



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com/en



Mémoire original

Apport de la télédermatologie dans un service de pédiatrie hospitalière

Contribution of teledermatology in a hospital pediatrics department

S. Nathanson^{a,*}, M.-A. Dommergues^a, V. Hentgen^a, F. Arditty^a, A. Greder Belan^b,
B. Carton^c, C. Wozniak^d, J. Parigot^d, P. Foucaud^a, E. Mahé^e

^aService de pédiatrie, hôpital André-Mignot, centre hospitalier de Versailles, 177, rue de Versailles, 78150 Le Chesnay, France

^bService de médecine interne et maladies infectieuses, hôpital André-Mignot, centre hospitalier de Versailles, 177, rue de Versailles, 78150 Le Chesnay, France

^cUnité de consultations et soins ambulatoires, Maison d'arrêt de Bois-d'Arcy, centre hospitalier de Versailles, 5, rue Alexandre-Turpault, 78390 Bois-d'Arcy, France

^dGroupement de coopération sanitaire pour le développement des systèmes d'information partagés en santé en Île-de-France (GCS D-SISIF), 10, rue du Faubourg-Montmartre, 75009 Paris, France

^eService de dermatologie, centre hospitalier Victo-Dupouy, 69, rue du Lieutenant-Colonel-Prud'hon, 95100 Argenteuil, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 23 avril 2016

Accepté le 26 octobre 2017

Disponible sur Internet le xxx

Keywords:

Telemedicine

Teleexpertise

Teledermatology

Pediatric

Dermatology

ABSTRACT

The hospital of Versailles no longer has a dermatologist; consequently the pediatrics department suggested assess to the system put in place in 2015 based on the telemedicine software platform WebDCR developed throughout the hospital. The acceptability of this was based on its implementation as well as speed and ease of use.

Methods: In 2015, 47 reviews were submitted.

Results: No patient refusal was noted. The answer was obtained in 100 % of cases on the day the requests were made, during the week. A diagnosis was made in 36 % of cases and one or more hypotheses were formulated in the 64 % of the remaining cases. The review resulted in a further consultation in 28 % of cases, and in one case to transfer to the dermatology department. The quality of the data collected was considered good or excellent in 96 % of cases.

Discussion: This first teledermatology experiment seems to show its utility in terms of the services provided. Given the successful deployment of the system, it was extended to the pediatric emergency department. The response time was reduced to 1 h.

Conclusion: This first teledermatology experiment seems to show its real value in terms of services rendered. However, it is necessary to have more experience to confirm the contribution of this tool, and to reassess the sustainability and economic relevance of the device.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La loi « Hôpital Patient Santé et Territoires » (HPST) de 2009 définit la télé médecine en mettant en avant l'importance des enjeux en termes d'égal accès au soin, de démographie médicale ou encore de coût. Dans la pratique quotidienne pédiatrique la problématique dermatologique occupe une place prépondérante nécessitant de recourir souvent à un avis spécialisé. L'hôpital de Versailles ne disposant plus de dermatologue sur

place, le service de pédiatrie a proposé sur la base de la plateforme logicielle télé médecine WebDCR (permettant déjà de réaliser des consultations entre le service de dermatologie d'Argenteuil et les unités pénitenciaires d'Île-de-France) d'évaluer puis de pérenniser ce dispositif. Pour les pédiatres l'acceptabilité de ce dispositif repose sur sa rapidité de mise en œuvre et sa simplicité d'utilisation, permettant l'envoi des photographies et l'archivage de l'ensemble des échanges en version numérique ou papier.

2. Objectif

Nous avons évalué ici, de manière qualitative et quantitative, une année d'expérience de télédermatologie unissant le service de

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : S.Nathanson@ch-versailles.fr (S. Nathanson).

pédiatrie du Centre Hospitalier de Versailles et le service de dermatologie du Centre Hospitalier d'Argenteuil.

3. Matériel et méthodes

3.1. Mise en place de la télé-expertise

Entre septembre 2014 et octobre 2014, la solution informatique (plateforme dédiée, sécurisée, et déclarée à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), numéro d'enregistrement 1733050) a été déployée dans le service de Médecine Interne de l'hôpital Mignot (centre demandeur). Après validation de la procédure, la solution informatique a été proposée puis déployée progressivement à tous les services de l'hôpital. À partir de janvier 2015, la pédiatrie s'est rattachée à ce projet. Les expertises étaient sollicitées auprès du service de dermatologie de l'hôpital Victor-Dupouy d'Argenteuil (centre expert).

3.2. Dossier de télédermatologie – expertise

L'envoi de la demande était effectué selon une procédure codifiée permettant d'optimiser la qualité des renseignements cliniques fournis pour une meilleure pertinence des avis recueillis.

