisciplinaire des patients (41,7 %).

Par ailleurs, on retrouvait un intérêt à diminuer les examens complémentaires redondants (34.4%) et à établir une meilleure communication entre les différents professionnels de santé (30.7%).

A l'inverse, les attentes les moins pressantes étaient l'implication des patients dans leur suivi médical (16,7 %) et l'amélioration de la communication avec leurs patients par le biais de la messagerie (3,1 %).

Les réticences des médecins lorrains vis-à-vis de Mon Espace Santé

Concernant les réticences, la question posée permettait aux médecins de choisir 3 réponses maximum parmi les 8 proposées, on retrouvait comme proposition :

- Une utilisation chronophage de l'application.
- Un manque d'engouement de la part des patients pour son utilisation.
- Un désintérêt de la part de certains professionnels de santé à son utilisation.
- Des difficultés d'utilisation liées à des problèmes de maintenance et d'entretien de Mon Espace Santé
- Un manque de sécurité pouvant entraîner l'utilisation à mauvais escient d'informations médicales personnelles.
- Une utilisation abusive de la messagerie de la part des patients envers leur professionnel de santé.
- Un manque d'accès à internet par une partie de la population.
- Aucune

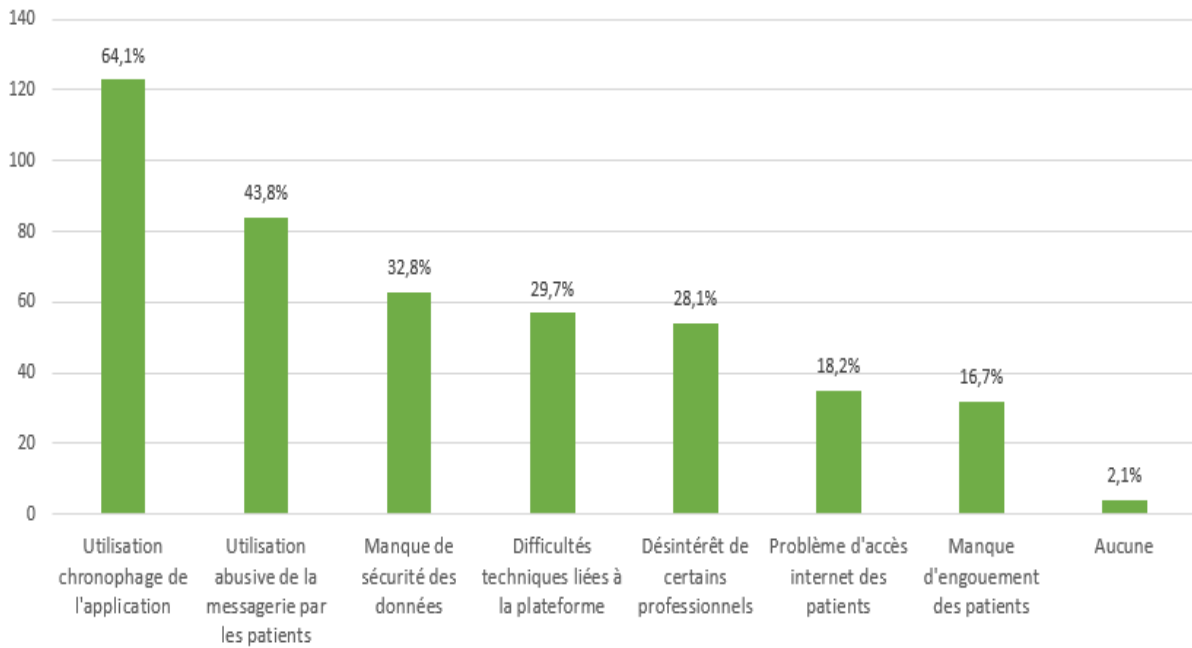


Figure 7: Diagramme en barres représentant les réticences à l'utilisation de Mon Espace Santé des médecins lorrains.

La principale réticence, avec 64,1% de médecins votants, était une utilisation quotidienne trop chronophage de Mon Espace Santé.

S'en suit, la peur d'une utilisation abusive de la messagerie par les patients avec 43,8 % des médecins votants et 32,8 % des médecins qui étaient inquiets concernant le manque de sécurité de Mon Espace Santé au regard de la sensibilité des données de santé qui pouvaient y être stockées.

On note également que plus d'un quart des médecins de ce panel (29,7 %) se disaient craintifs vis à vis des difficultés techniques liées à l'utilisation de la plateforme et que 28,1 % des médecins votants craignaient un désintérêt de la part de certains professionnels de santé.

Il est important aussi de constater que le manque d'accès potentiel à internet des patients et leur manque d'engouement inquiétaient moins les médecins (respectivement 18,2 % et 16,7 %). Enfin, il est intéressant de noter que seulement 2,1 % des médecins participants n'avaient aucune réticence à l'utilisation de cet outil.

Objectifs secondaires (présenté par Monsieur Jamrozowicz Clément)

Savoir si les médecins lorrains réticents vis-à-vis du Dossier Médical Partagé seraient plus enclins à utiliser Mon Espace Santé.

Après avoir répondu aux 3 questions à choix multiples, les médecins de Lorraine devaient clôturer ce questionnaire en répondant à une ultime question :

“Au vu des avantages et des inconvénients, seriez-vous enclins à utiliser Mon Espace Santé dans votre pratique ? ”

Finalement, 57,3 % des médecins ont déclaré être enclins à utiliser Mon Espace Santé soit 110 médecins sur les 192 étudiés.

Comme expliqué par cet objectif secondaire, nous avons également étudié si cette propension à utiliser Mon Espace Santé était différente si les médecins avaient utilisé ou non le Dossier Médical Partagé par le passé.

Pour rappel, les médecins lorrains qui connaissaient le Dossier Médical Partagé étaient 179 dans notre échantillon. Parmi eux, 70 (soit 39,1 %) l'utilisaient et 109 (soit 60,9 %) ne l'utilisaient pas.

On note ainsi que parmi tous les médecins qui utilisaient le Dossier médical partagé, 67,1 % d'entre eux étaient enclins à utiliser Mon Espace Santé également alors que chez les médecins qui n'utilisaient pas le DMP, ils étaient 48,6 % à être enclins à utiliser Mon Espace Santé.

Finalement, nous avons pu voir que lorsque les médecins lorrains utilisaient déjà le service du Dossier Médical Partagé ils étaient plus enclins à utiliser Mon Espace Santé.

Cette différence était statistiquement significative au seuil de 5 % avec une p-valeur de 0,0149.

	Utilisation du Dossier Médical Partagé (n = 70)	Non utilisation du Dossier Médical Partagé (n = 109)	Test du chi2 d'indépendance
	n (%)	n (%)	
Enclin à utiliser			
Mon Espace Santé (n = 100)	47 (67.1)	53 (48.6)	
Pas enclin à utiliser			
Mon Espace Santé (n = 79)	23 (32.9)	56 (51.4)	p-valeur = 0.0149

Tableau 4: Description croisée de l'utilisation du Dossier Médical Partagé et de la propension à utiliser Mon Espace Santé chez les médecins lorrains

Comparer les attentes des praticiens libéraux et hospitaliers à propos de Mon Espace Santé.

Pour continuer dans notre étude, et dans le but de pouvoir répondre au mieux à notre objectif qui repose sur la comparaison des attentes des praticiens libéraux et hospitaliers à propos de Mon Espace Santé, nous avons réalisé une analyse secondaire permettant de voir si les attentes vis-à-vis de Mon Espace Santé étaient similaires ou non en fonction du mode d'exercice des médecins lorrains répondant à notre questionnaire.

Nous avons ainsi comparé à l'aide des tests statistiques pour chaque fonctionnalité de Mon Espace Santé et chaque attente principale, les réponses des médecins en fonction de leur type de pratique (libérale, hospitalière ou mixte).

Au final, ce qui ressort de cette analyse stratifiée, c'est qu'il semblait en effet exister, entre ces trois groupes, une différence d'intérêt portée à certaines fonctionnalités de Mon Espace Santé.

