



# Université de Poitiers Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2023

**THESE**  
**POUR LE DIPLOME D'ETAT**  
**DE DOCTEUR EN MEDECINE**  
**(décret du 25 novembre 2016)**

Présentée et soutenue publiquement  
Le jeudi 08 juin 2023 à Poitiers  
Par **Mathie Gonzalez**

Opinion de médecins généralistes charentais sur la téléexpertise via Omnidoc :  
Etude qualitative

## COMPOSITION DU JURY

**Président** : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

**Membres** : Madame la Docteure Valérie AUZERIE  
Monsieur le Docteur Christophe BONNET  
Madame la Docteure Elodie POUPIN

**Directeur de thèse** : Monsieur le Professeur Associé Pascal PARTHENAY





# Université de Poitiers Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2023

**THESE**  
**POUR LE DIPLOME D'ETAT**  
**DE DOCTEUR EN MEDECINE**  
**(décret du 25 novembre 2016)**

Présentée et soutenue publiquement  
Le jeudi 08 juin 2023 à Poitiers  
Par **Mathie Gonzalez**

Opinion de médecins généralistes charentais sur la téléexpertise via Omnidoc :  
Etude qualitative

## COMPOSITION DU JURY

**Président** : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

**Membres** : Madame la Docteure Valérie AUZERIE

Monsieur le Docteur Christophe BONNET

Madame la Docteure Elodie POUPIN

**Directeur de thèse** : Monsieur le Professeur Associé Pascal PARTHENAY



## LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2022 – 2023

### SECTION MEDECINE

#### Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesseur 2<sup>nd</sup> cycle**
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesseur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesseur 2<sup>nd</sup> cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (*en disponibilité*)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesseur 1<sup>er</sup> cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesseur pédagogique médecine**
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique

- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesseur L.AS et 1<sup>er</sup> cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro-entérologie, hépatologie – **Assesseur 3<sup>e</sup> cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesseur 1<sup>er</sup> cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

#### Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique (*en dispo 1 an à/c du 31/07/2022*)
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesseur 2<sup>nd</sup> cycle**
- PALAZZO Paola, neurologie (*en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020*)
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

### **Professeur des universités**

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

### **Professeur des universités de médecine générale**

- BINDER Philippe

### **Maître de Conférences des universités de médecine générale**

- MIGNOT Stéphanie

### **Professeur associé des universités des disciplines médicales**

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

### **Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales**

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

### **Professeurs associés de médecine générale**

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- PARTHENAY Pascal

### **Maîtres de Conférences associés de médecine générale**

- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- JEDAT Vincent

### **Professeurs émérites**

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

### **Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires**

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la

reproduction

- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

## SECTION PHARMACIE

### *Professeurs des universités-praticiens hospitaliers*

- COUET William, pharmacie clinique
- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Yohann, biostatistiques
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

### *Professeurs des universités*

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle
- PAGE Guylène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

### *Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers*

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement

### *Maîtres de conférences*

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAULT Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE Jacques, biomathématiques, biophysique
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire (HDR)
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie (HDR)
- HUSSAIN Didja, pharmacie galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie
- PAIN Stéphanie, toxicologie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie – **Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

### *Maîtres de conférences associés - officine*

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

## CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE (C.F.U.O.)

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

## ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

## CORRESPONDANTS HANDICAP

- Pr PERDRISOT Rémy, section médecine
- Dr RIOUX-BILAN Agnès, section pharmacie

# **REMERCIEMENTS**

**À monsieur le professeur Philippe Binder.** Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de présider mon jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma plus sincère reconnaissance.

**À madame la docteure Valérie Auzerie.** Je vous remercie de l'attention que vous portez à mon travail, en espérant que vous y trouverez l'intérêt que vous cherchez. C'est un honneur de vous compter parmi le jury de ma thèse, merci pour le temps, si cher, que vous y accordez.

**À monsieur le docteur Christophe Bonnet.** Vous avez accepté de faire partie de mon jury de thèse, de lire mon travail, de le juger. Je vous remercie beaucoup pour le temps et l'intérêt que vous avez consacré à cela.

**À madame la docteure Elodie Poupin.** Vous me faites l'honneur d'accepter de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

**Au professeur Pascal Parthenay.** Je te remercie d'avoir dirigé cette thèse, de la patience et du temps que tu m'as accordé, et de la bienveillance dont tu as fait preuve. Merci de me guider et m'accompagner dans mes premiers pas de médecins, c'est un honneur et un bonheur de travailler à tes côtés.

**Aux 13 Médecins participants.** Je vous remercie pour le temps précieux que vous m'avez consacré de bonne grâce, et de bonne humeur !