Le dossier du demandeur incluait des items obligatoires (bloquants) à saisir tels que l'identification, l'âge, les antécédents, les traitements en cours, l'ancienneté des lésions... Il était souhaité un dépôt de photographies (définition requise minimum : 200 ko). D'autres documents pouvaient aussi être déposés (examens biologiques, anatomopathologie...).

De la même façon la réponse de l'expert incluait des items obligatoires à saisir tels que le diagnostic (relié à la base de données CIM-10 classification internationale des maladies, 10^e révision), d'éventuelles explorations complémentaires et traitements, les modalités de suivi... Aucune pièce jointe ne pouvait être incluse à la réponse.

L'état d'avancement de chaque demande d'avis était visualisable en temps réel. Lors de chaque étape finalisée, le demandeur et l'expert étaient informés par adressage d'un e-mail. L'engagement du centre expert était de répondre dans la journée, pendant les heures ouvrables (lundi au vendredi de 9h à 17h30). En cas d'urgence, le centre demandeur contactait le centre expert (n° de téléphone portable d'urgences dermatologiques dédié) afin d'obtenir la réponse dans l'heure.

3.3. Sélection des dossiers

Par accord entre les services tout dossier de dermatologie ne devait pas être sujet à une expertise. Les enfants souffrant de pathologies bénignes chroniques (ex. : verrue vulgaire), ou de pathologie chroniques dermatologiques bien contrôlée (ex. : dermatite atopique suivie et contrôlée), ne devaient pas faire le sujet d'une demande de télé-expertise. La télé-expertise devait être réservée aux demandes concernant 4 grands groupes de dermatoses :

- des dermatoses sévères aiguës (ex. : toxidermies ou infections avec critères de sévérité) ;
- des dermatoses non contrôlées pouvant justifier d'une prise en charge hospitalière (ex. : dermatite atopique en poussé sévère) ;
- de certaines dermatoses néonatales préoccupantes (ex. : nævus congénital géant) ;
- ou des enfants présentant une pathologie chronique pour laquelle l'expertise dermatologique pouvait aider au diagnostic (ex. : maladies auto-inflammatoires).

3.4. Sécurité et éthique

La sécurité de la procédure était assurée à différents niveaux rapportés dans le [Tableau 1](#). L'étude a reçu l'avis favorable du Comité de protection des personnes (CPP) Sud Est IV (numéro d'enregistrement 2016-AO1998-43).

Chaque demande était évaluée tant sur le plan de l'information médicale que de l'iconographie par le dermatologue destinataire et rendu sous la forme de deux scores chiffrés distincts.

3.5. Contrepartie financière

Une convention financière a été établie entre les deux centres hospitaliers. Le financement retenu pour le centre expert était d'une vacation hebdomadaire, incluant les demandes de tous les services.

3.6. Paramètres évalués – définitions

Nous avons évalué le service rendu par cette solution : quantité et types de demandes, qualité de la télé-expertise (demande et réponse), et les pathologies évaluées.

La « durée pour déposer un dossier » (demandeur ou expert) incluait la rédaction du document et l'import de documents (résultats biologiques, anatomopathologiques... /photographies). Si le praticien suspendait le dossier (appel pour toute autre raison), le temps était toujours comptabilisé.

Le « délai de réponse » correspondait au temps écoulé entre l'heure d'ouverture d'un nouveau dossier par le demandeur, et l'heure à laquelle la réponse de l'expert était déposée.

4. Résultats

Les avis formulés émanaient des différents secteurs du service de pédiatrie : hospitalisation conventionnelle, hôpital de jour, consultations externes, ou maternité. Il a été possible d'étendre très rapidement les demandes au secteur des urgences pédiatriques. Les demandes concernant les urgences pédiatriques concernaient 13 des 47 patients (27,7 %). Cette expérience était parfaitement acceptée par les patients ou parents comme en témoigne l'absence de refus observé.

4.1. Simplicité et rapidité de la demande d'avis

La durée était de 21 minutes et de 14 minutes pour l'expertise ([Tableau 2](#)). Le délai médian de réponse était de 1,7 heure, les extrêmes allant de 0,2 à 31,7 h ([Fig. 1](#)).

Tableau 1

Sécurité informatique et médicale mise en place dans la solution de télé-expertise unissant le Centre Hospitalier André-Mignot de Versailles et le Centre Hospitalier Victor-Dupouy d'Argenteuil.

Déclaration CNIL n° 1733050
Accord parental à la télé-transmission du dossier notifié dans le dossier médical
Possibilité de demander des informations complémentaires (écrites ou photos)
Phrase introductive pour toutes les réponses : « compte-tenu des informations et des documents disponibles, le compte rendu suivant est proposé : »
Cotation de la qualité des photos + information (1 à 4)
Classement des diagnostics en « diagnostic » (certain), ou « hypothèse diagnostique » (si doute)
Rendu de l'expertise en format PDF (classement informatique/papier)

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés ; PDF : portable document format.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8809221>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8809221>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)