Comparer les avantages des praticiens libéraux et hospitaliers à propos de Mon Espace Santé.

Concernant les fonctionnalités avantageuses de Mon Espace Santé, on remarque tout d'abord que les médecins ayant une activité uniquement libérale étaient très intéressés par le carnet de santé numérique (45,3 %) alors que cette fonctionnalité intéressait moins les médecins hospitaliers (23,3 %) et ceux ayant une activité mixte (23,1 %). Cette différence était statistiquement significative au seuil de 5 % (p-valeur = 0,0066).

On voit également que les médecins ayant une activité uniquement hospitalière étaient plus intéressés par la visualisation des biologies (53,4 % contre 21,7 % pour les médecins libéraux et 15,4 % pour les médecins ayant une activité mixte) et par la visualisation des imageries réalisées par le passé (39,7 % contre 15,1 % pour les médecins libéraux et 23,1 % pour les médecins ayant une activité mixte) et ce de manière statistiquement significative au seuil de 5 % (p-valeur < 0,0001 pour ce qui concerne la visualisation des biologies et p-valeur = 0,0007 pour ce qui est de la visualisation des imageries réalisées par le passé).

Enfin, aucun médecin hospitalier n'a déclaré qu'aucune fonctionnalité de Mon Espace Santé était avantageuse dans leur pratique quotidienne contre 12,3 % et 15,4 % pour les autres médecins (p-valeur = 0,0011).

	Libéraux (n = 106)		Hospitalier (n = 73)		Mixte (n = 13)		P-valeur Fisher
	n	%	n	%	n	%	
	Fonctionnalités avantageuses de Mon Espace Santé pour la pratique quotidienne des médecins						
Le profil médical	49	46.2	32	43.8	5	38.5	0.8496*
Le carnet de santé numérique	48	45.3	17	23.3	3	23.1	0.0066
Visualiser les biologies réalisées par le passé	23	21.7	39	53.4	2	15.4	< 0.0001
Visualiser les imageries réalisées par le passé	16	15.1	29	39.7	3	23.1	0.0007
La messagerie sécurisée entre les différents professionnels de santé	20	18.9	17	23.3	6	46.2	0.0905
La messagerie sécurisée entre le professionnel de santé et ses patients	12	11.3	7	9.6	2	15.4	0.7564
Aucune	13	12.3	0	0.0	2	15.4	0.0011

* P-valeur du test du chi2 d'indépendance

Tableau 5: Description des fonctionnalités avantageuses des médecins lorrains ayant participé à l'étude selon leur mode d'exercice

Comparer les Attentes des praticiens libéraux et hospitaliers à propos de Mon Espace Santé.

Ensuite, concernant les principales attentes on voit qu'il y avait moins de différences entre les médecins quel que soit leur type d'exercice.

On note cependant que l'attente d'une meilleure implication dans son suivi médical via cette plateforme était espérée de manière plus significative chez les médecins libéraux (23.6%) ou ceux ayant une activité mixte (23,1 %) que chez les médecins hospitaliers avec seulement 5,5 % et une p-valeur de 0,0021.

Cependant, on voit également que les médecins libéraux semblaient être moins intéressés que les autres médecins par le fait que Mon Espace Santé concernant les pertes de données médicales des patients (40,6 % contre 58,9 % pour les praticiens hospitaliers et 53,8 % pour les praticiens réalisant une activité mixte) avec une p-valeur presque significative de 0,0502.

	Libéraux		Hospitalier		Mixte		P-valeur Fisher
	(n = 106)		(n = 73)		(n = 13)		
	n	%	n	%	n	%	
Les principales attentes des médecins vis-à-vis de Mon Espace Santé.							
Eviter la perte de données médicales concernant le patient	43	40.6	43	58.9	7	53.8	0.0502*
Un meilleur suivi pluridisciplinaire du patient	49	46.2	29	39.7	2	15.4	0.0947*
Une diminution des examens complémentaires redondants	31	29.2	32	43.8	3	23.1	0.0974
Une meilleure communication entre professionnel de santé	31	29.2	23	31.5	5	38.5	0.7512
Favoriser l'implication du patient dans son suivi médical	25	23.6	4	5.5	3	23.1	0.0021
Aucune	7	6.6	2	2.7	2	15.4	0.1311

Une meilleure communication par le biais de la messagerie avec les patients	1	0.9	4	5.5	1	7.7	0.1040
---	---	-----	---	-----	---	-----	--------

* P-valeur du test du chi2 d'indépendance

Tableau 6: Description des principales attentes des médecins lorrains ayant participé à l'étude selon leur mode d'exercice.

Comparer les réticences des praticiens libéraux et hospitaliers à propos de Mon Espace Santé.

Enfin, concernant les principales réticences vis-à-vis de Mon Espace Santé, nous avons également observé assez peu de différences selon le type d'exercice. Nous avons pu voir que les médecins hospitaliers semblaient être moins réticents vis-à-vis de l'utilisation chronophage de l'application (50,7 %) que les médecins qui avaient une activité libérale ou mixte (respectivement 69,8 % et 92,3 %) et ce de manière significative (p-valeur = 0,0023).

La seconde réticence pour laquelle nous avons observé une différence significative était le désintérêt de certains professionnels de santé envers le logiciel dans sa globalité (p-valeur = 0,0496). A l'inverse, cette fois-ci c'était les médecins hospitaliers qui avaient le plus identifié cette réticence (38,4 % d'entre eux contre 22,6 % pour les médecins libéraux et 15,4% pour les médecins ayant une activité mixte).

	Libéraux (n = 106)		Hospitalier (n = 73)		Mixte (n = 13)		P-valeur Fisher
	n	%	n	%	n	%	
Réticences à l'utilisation de Mon Espace Santé							
Utilisation chronophage de l'application	74	69.8	37	50.7	12	92.3	0.0023
Utilisation abusive de la messagerie par les patients	48	45.3	29	39.7	7	53.8	0.5712*
Manque de sécurité des données	29	27.4	30	41.1	4	30.8	0.1515
Difficultés techniques liées à la plateforme	26	24.5	25	34.2	6	46.2	0.1420

Désintérêt de certains professionnels	24	22.6	28	38.4	2	15.4	0.0496
Problèmes d'accès internet des patients	18	17.0	14	19.2	3	23.1	0.7623
Manque d'engouement des patients	18	17.0	12	16.4	2	15.4	1.0000
Aucune	3	2.8	1	1.4	0	0.0	0.7335

* P-valeur du test du chi2 d'indépendance

Tableau 7: Description des principales réticences des médecins lorrains ayant participé à l'étude selon leur mode d'exercice.

Analyse multivariée des facteurs associés aux préconceptions et attentes des médecins vis-à-vis de Mon Espace Santé

Pour la suite de notre analyse, nous avons réalisé une analyse multivariée des facteurs associés aux préconceptions et attentes des médecins vis-à-vis de Mon Espace Santé.

Tout d'abord, concernant les fonctionnalités utiles à la pratique quotidienne des médecins (tableau 8), nous avons pu voir que l'âge des médecins n'était associé à aucune d'entre elles que ce soit lors de l'analyse brute ou bien lors de l'analyse ajustée.

Concernant l'analyse brute du type d'exercice, nous avons retrouvé les associations mises en lumière à partir des tableaux 5, 6 et 7, même lorsque le type d'exercice était traité de manière dichotomique, c'est ainsi que nous avons ainsi pu quantifier ces associations.

On a remarqué par ailleurs que le fait d'être médecin hospitalier était ainsi associé au fait d'avoir moins souvent identifié le carnet de santé numérique comme une fonctionnalité intéressante (OR = 0.37 ; IC 95 % = 0.19 – 0.71) au contraire de la visualisation des biologies (OR = 4.14 ; IC 95 % = 2.16 – 7.94) et des imageries (OR = 3.71 ; IC 95 % = 1.82 – 7.53). Toutefois, ces associations n'étaient plus significatives lorsque les modèles étaient ajustés sur l'âge et la spécialité médicale.