**À la docteure Marie-Lise Serez.** Le temps d'un semestre tu m'as partagé tes valeurs et ta sincérité. Tu m'as montré le chemin du médecin que je voudrais être. Tu vas trouver ça pompeux, mais j'espère pouvoir un jour te ressembler ne serait-ce qu'un peu.

**À Marie, Sandrine et Sylvie,** merci de m'avoir accueillie pour faire mes armes de jeune médecin. Les journées ensemble s'enchaînent mais ne se ressemblent pas, toujours pleines de surprises ! J'espère avoir pu vous donner un coup de main, et que vous trouviez la relève que vous méritez.

**À mes parents,** qui ont tout donné pour nous. Merci d'être là, toujours, à côté de moi. Papa, insubmersible. Maman, indépendante et libre, tu es bien plus que tu ne le crois. Aussi sensible que toi, je n'arrive pas à finir. J'espère seulement vous rendre fiers. Je vous aime. Signé : votre Taz, diable de Tasmanie.

**À ma sœur Maëva,** personne n'a plus de chance que moi de t'avoir. Tu es aussi forte que bienveillante et à l'écoute. Jamais je n'arriverai à te dire à quel point je t'aime.

**À mon frère Xavier,** et mes trois incroyables neveux, vous êtes des champions du monde à mes yeux.

**À Lolo Rochefeuille,** comme une Roche et comme une Feuille. Dès la première fois, j'ai été conquise ; qu'est-ce que c'est cliché, mais qu'est-ce que c'est vrai ! Tu es drôle, passionné, entier. Et la vie est tellement simple et douce à tes côtés. J'aime ce que nous construisons, j'aime notre ménagerie. Je t'aime toi, tout simplement.

**À La Réunion,** merci à cette nouvelle famille qui m'a si vite adoptée, et les bras grands ouverts ! Merci à Danielle et Bernard, mes deux petites belles-sœurs Laura et Léa, mes deux belles-mamies, et toute le reste de la clique réunionnaise que je suis si pressée d'envahir ! A nous les bouchons !

**Merci à tous les Huet,** toujours présents, toujours en nombre, toujours bienveillants. Quelle famille ! Merci aux merveilleux Louis et Suzanne, qui jamais n'ont jamais su à quel point ils comptent. Merci à mes 12 formidables oncles et tantes, à mes ..... cousins géniaux, et aux incalculables adorables petits-cousins, et ceux à venir!

Et tout particulièrement merci au noyau dur de **la Base Crème.** Des soirées électro, aux voyages à Fécamp, de Madrid à Orléans, quel plaisir de rire et d'être ensemble. Pourvu que toujours ça continue ! Enfin Marie-Lou, la plus incroyable des cousines, des colocs', c'est un véritable bonheur de te retrouver à chaque fois, comme une bouffée d'air entre deux apnées.

**À tous les Gonzalez,** merci à cette folle famille ! Merci d'avoir toujours été là, authentique et sincère. Je suis fière d'être une Gonzanouch.

**Merci à la team des Ramequins,** merci pour ce que vous êtes, tout le soutien que vous m'avez apporté, et pour votre imagination sans limite !

**À Maître Benjamin Auge,** mon ami le plus cher. Parisien refoulé, gauchiste aux goûts luxueux, à 15ans comme à 30, j'ai toujours aimé nos soirées à s'imaginer millionnaires, que dis-je, milliardaires ! Tu es unique et merveilleux, j'espère qu'on vieillira ensemble, comme prévu. Je t'aime.

À **Alix Aumamard**, c'était tentant de te rendre la monnaie du pet, mais je préfère remercier mon petit dictateur favori ! Amie, coloc', collègue, coéquipière, je ne sais pas comment tu as tenu jusque-là ! Merci pour toutes ces difficiles et belles années de fac et d'internat, pour ta présence et ton soutien.

**Céline et Jeanne**, toutes les deux incroyables, toutes les deux formidables. Jeanne qui gravit des sommets et Céline qui les dessine, peint, modèle, et que sais-je encore !

Vous êtes toutes les trois uniques en votre genre, j'espère avoir la chance de continuer à vous admirer.

Sans oublier Dimdim, Mehdi et Nini, qui supportent tout ça et nous apportent tant, et bien sûr la petite cacahuète à venir !

À **Marion Duvdov**, merci de m'avoir accueilli, de me soutenir sans rien attendre en retour, et de m'avoir vraiment mis le pied à l'étrier. Je pense que sans toi je n'aurai pas encore commencé cette thèse ! Merci de me prendre telle que je suis, sans fioriture ni chichi. Merci de nous aimer si fort, j'espère pourvoir te le rendre ne serait-ce qu'au millième !