Concernant cette dernière, nous pouvons noter qu'elle était associée de manière brute aux mêmes fonctionnalités que le type d'exercice et qu'après avoir ajusté sur l'âge et le type d'exercice, celle-ci restait associée significativement à la fonctionnalité « carnet de santé numérique » (OR = 0.33 ; IC 95 % = 0.12 – 0.89).

	OR brut	IC 95 %	OR ajusté	IC 95 %	P- valeur
Le profil médical					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	0.88	0.69 – 1.13	0.88	0.69 – 1.13	0.3250
Spécialité (référence = médecine générale)	0.87	0.48 – 1.57	0.87	0.35 – 2.16	0.7690
Type d'exercice (référence = libéraux)	0.91	0.50 – 1.65	0.99	0.39 – 2.48	0.9770
Le carnet de santé numérique					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	0.86	0.67 – 1.12	0.85	0.65 – 1.11	0.2250
Spécialité (référence = médecine générale)	0.29	0.15 – 0.56	0.33	0.12 – 0.89	0.0280
Type d'exercice (référence = libéraux)	0.37	0.19 – 0.71	0.83	0.30 – 2.30	0.7150
Visualiser les biologies réalisées par le passé					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	0.93	0.72 – 1.21	0.95	0.71 – 1.26	0.7060
Spécialité (référence = médecine générale)	3.89	2.02 – 7.49	2.03	0.77 – 5.32	0.1520
Type d'exercice (référence = libéraux)	4.14	2.16 – 7.94	2.43	0.93 – 6.35	0.0690
Visualiser les imageries réalisées par le passé					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	1.17	0.88 – 1.56	1.23	0.91 – 1.68	0.1820
Spécialité (référence = médecine générale)	4.01	1.92 – 8.34	2.40	0.81 – 7.09	0.1140
Type d'exercice (référence = libéraux)	3.71	1.82 – 7.53	2.05	0.71 – 5.92	0.1860
La messagerie sécurisée entre les différents professionnels de santé					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	1.08	0.80 – 1.46	1.09	0.80 – 1.48	0.5930

Spécialité (référence = médecine générale)	1.29	0.62 – 2.65	1.11	0.36 – 3.40	0.8550
Type d'exercice (référence = libéraux)	1.31	0.63 – 2.71	1.22	0.40 – 3.78	0.7260
La messagerie sécurisée entre le professionnel de santé et ses patients					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	1.08	0.73 – 1.61	1.11	0.74 – 1.66	0.6030
Spécialité (référence = médecine générale)	0.50	0.18 – 1.37	0.24	0.05 – 1.25	0.0890
Type d'exercice (référence = libéraux)	0.83	0.31 – 2.22	2.59	0.51 – 13.14	0.2510
Aucune*					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	1.26	0.79 – 2.01	1.25	0.78 – 1.98	0.3520
Spécialité (référence = médecine générale)	0.49	0.15 – 1.65	0.49	0.15 – 1.68	0.2580
Type d'exercice (référence = libéraux)	NA	NA	NA	NA	NA

*Puisque cette fonctionnalité n'a été identifiée par aucun médecin hospitalier l'estimation du modèle est impossible. Le modèle multivarié a donc été estimé uniquement avec l'âge et la spécialité.

Tableau 8: Modèles de régression logistique univariée et multiple étudiant l'association entre chaque fonctionnalité et l'âge, la spécialité et le mode d'exercice des médecins lorrains (n = 179).

Ensuite, pour ce qui était des attentes principales des médecins, nous avons pu voir de nouveau que l'âge n'était associé de manière significative à aucune d'entre elles (tableau 9). Concernant le type d'exercice, nous retrouvons la même association brute avec le fait d'identifier moins souvent l'implication du patient dans son suivi médical pour les médecins hospitaliers par rapport aux médecins libéraux (OR = 0.19 ; IC 95 % = 0.06 – 0.57). Cette association persistait lorsque le modèle était ajusté sur l'âge et la spécialité (OR = 0.20 ; IC 95 % = 0.05 – 0.85).

Nous avons retrouvé de plus, des associations non identifiées dans le tableau 6 dues au fait d'avoir dichotomisé notre variable. Nous avons trouvé ainsi une association significative de manière brute avec « éviter la perte de données médicales concernant le patient » et « une diminution des examens complémentaires redondants » qui semblaient être plus souvent

identifiées par les médecins hospitaliers. On note également que dans les analyses brutes, la spécialité était également associée à ces trois variables et ce dans le même sens que le type d'exercice. Toutefois, pour la spécialité aucune association ne persistait lorsque les modèles étaient ajustés.

	OR brut	IC 95 %	OR ajusté	IC 95 %	P-valeur
Eviter la perte de données médicales concernant le patient					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	0.83	0.64 – 1.06	0.83	0.64 – 1.08	0.1650
Spécialité (référence = médecine générale)	1.91	1.05 – 3.46	1.30	0.53 – 3.24	0.5660
Type d'exercice (référence = libéraux)	2.10	1.15 – 3.85	1.68	0.67 – 4.22	0.2720
Un meilleur suivi pluridisciplinaire du patient					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	1.05	0.82 – 1.35	1.04	0.81 – 1.34	0.7510
Spécialité (référence = médecine générale)	0.82	0.45 – 1.48	0.99	0.40 – 2.45	0.9810
Type d'exercice (référence = libéraux)	0.77	0.42 – 1.40	0.78	0.31 – 1.96	0.5950
Une diminution des examens complémentaires redondants					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	1.21	0.93 – 1.56	1.23	0.94 – 1.61	0.1240
Spécialité (référence = médecine générale)	1.96	1.05 – 3.64	1.52	0.59 – 3.93	0.3900
Type d'exercice (référence = libéraux)	1.89	1.01 – 3.52	1.44	0.55 – 3.76	0.4590
Une meilleure communication entre professionnel de santé					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	1.15	0.88 – 1.51	1.16	0.88 – 1.52	0.2910
Spécialité (référence = médecine générale)	1.11	0.58 – 2.10	1.02	0.38 – 2.74	0.9660

Type d'exercice (référence = libéraux)	1.11	0.58 – 2.13	1.12	0.41 – 3.06	0.8200
Favoriser l'implication du patient dans son suivi médical					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	0.84	0.60 – 1.19	0.81	0.58 – 1.15	0.2450
Spécialité (référence = médecine générale)	0.31	0.12 – 0.77	0.86	0.26 – 2.89	0.8130
Type d'exercice (référence = libéraux)	0.19	0.06 – 0.57	0.20	0.05 – 0.85	0.0290
Aucune					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	0.98	0.56 – 1.73	0.97	0.56 – 1.70	0.9290
Spécialité (référence = médecine générale)	0.31	0.06 – 1.55	0.33	0.03 – 3.60	0.3670
Type d'exercice (référence = libéraux)	0.40	0.08 – 1.97	0.92	0.08 – 10.0	0.9420
Une meilleure communication par le biais de la messagerie avec les patients					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	0.82	0.37 – 1.80	0.82	0.36 – 1.91	0.6540
Spécialité (référence = médecine générale)	4.81	0.53 – 43.91	1.70	0.07 – 40.97	0.7440
Type d'exercice (référence = libéraux)	6.09	0.67 – 55.61	4.03	0.17 – 96.19	0.3900

Tableau 9: Modèles de régression logistique univariée et multiple étudiant l'association entre chaque attente principale et l'âge, la spécialité et le mode d'exercice des médecins lorrains. (n= 179).

Enfin, concernant l'étude des réticences à l'utilisation de Mon Espace Santé (tableau 10), nous avons retrouvé les deux mêmes associations avec le type d'exercice que dans le tableau 8, lors de l'analyse brute uniquement.

Cette association avec l'utilisation chronophage de l'application et le désintérêt de certains professionnels de santé a également été retrouvée pour la spécialité médicale, en brut uniquement. Une dernière association a été trouvée entre la spécialité et la réticence vis-à-vis des problèmes d'accès à internet pour les patients.

Cette association était significative uniquement lorsque le modèle était ajusté sur l'âge et le type d'exercice (OR = 3.16 ; IC 95 % = 1.03 – 9.68). A noter que l'âge, n'était encore une fois associé à aucune réticence des médecins, que ce soit lors de l'analyse brute ou ajustée.

	OR brut	IC 95 %	OR ajusté	IC 95 %	P- valeur
Utilisation chronophage de l'application					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	0.92	0.72 – 1.19	0.90	0.69 – 1.17	0.4140
Spécialité (référence = médecine générale)	0.54	0.29 – 0.99	1.00	0.38 – 2.59	0.9930
Type d'exercice (référence = libéraux)	0.44	0.24 – 0.82	0.44	0.17 – 1.14	0.0920
Utilisation abusive de la messagerie par les patients					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	1.11	0.86 – 1.42	1.09	0.85 – 1.40	0.5000
Spécialité (référence = médecine générale)	1.13	0.62 – 2.04	1.96	0.76 – 5.03	0.1620
Type d'exercice (référence = libéraux)	0.80	0.43 – 1.46	0.48	0.18 – 1.25	0.1340
Manque de sécurité des données					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	0.81	0.62 – 1.07	0.82	0.62 – 1.08	0.1620
Spécialité (référence = médecine générale)	1.60	0.86 – 3.00	1.07	0.40 – 2.84	0.8870
Type d'exercice (référence = libéraux)	1.85	0.98 – 3.49	1.72	0.65 – 4.57	0.2790
Difficultés techniques liées à la plateforme					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	0.84	0.64 – 1.12	0.85	0.64 – 1.13	0.2610
Spécialité (référence = médecine générale)	1.45	0.75 – 2.77	1.08	0.39 – 2.95	0.8850
Type d'exercice (référence = libéraux)	1.60	0.83 – 3.09	1.48	0.54 – 4.08	0.4450
Désintérêt de certains professionnels					

Age (pour une augmentation de 10 ans)	1.00	0.76 – 1.31	1.01	0.76 – 1.33	0.9670
Spécialité (référence = médecine générale)	2.38	1.23 – 4.62	2.01	0.75 – 5.40	0.1680
Type d'exercice (référence = libéraux)	2.13	1.10 – 4.09	1.26	0.47 – 3.38	0.6450
Problèmes d'accès internet des patients					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	1.07	0.78 – 1.48	1.06	0.77 – 1.48	0.7110
Spécialité (référence = médecine générale)	1.90	0.87 – 4.12	3.16	1.03 – 9.68	0.0440
Type d'exercice (référence = libéraux)	1.16	0.54 – 2.51	0.50	0.16 – 1.53	0.2230
Manque d'engouement des patients					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	1.10	0.79 – 1.53	1.10	0.79 – 1.54	0.5560
Spécialité (référence = médecine générale)	0.86	0.39 – 1.90	0.74	0.21 – 2.55	0.6290
Type d'exercice (référence = libéraux)	0.96	0.43 – 2.14	1.24	0.35 – 4.39	0.7380
Aucune*					
Age (pour une augmentation de 10 ans)	0.83	0.34 – 1.99	0.82	0.35 – 1.94	0.6460
Spécialité (référence = médecine générale)	NA	NA	NA	NA	NA
Type d'exercice (référence = libéraux)	0.48	0.05 – 4.68	0.46	0.05 – 4.57	0.5110

* Puisque cette réticence n'a été identifiée par aucun médecin non généraliste l'estimation du modèle est impossible. Le modèle multivarié a donc été estimé uniquement avec l'âge et le mode d'exercice.

Tableau 10: Modèles de régression logistique univariée et multiple sur l'association entre chaque réticence principale et l'âge, la spécialité et le mode d'exercice des médecins lorrains. (n = 179)

Discussion

Les attentes et avantages de Mon Espace Santé

L'amélioration dans la prise en charge globale du patient

Presque la moitié des médecins interrogés plaçaient la conservation des données comme un avantage principal de Mon Espace Santé. En deuxième et troisième position, on retrouvait l'amélioration du suivi disciplinaire et la diminution des examens redondants pour le patient.

On remarque, que les 3 principales fonctionnalités avantageuses que nous avons mises en évidence (le profil médical, le carnet de santé numérique et l'accès aux biologies) sont en adéquation avec les attentes concernant MES. La différence observée entre libéraux et hospitaliers quant à la visualisation des biologies et imageries peut s'expliquer par leur prescription plus importante en milieu hospitalier qui rend ainsi ces deux fonctionnalités plus avantageuses pour l'hôpital. Le carnet de santé numérique de l'enfant est plus attendu chez les médecins libéraux, ce qui peut être expliqué par la part importante de médecins faisant du suivi pédiatrique en libéral.

Ces attentes sont conformes aux objectifs de MES qui doit améliorer la prise en charge des patients présentant plusieurs pathologies chroniques. Les médecins interrogés sont nombreux à attendre une amélioration de la prise en charge des patients avec l'aide de Mon Espace Santé.

L'amélioration de la communication entre professionnels de santé

Cette attente a été citée par 30.7% des médecins, et 22.4 % la cite comme l'une des deux fonctionnalités les plus avantageuses de MES. La messagerie sécurisée permet un échange d'information rapide et sécurisé entre les différents professionnels de santé qui traitent un même patient pour améliorer la prise en charge multidisciplinaire de ce dernier. Elle trouve tout son

intérêt chez les patients considérés comme complexes sur les plans sociaux, paramédicaux et médicaux. Cette idée a déjà été évoquée par Ferru, M. & Omer, J. [35], qui proposait d'étendre la coordination des communautés professionnelles territoriales de santé grâce aux outils numériques de santé.

La place du patient dans sa prise en charge

Seulement 16.7 % et 3.1% des médecins placent l'implication du patient dans son suivi médical et la messagerie entre patient et professionnels comme une de leurs attentes principales. Les architectes du projet MES ont mis le patient au centre de la plateforme afin qu'il ait un rôle dans la gestion de ses données personnelles. Cependant, nos résultats montrent une inadéquation entre cet objectif et les attentes des médecins à propos de MES.

La possibilité pour le patient de masquer facilement un ou plusieurs documents aux professionnels de santé peut expliquer la faible proportion des médecins qui souhaitent une meilleure implication du patient dans son suivi. Il peut entraîner une perte d'information et être un frein à la prise en charge. La question du masquage de donnée nous paraît épineuse : il nous semble important que le patient reste maître des informations contenues dans MES, cependant il est nécessaire de constater que cette liberté risque de rendre le travail des médecins plus difficile.

Ce résultat confirme le rejet de la messagerie médecin-patient que nous avons déjà observé dans la partie réticence. Les différentes sources traitant des messageries sécurisées témoignent au contraire de la satisfaction des représentants des professionnels de santé et de l'efficacité de cet outil dans le suivi des pathologies chroniques et la bonne mise en œuvre de la télémédecine [36]. La réalisation d'étude complémentaire visant à comprendre les réticences des médecins à la messagerie patient – médecins nous paraît être nécessaire. Est-ce la crainte de prendre trop de temps à répondre au patient ? Est-ce un rejet des modes de communication numérique par peur de perdre la relation médecin-patient ?

Les réticences vis-à-vis de Mon Espace Santé

Une utilisation chronophage

Pour commencer, en se basant sur notre questionnaire, nous avons pu mettre en évidence que la réticence principale chez les praticiens était la peur d'une utilisation trop chronophage de Mon Espace Santé. Cette peur est compréhensible quand on observe le contexte actuel, en effet, en France on observe une augmentation franche du nombre de senior dans la population générale et donc dans la démographie médicale ce qui rend le suivi de cette population plus complexe.

On remarque d'ailleurs que cette réticence est assez contradictoire avec les objectifs de numérisation de la santé fixés par les responsables de MES qui ont pour but initial de faciliter la prise en charge et la coordination des patients avec des comorbidités [19]. Ainsi, nous pouvons constater, comme en témoigne *De Grood, Chloe, et al* [37], que la crainte des médecins concernant la diminution de leur productivité à cause d'une augmentation du temps administratif ne se limite pas seulement au cadre de la France, mais que le souci est aussi présent ailleurs au niveau international.

D'ailleurs, l'augmentation du temps consacré aux tâches administratives a pu être constaté par de nombreuses études. Par exemple, en 2010, *Mache, S., Vitzthum, K., Kusma, B. et al* [38] publiaient un article sur les pédiatres hospitaliers qui montrait que le temps de travail consacré directement au patient était inférieur au temps qui lui était indirectement consacré. En effet, ils ont pu observer que 17.54 % du temps de travail des pédiatres interrogés était consacré aux tâches administratives.

Toujours en 2010, une enquête nationale sur l'appréciation des conditions de travail des médecins hospitaliers démontrait que les médecins interrogés regrettaient un « temps excessif passé au travail administratif » [39], un autre exemple en 2019 cette fois-ci, montrait que les médecins généralistes consacraient en moyenne plus de 20% de leur temps de travail aux tâches administratives [40].

L'Etat et la CPAM ont mis en place Mon Espace Santé afin de faciliter la prise en charge des patients avec de multiples pathologies, car avec le temps, il a été constaté que le vieillissement de la population et l'augmentation des comorbidités entraînaient une augmentation du nombre

d'examens médicaux prescrits ainsi que des rendez-vous auprès des spécialistes. On ressent d'ailleurs un sentiment plutôt contraire à cette idée de "faciliter la prise en charge des patients avec MES" quand on trouve que 64.1% des professionnels interrogés craignaient justement une utilisation trop chronophage de cette application.

L'utilisation abusive de la messagerie par les patients

Une autre réticence, qui est ressortit de manière assez significative avec 43.8%, est la crainte de l'utilisation abusive de la messagerie par les patients. Le but de cette messagerie étant de permettre aux patients de joindre leur médecin afin d'échanger sur leur état de santé, leurs biologies ou encore leurs derniers comptes-rendus.

Ainsi, en considérant que cette messagerie ait pour but de faciliter la communication entre le soignant et le patient, et en se basant sur les données récoltées par *De Grood, Chloe, et al [37]*, on pourrait craindre, au fil du temps, une perte de ce lien physique que l'on retrouve en consultation entre le patient et son professionnel de santé.

On a pu observer avec les travaux de Citrini, M., Hirsch, M. & Walsh, J. [41] et leur enquête réalisée par l'Assistance Public des Hôpitaux de Paris (APHP) auprès des professionnels de santé que 61.41% des professionnels déclaraient que les patients étaient de plus en plus exigeants avec le temps et qu'une augmentation significative de l'agressivité des patients envers les professionnels de santé été constatée entre l'année 2002 et 2022.

A notre connaissance, il n'y a pas eu d'autres études sur l'utilisation abusive des messageries sécurisées entre patient et professionnel de santé. Cependant, il est important de notifier que les discussions via cette messagerie sécurisée ne pourront être débutées et clôturées que par le professionnel de santé lui-même et aucunement par le patient.

Difficultés techniques liées à la plateforme

On a pu constater que 29.7 % des médecins ayant répondu au questionnaire sont circonspects quant aux difficultés techniques liées à Mon Espace Santé, d'ailleurs, *De Grood, Chloe, et al* [37] pointait du doigt une perte de temps à cause du manque d'ergonomie des différents outils de cyber santé.

Ce manque d'ergonomie peut faire écho aux différents problèmes informatiques rencontrés sur le site AMELI. En janvier 2022, le site de la sécurité sociale a été rendu inaccessible pendant 24 heures empêchant de nombreux praticiens de facturer leurs téléconsultations ou joindre à leur patient des documents d'arrêts maladie [42]. Un autre problème technique a eu des conséquences plus graves en ce début d'année 2023, en effet, certains bénéficiaires de pension d'invalidité ont été pénalisés par une augmentation brutale des cotisations CGS-RDS [43].

Ainsi, dans le contexte actuel où on observe une baisse significative de la démographie médicale et une augmentation de la population générale, il nous paraît difficile d'imaginer que les professionnels de santé seraient prêts à adhérer à Mon Espace Santé si la plateforme ne bénéficie pas de garantie suffisante quant à son bon fonctionnement.

Manque de sécurité des données

Pour ce qui est de la sécurisation des données de Mon Espace Santé, cette notion inquiétait 32.8% des médecins de notre enquête. Cette crainte peut faire écho à la cybersécurité et à la mise en ligne des données de santé à des tiers (assurances privées, courtiers en numérique de donnée). En effet, la place croissante de l'intelligence artificielle dans la gestion et le traitement des données place les données de santé au centre de convoitises [44], ainsi, elles pourraient permettre à des entreprises privées de réaliser d'importants profits dans leurs reventes ou leurs analyses.

Cybersécurité

La question de la cybersécurité est une problématique connue à l'international, *De Grood, Chloe, et al* soulignait cet aspect comme l'une des principales peurs des médecins à la mise en place de la e-santé [37]. Cette crainte paraît justifiée notamment avec ce qu'il s'est passé en mars 2022 par exemple, où un piratage d'informations sensibles avait été réalisé chez près de 500 000 utilisateurs de la CNAM [45] après avoir compromis les compte AMELI pro de 19 professionnels de santé. Ainsi, la mise au point de systèmes de sécurité de pointe semble être une nécessité pour garantir la confiance des médecins et usagers de Mon Espace Santé, et ainsi permettre une adhésion à la plateforme numérique de santé.

Limitation des accès

On remarque, qu'un grand nombre de professionnels de santé comme les médecins, pédicures, infirmiers, pharmaciens, ou encore kinésithérapeutes peuvent avoir accès aux données de MES. La *Quadrature du net* alerte sur l'accessibilité de certaines informations normalement soumises au secret médical pour les agents de la CPAM et le personnel des prestataires gérant les données, et sur la possibilité pour un professionnel de santé d'accéder aux informations sur MES en cliquant sur un bouton affirmant qu'il a reçu le consentement du patient [46]. A cette question, la CNIL assure que les informations contenues dans Mon Espace Santé seront cloisonnées en fonction de la profession des intervenants [47] : le personnel administratif ne pourra « avoir accès qu'à la partie administrative du dossier » et ne pourra qu'«alimenter le dossier, mais pas le consulter».

Il semble essentiel de rendre accessible MES à différentes professions en lien avec le patient pour pouvoir alimenter le DMP, cependant il est légitime de se demander si les données de santé recueillies par les applications de e-santé et proposées dans le catalogue de MES ne seront pas utilisées pour réaliser du profit. Il nous semble donc important que les responsables de Mon Espace Santé garantissent la sécurité de ces données pour éventuellement espérer faire changer d'avis les médecins réticents vis-à-vis de ce sujet-là.

Désintérêt de certains professionnels

Notre enquête a pu mettre en évidence que 28.1% des médecins interrogés émettaient une crainte d'un désintérêt de MES par les professionnels de santé. En effet, au vu des nombreux échecs rencontrés par le passé lors des différents lancements du DMP, que cela soit lié au désintérêt de la population ou bien au désintérêt des professionnels de santé, il semble logique de constater que cette crainte subsiste encore dans les esprits de chacun.

Pour inciter les professionnels à utiliser Mon Espace Santé, l'état a mis en place une stratégie pour se rapprocher des médecins notamment avec les modalités au versement du forfait structure qui ont été modifiée en 2023 : ainsi l'utilisation d'un logiciel de gestion de cabinet « référencé SEGUR » est maintenant nécessaire pour percevoir l'intégralité du forfait [48][49].

Problème d'accès à internet par les patients

Notre questionnaire a mis en évidence que 18.2% des médecins déclaraient comme une réticence le problème d'accès internet des patients. Nous avons été étonnés de retrouver cette inquiétude en avant dernière position quand on sait que l'illectronisme se retrouve chez une grande partie des personnes âgées [50]. Il paraît difficile d'imaginer qu'une personne n'ayant pas le matériel ou les compétences requises puisse se servir pleinement de mon MES, surtout quand on sait qu'en moyenne ce sont les patients les plus âgés qui sont les plus porteurs de comorbidité, et chez qui l'utilisation de MES est la plus pertinente.

Les médecins peuvent craindre dans cet illectronisme la nécessité de former les patients à cet outil numérique lors des consultations ou de devoir alimenter à leur place Mon Espace Santé ce qui nous ramène à la première et principale crainte retrouvée par notre questionnaire à savoir l'utilisation chronophage de ce logiciel.

Pour aller plus loin

Pour ce qui de notre étude, elle présente certaines faiblesses qu'il convient de combler afin de mieux comprendre l'avis des médecins. Nous n'avons obtenu que 192 réponses sur l'ensemble des médecins du territoire lorrain ce qui induit un manque de puissance dans notre étude. De plus, notre questionnaire ne contenait qu'un choix limité de réponses et ne permettait pas aux médecins de donner librement leur avis. La réalisation d'étude qualitative auprès des médecins du CHRU ou des différents CHR et des médecins généralistes libéraux, pourraient permettre de mieux comprendre les avis propres à chacun.

L'adoption de MES par les médecins reste une question clivante : 57.3% des médecins interrogés sont prêt à utiliser la plateforme numérique de santé. Ces chiffres démontrent l'intérêt que devrait porter la CNAM et le ministère de la santé quant aux réticences principales que nous avons mises en avant. Sans cela, l'adhésion des 42.7% médecins restant ne pourra pas être acquise, et il nous paraît difficile d'imaginer le bon fonctionnement de MES si autant de médecins rechignent à l'utiliser.

Il convient de mettre en place des garanties de moyens quant à l'entretien de Mon Espace Santé afin d'éviter et de corriger au plus vite les problèmes informatiques potentiels. Sans ces garanties, il paraît difficile d'imaginer les professionnels de santé changer d'avis quant à l'aspect chronophage de MES. Morlet-Haïdara [51], relevait ainsi au premier trimestre 2023 des « *insatisfactions* », « *des dysfonctionnements de connexion au DMP* », mais elle se réjouissait de l'évolution des logiciels de cabinet « *vers un cadre normatif commun afin de permettre une alimentation automatique de Mon espace santé* ».

Il peut aussi être utile pour les professionnels de déléguer le transfert des informations de MES à du personnel administratif habilité et formé à cette tâche. Les assistants médicaux par exemple pourraient le faire après réalisation d'une formation à la bonne prise en main de MES. Cette délégation de tâche est néanmoins soumise à l'impératif financier de payer du personnel supplémentaire. Ce frein pourrait être levé par des aides financières dans l'exercice libéral, et l'augmentation des enveloppes allouées aux hôpitaux.

L'aide financière accordée par l'Etat permettra sans doute une accélération quant à l'adoption des logiciel SEGUR. Nous avons eu l'occasion de tester certains d'entre eux et force est de constater que le transfert des données vers MES se fait de manière fluide et automatique. Il suffit pour cela de cocher une case après autorisation auprès du patient.

Au cours des prochaines années, MES devrait s'élargir d'une plateforme d'application de la E-Santé comme la mesure de la glycémie à l'aide de capteurs enregistrant en direct les résultats sur MES. Si certaines de ses applications apporteront sans doute une avancée dans la prise en charge des patients, on peut quand même se demander si leur multiplication et l'analyse des données qui en résultera ne risqueraient pas d'entraîner une surcharge de travail chez les médecins. Le développement de l'intelligence artificielle afin de les épauler permettrait un gain de temps significatif, mais des questions d'éthique et de sécurité sont à éclaircir pour éviter toute dérive dans le futur.

Conclusion

Un an et demi après son lancement, Mon Espace Santé s'installe doucement dans le paysage de la e-santé et les premiers chiffres relatifs à son utilisation sont encourageant. La plateforme numérique de Santé a pu apprendre des nombreuses et coûteuses erreurs faites par les anciennes versions dans le passé. Afin de ne pas réitérer un nouvel échec, l'Etat a mis au point différents moyens pour inciter les patients et médecins à l'utiliser. Parmi les moyens mis en place pour les médecins, on peut citer la nécessité d'utiliser des logiciels de gestion SEGUR pour pouvoir bénéficier du forfait structure. Une autre de ces mesures est l'obligation légale d'alimenter MES pour les médecins suite à la promulgation de l'Arrêté du 26 avril 2022.

Si les incitations gouvernementales vont permettre une utilisation plus importante de MES, il n'en demeure pas moins que 42.7% des médecins interrogés ne veulent pas de cet outil dans leur pratique. Les médecins lorrains sont sensibles aux objectifs de la plateforme pour améliorer l'offre de soins et voient de multiples avantages à son utilisation. Cependant, de nombreuses réticences existent, et peuvent expliquer le rejet de la plateforme chez autant de médecins. Si d'importants efforts ont déjà été fournis par l'Etat et la CPAM, il convient de ne pas faire de MES une contrainte pour les professionnels de santé tout en garantissant la sécurité des données hébergées sur la plateforme. Sans quoi, MES risque de n'être qu'une parenthèse de plus dans la longue liste des échecs dans le développement de la e-santé en France.

Background : Mon Espace Santé (MES) is a health digital platform dedicated to health care insurance fund's users, in order to improve the handling of chronic pathologies. To reach this goal, different tools will be set up such as : a shared medical file, a digital health record, a secure messaging service, and will inventory applications which are compatibles with MES. The development of digital health platform has begun in France during 2000's and has been affected by successive failures for personal medical file and for Shared Medical File (SMF French Dossier Médical Partagé DMP). Those defeats have brought criticism and skepticism among health professionals, concerning the setting up of e-health platforms.

Objectives : Faced with this assessment, we first asked ourselves what the expectations and preconceptions were to for Lorraine's doctors about MES. Then, we questioned ourselves about a possible predisposition that physicians who use DMP have now, regarding the use of MES.

Methods : In order to answer those questions, we developed a questionnaire which was distributed to physicians of Lorraine. It was composed of pre-established answers that doctors had to check.

Results : The doctor's two main expectations were : data retention for 48.4% of them and the fact that MES provided a better multidisciplinary aftercare for the patient for 41.7% the physicians. The main reluctance found among 64.1% of physicians of Lorraine was the fear the time consuming use of MES. Next came, with a score of 43.8%, the misuse of the secure messaging by patients. Our questionnaire brought out that 57.3% of physicians said they were ready to use MES in their daily activity, and 61.1% of them have already used DMP. Concerning the difference between liberal doctors and hospital doctors, we found a notable distinction in favor of liberal physicians for the use of a digital health record and a better involvement in their health. On hospital doctors' side, we found a bigger interest when it came to imaging and biological examinations.

Conclusions : The large proportion of physicians who rejected MES (among 42.7%), seems, for the moment, to incriminate the development of e-health in France. Its expansion appears to be dependent on a good platform's ergonomic design and the warranty of secure data. If those predispositions are not put in place, MES may be another digression in e-health development.

Keywords : Attitude of health personnel, France, electronic health records, medical informatics, information communications technology.

Bibliographie

[1] Décret n° 2021-1048 du 4 août 2021 relatif à la mise en œuvre de l'espace numérique de santé [Internet]. 2021-1048 août 4, 2021. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043914270>

[2] l'Assurance Maladie. Mon espace santé : le nouvel espace numérique personnel et sécurisé de vos patients [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/mon-espace-sante-espace-numerique-patients>

[3] LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (1) [Internet]. N°2004-810. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000625158>

[4] Souad O. Du dossier médical personnel au dossier partagé. Les cahiers du numériques. 2016 ;12 :31-50.

[5] LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1) [Internet]. N° 2019-774. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2019/7/24/SSAX1900401L/jo/texte>

[6] Service-Public.fr. Qu'est-ce que Mon espace santé (dossier médical partagé) ? [Internet].2022 [cité 10 avril 2023]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F36151>

[7] « Mon Espace Santé » : large accès aux données de santé, en partie contrôlé par les usagers. La Revue Prescrire. Septembre 2022;(467) :692-7.

[8] Syndicat de la médecine générale. Mon Espace Santé : trop de doutes et trop de risques ! [Internet]. 2022 [cité 10 avril 2023]. Disponible sur : <https://syndicat-smg.fr/mon-espace-sante-trop-de-doutes-et-trop-de-risques>

[9] Décret no 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale [Internet]. 1996 [cité 5 août 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000555170>

[10] WORMS G, Hesnart N, Mennequerre F. Conseil Supérieur des Systèmes d'Information de Santé -Rapport d'activité 1999 [Internet]. 2000. Disponible sur : https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/014000743.pdf

- [11] LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [Internet]. 2002 [cité 5 août 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>
- [12] Fieschi M. Les données du patient partagées : la culture du partage et de la qualité des informations pour améliorer la qualité des soins [Internet]. 2003 [cité 13 août 2023]. Disponible sur : https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/074000714.pdf
- [13] Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie [Internet]. 2004 [cité 15 août 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000625158>
- [14] Arrêté du 11 avril 2005 portant approbation de la convention constitutive d'un groupement d'intérêt public [Internet]. 2005 [cité 16 août 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000447077>
- [15] BOARETTO Y, GAGNEUX M, CHOLLEY F. Mission interministérielle de revue de projet sur le dossier médical personnel [Internet]. 2007 [cité 18 août 2023]. Disponible sur : https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/074000713.pdf
- [16] GAGNEUX M, Comble PH, Folliet A. Mission de relance du projet de Dossier médical personnel [Internet]. 2023 [cité 23 août 2023]. Disponible sur : https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/084000279.pdf
- [17] Le coût du Dossier Médical Personnel depuis sa mise en place. Communication à la commission des finances de l'Assemblée nationale en juillet 2012. <https://www.ccomptes.fr/fr/documents/24427>
- [18] Du dossier médical partagé à Mon espace santé [Internet]. 2023 [cité 24 août 2023]. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/eclairage/18471-du-dossier-medical-partage-mon-espace-sante>
- [19] LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [Internet]. 2016. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641>
- [20] Cour des comptes. Le Rapport public annuel 2018 : les services publics numériques en santé [Internet]. 2018. Disponible sur : <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2018-01/08-services-publics-numeriques-en-sante-Tome-2.pdf>
- [21] Le Dossier Médical Partagé (DMP) en pratique <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/dossier-medical-partage/dmp-en-pratique>

[22] Le Dossier Médical Partagé (DMP), 5 idées reçues pour faire le point <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/dossier-medical-partage/5-idees-recues-pour-faire-le-point-sur-le-dmp>

[23] Convention d'objectifs et de gestion entre l'état et la CNAM 2018 à 2022 - Page 123 [Internet]. Disponible sur : <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/COG/2017/CONVENTION%20D'OBJECTIFS%20ET%20DE%20GESTION%20-%202018-2022-%20ENTRE%20L'ETAT%20ET%20LA%20CNAM.pdf>

[24] El Matouat A. Utilisation du dossier médical partagé par les médecins généralistes installés en région Bretagne. [Rennes] : Université de Rennes 1 ; 2018.

[25] eHealth Task Force Report – Redesigning health in Europe for 2020. Luxembourg: Publications Office of the European Union: European Commission, 2012.

[26] Aanestad M, Grisiot M, Hanseth O. Chapter 13 Building National Healthcare Infrastructure: The Case of the Danish e-Health Portal. In: Information Infrastructures within European Health Care: Working with the Installed Base [Internet]. Springer ; 2017. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK543679/#>

[27] See QY. Attitudes and Perceptions of General Practitioners towards the National Electronic Health Record (NEHR) in Singapore. European Medical Journal. 31 mars 2020;86-93.

[28] OW YONG LM, TAN AWL, LOO CLK. Risk Mitigation of Shared Electronic Records System in Campus Institutions: Medical Social Work Practice in Singapore. Social Work in Health Care. 2014 ;834-44.

[29] Décret n° 2021-1048 du 4 août 2021 relatif à la mise en œuvre de l'espace numérique de santé [Internet]. SSAD2112391D août 4, 2021. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043914270>

[30] ministère des Solidarités et de la santé. Feuille de route "Accélérer le virage numérique " [Internet]. 2019 [cité 10 juillet 2023]. Disponible sur : https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/Dossier_virage_numerique_masante2022.pdf

[31] LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé [Internet]. 2019 [cité 10 juillet 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260>

- [32] Protection des données personnelles [Internet]. [Cité 26 sept 2023]. Disponible sur : <https://www.monespacesante.fr/protection-donnees-personnelles#:~:text=Quelle%20est%20la%20dur%C3%A9e%20de,donn%C3%A9es%20seront%20conserv%C3%A9es%2010%20ans>
- [33] Agence du numérique en Santé. BIENVENUE ! LES 1 AN DE MON ESPACE SANTÉ [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://esante.gouv.fr/actualites/mon-espace-sante-1#:~:text=Parmi%20eux%2C%207%2C9%20millions,janvier%202022%20et%20janvier%202023.>
- [34] ministère de la Santé et de la prévention, Agence du numérique en santé. Feuille de route du numérique en santé 2023-2027 [Internet]. 2023. Disponible sur : https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/dns-feuille-de-route-2023-2027.pdf
- [35] Ferru, M. & Omer, J. (2021). Les communautés professionnelles territoriales de santé : une relecture du dispositif en termes de proximités. *Innovations*, 65, 21-48. <https://doi.org/10.3917/inno.pr2.0109>
- [36] Le rapport parlementaire d'évaluation des expérimentations de télésurveillance du programme national étapes [Internet]. 2022. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-parlement-novembre2020_v5-2.pdf
- [37] De Groot, C., Raissi, A., Kwon, Y., & Santana, M. J. (2016). Adoption of e-health technology by physicians: a scoping review. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 335-344.
- [38] Mache, S., Vitzthum, K., Kusma, B. *et al.* Pediatricians' working conditions in German hospitals: a real-time task analysis. *Eur J Pediatr* **169**, 551–555 (2010). <https://doi-org.bases-doc.univ-lorraine.fr/10.1007/s00431-009-1065-2>
- [39] Estryn-Béhar, M., Leimdorfer, F. & Picot, G. (2010). Comment des médecins hospitaliers apprécient leurs conditions de travail : Réponses aux questions ouvertes d'une enquête nationale. *Revue française des affaires sociales*, 27-52. <https://doi.org/10.3917/rfas.104.0027>
- [40] Chaput H, Monziols M, Fressars, Lisa. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine [Internet]. 2019. Disponible sur : https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/panel_mg_nat_PDF/2019_panel_mg_er1113.pdf
- [41] Citrini, M., Hirsch, M. & Walsh, J. (2022). Les nouvelles attentes des malades à l'heure du numérique. *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM)*, 34, 63-68. <https://doi.org/10.3917/jdsam.224.0063>

- [42] <https://www.leparisien.fr/societe/sante/le-site-ameli-victime-dune-grosse-panne-27-01-2022-AGTFEGCT2VGOLDGJNP3XLAQQIE.php>
- [43] <https://informations.handicap.fr/a-pension-invalidite-hausse-csg-rds-bug-ile-france-34629.php>
- [44] Données numériques de santé : entre enjeux médicaux, technologiques et juridiques [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/eclairage/289281-donnees-numeriques-de-sante-quels-enjeux-pour-quel-progres-medical>
- [45] Assurance-maladie : des données personnelles concernant plus de 500 000 Français volés. Le Monde. 18 mars 2022 ; Disponible sur : https://www.lemonde.fr/pixels/article/2022/03/18/assurance-maladie-des-donnees-personnelles-concernant-plus-de-500-000-francais-volees_6118149_4408996.html
- [46] La quadrature du net. Pourquoi s’opposer à la création de Mon Espace Santé. 2022.
- [47] Bastian M. Mon Espace Santé : Quid novi sub sole ? La revue des droits de l’homme. 30 mai 2022 ;
- [48] Solutions référencées Ségur [Internet]. Disponible sur: https://industriels.esante.gouv.fr/segur-du-numerique-en-sante/segur-vague-1/solutions-referencees-segur?f%5B0%5D=dsr_solutions%3ALGC
- [49] Dire oui à la e-santé ? C’est le moment ou jamais ! [Internet]. Disponible sur : https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/FICHE-PRATIQUE-SEGUR-NUMERIQUE-MEDECINS-DE-VILLE.pdf
- [50] Lucas JF. La COVID 19, accélératrice et amplificatrice des fractures numériques. 2020.
- [51] Morlet-Haïdara, L. (2023). L’empowerment du patient et l’Espace Numérique de Santé « Mon espace santé ». *Journal du Droit de la Santé et de l’Assurance - Maladie (JDSAM)*, 36, 34-44. <https://doi.org/10.3917/jdsam.231.0034>

Annexes

Questionnaire

Evaluation des attentes et des préconceptions des médecins lorrains vis à vis de Mon Espace Santé.

Ce questionnaire a été réalisé dans le cadre de notre thèse qui a pour sujet " Attentes des médecins de Lorraine sur l'utilité et la pratique de Mon Espace Santé".

Il est à destination des médecins thésés de Lorraine pour connaître leurs attentes vis à vis de Mon Espace Santé.

Ce questionnaire est anonyme, les réponses resteront confidentielles et ne seront utilisées que dans le cadre de notre thèse.

Merci de n'y répondre qu'une seule fois.

Nous remercions celles et ceux qui le complèteront.
M. AOUKAR Luc-Antoine et M. JAMROZOWICZ Clément.

** Indique une question obligatoire*

1. Exercez-vous en Lorraine ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

2. Quel est votre âge ? *

3. Quelle est votre spécialité médicale ? *

4. Quel est votre type d'exercice ?

Une seule réponse possible.

- Libéral *Passer à la question 5*
- Hospitalier *Passer à la question 6*
- Libéral et hospitalier *Passer à la question 5*

Passer à la question 6

5. Dans votre pratique libéral, vous exercez dans

Une seule réponse possible.

- Un cabinet seul
- un cabinet de groupe
- une maison de santé pluridisciplinaire

Passer à la question 6

6. Connaissez-vous ce qu'est le dossier médical partagé ?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 7*
- Non *Passer à la question 8*

7. L'avez-vous déjà utilisé?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Passer à la question 8

8. Connaissez-vous ce qu'est Mon Espace Santé?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 9*
 Non *Passer à la question 10*

9. L'avez-vous déjà utilisé?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

Passer à la question 10

Mon Espace Santé est un espace numérique de Santé proposé par l'assurance maladie et le Ministère de la Santé. Il se veut comme un espace où sont regroupés l'ensemble des documents relatifs à la santé du patient. Ce dernier peut y ajouter différents résultats d'examen et décider des professionnels de santé en ayant accès.

Mon Espace Santé proposera une messagerie numérique permettant de mettre en relation les professionnels de santé entre eux et avec le patient.

D'autres outils seront mis à disposition dans le futur.

10. Parmi les fonctionnalités de Mon Espace Santé énumérées ci-dessous, qu'elles sont celles qui pourraient présenter un avantage dans votre pratique quotidienne ? (2 réponses max.)

Plusieurs réponses possibles.

- Le carnet de santé numérique
 Le profil médical
 La messagerie sécurisée entre le professionnel de santé et ses patients
 La messagerie sécurisée entre les différents professionnels de santé.
 Visualiser les imageries réalisées par le passé.
 Visualiser les biologies réalisées par le passé.
 Aucune

11. Quelles sont vos principales attentes de Mon Espace Santé parmi les propositions suivantes ? (2 réponses max.)

Plusieurs réponses possibles.

- Une meilleure communication entre professionnel de santé.
- Une meilleure communication par le biais de la messagerie avec les patients.
- Favoriser l'implication du patient dans son suivi médical.
- Eviter la perte de données médicales concernant le patient.
- Un meilleur suivi pluridisciplinaire du patient.
- Une diminution des examens complémentaires redondants
- Aucune

12. Quelles sont parmi les propositions suivantes, vos réticences concernant Mon Espace Santé ? (3 réponses max.)

Plusieurs réponses possibles.

- Une utilisation chronophage de l'application.
- Un manque d'engouement de la part des patients pour son utilisation.
- Un désintérêt de la part de certains professionnels de santé à son utilisation.
- Des difficultés d'utilisation liées à des problèmes de maintenance et d'entretien de Mon Espace Santé
- Un manque de sécurité pouvant entraîner l'utilisation à mauvais escient d'informations médicales personnelles.
- Une utilisation abusive de la messagerie de la part des patients envers leur professionnel de santé.
- Un manque d'accès à internet par une partie de la population.
- Aucune

13. Au vu des avantages et des inconvénients, seriez-vous enclins à utiliser Mon Espace Santé dans votre pratique ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

VU

NANCY, le **23 octobre 2023**

Le Président de Thèse

NANCY, le **13 novembre 2023**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ **13307C**

NANCY, le **20 novembre 2023**

La Présidente de l'Université de Lorraine

Madame Hélène BOULANGER

Contexte : Mon Espace Santé (MES) est une plateforme numérique de santé mis à la disposition des usagers de la caisse d'assurance maladie pour améliorer la prise en charge des pathologies chroniques. Pour atteindre cet objectif, il contiendra différents outils comme le dossier médical partagé, un carnet de santé numérique, une messagerie sécurisée, et cataloguera des applications compatibles avec MES. Le développement de plateforme numérique de santé en France a débuté dans les années 2000, et a été marqué par les échecs successifs du dossier médical personnel et du dossier médical partagé (DMP). Ces revers ont provoqué des critiques et un certain scepticisme parmi les professionnels de santé quant à la bonne mise en œuvre des plateformes de e-santé.

Objectifs : Face à ce constat, nous nous sommes tout d'abord demandé quelles étaient les attentes et préconceptions des médecins lorrains sur MES. Puis, nous nous sommes interrogés sur une éventuelle prédisposition des médecins ayant utilisé le DMP vis-à-vis de l'utilisation de MES. Enfin, nous avons comparé les attentes, et préconceptions des médecins libéraux, et hospitaliers afin de mettre en évidence d'éventuelles différences.

Méthodes : Pour répondre à ces questions, nous avons élaboré un questionnaire qui a été diffusé aux médecins lorrains. Ce questionnaire comprenait des réponses préétablies que les médecins devaient cocher.

Résultats : Les deux principales attentes des médecins étaient la conservation des données pour 48.4% d'entre eux et le fait que MES permettait un meilleur suivi pluridisciplinaire des patients chez 41,7 % des médecins. La principale réticence que l'on retrouvait chez 64.1% des médecins était la peur d'une utilisation chronophage de MES, suivie avec un score de 43.8%, de l'utilisation abusive de la messagerie sécurisée par les patients. Notre questionnaire a aussi mis en évidence que 57.3% des médecins interrogés se disaient prêts à utiliser MES dans leur pratique quotidienne, dont 67.1% des médecins ayant déjà utilisé le DMP. Quant à la comparaison entre médecins hospitaliers et libéraux, on a retrouvé une différence significative en faveur des libéraux pour l'utilisation du carnet de santé numérique, et la meilleure implication des patients dans leur santé. Du côté des médecins hospitaliers on a retrouvé un intérêt plus conséquent à la visualisation des examens d'imagerie et de biologie.

Conclusions : La forte proportion de médecins rejetant MES (42.7%) semble pour l'instant compromettre le développement de la e-santé en France. Son développement semble toutefois dépendant de la bonne ergonomie de la plateforme et des garanties de sécurité de données. Si ces prédispositions ne sont pas mises en place, MES risque de n'être qu'une parenthèse supplémentaire dans le développement de la e-santé

Titre en anglais :

Evaluation of the expectations and preconceptions of Lorraine doctors towards Mon Espace Santé

Thèse de médecine générale soutenue en 2023

Mots clefs : Attitude des professionnels de santé, France, Plateforme numérique de santé, Informatique médicale, Technologie de l'information et de la communication.

Université de Lorraine

Faculté de Médecine, Maïeutique et des Métiers de la Santé

9 Avenue de la Forêt de Haye

54500, Vandoeuvre-Les-Nancy