À **Benji**, j'espère avoir été une externe à la hauteur. Tu n'imagines pas comme je suis heureuse de t'avoir rencontré, tu m'as presque fait aimer le foot ! Je sais que tu auras la flemme de lire jusque-là, mais je compte sur Pauline pour t'informer. D'ailleurs Pauline, je t'ai déjà dit que tu étais incroyable ? Je suis sérieuse quand je dis que je veux une maison double pour continuer cette coloc bizarre, tu ne vas pas te débarrasser de moi comme ça !

À **Audrey**, tu es une personne merveilleuse, un rayon de soleil qui aime beaucoup trop les licornes ! Ne change pas, tu mérites simplement le meilleur et je suis heureuse que tu ais trouvé ton bonheur.

À **Charlotte**, merci de m'avoir fait une place auprès de toi, de me laisser découvrir ton grain de folie. Ne sois jamais trop loin car je voudrai continuer à t'écouter me parler des fleurs toute la vie.

À **Cécec, Loïc et Bibiche**, qui m'ont accompagnée, votre soutien et votre amitié, même de si loin, me sont précieux.

À **l'équipe de basket argentonnoise**, la première et la plus importante. Le basket nous a rassemblé, on a grandi ensemble et sans vous, sans Talib, je ne serai pas celle que je suis aujourd'hui. Merci pour toutes ces merveilleuses jeunes années.

À **vous tous**, quand j'y pense on est tous un peu azimuthé, et c'est ça qui est chouette.

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>p.13</b>
I- Contexte.....	p.13
II- Téléexpertise : cadre légale et réglementation.....	p.15
III- Développement de la téléexpertise.....	p.16
<b>MATERIEL ET METHODE.....</b>	<b>p.18</b>
I- Type d'étude.....	p.18
II- Population étudiée.....	p.18
III- Réalisation du guide d'entretien.....	p.19
IV- Recueil des données.....	p.19
V- Analyse des données.....	p.19
VI- Aspects éthiques et réglementaires.....	p.20
<b>RESULTATS.....</b>	<b>p.21</b>
I- Implantation de l'outil Omnidoc.....	p.23
A-Aide au recours spécialisé.....	p.23
B-Plateforme numérique pratique.....	p.24
C-La rémunération pour la demande d'avis.....	p.25
D-Manque de visibilité.....	p.27
E-Plateforme versus avis téléphoniques.....	p.28
F-Limites perçues : fonctionnelles, éthiques et réglementaires.....	p.29
II- Utilisation de la plateforme au quotidien.....	p.31
A- La demande d'avis.....	p.31
B- Quels professionnels solliciter ?.....	p.32
C- Gestion et évaluation des avis donnés.....	p.34
D- Délégation des demandes d'avis.....	p.35

III-	Conséquences sur les acteurs de la téléexpertise.....	p.36
	A- Avantages pour les spécialistes et risques de dérives.....	p.36
	B- Cercle vertueux pour les généralistes.....	p.37
	C- Bénéfices pour les patients.....	p.38
	<b>DISCUSSION.....</b>	<b>p.41</b>
I-	Principaux résultats de l'étude.....	p.41
	A- Objectif principal.....	p.41
	B- Objectif secondaire.....	p.43
II-	Forces et faiblesses.....	p.44
	A- Forces de l'étude.....	p.44
	1-Intérêt de l'étude.....	p.44
	2-Choix de la méthode qualitative.....	p.44
	3-Validité interne de l'étude.....	p.44
	B- Faiblesses de l'étude.....	p.45
	1-Biais de recrutement.....	p.45
	2-Biais de désirabilité sociale.....	p.45
	3-Biais de mesure : perte de données.....	p.45
III-	Confrontation des résultats à la littérature.....	p.46
	A- Déserts médicaux.....	p.46
	B- Impact sur les coûts (patients et sociétaux).....	p.46
	C- Amélioration de l'accès aux soins.....	p.46
	D- Diminution des inégalités d'accès aux soins.....	p.47
	E- Meilleur recrutement et captation de patients qui seraient restés non traités	
	F- Amélioration de la coordination des soins.....	p.48
	G- Eviction de consultations inutiles.....	p.48
	H- Bonnes relations professionnelles et apport de savoir.....	p.48
	I- Augmentation de la charge de travail ?.....	p.49
	J- Satisfaction des médecins requérants.....	p.49
	K- Et la cotation ?.....	p.49
	L- Appels ou téléexpertise, pas de différence.....	p.50
	M- Relativité des résultats internationaux.....	p.50
IV-	Portée de l'étude.....	p.51

<b>CONCLUSION.....</b>	<b>p.52</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>p.53</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>p.56</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>p.59</b>
<b>SERMENT.....</b>	<b>p.60</b>

# INTRODUCTION

## I- Contexte

Contrairement aux idées reçues, depuis 2012 le nombre de médecins en France est stable, tout comme le nombre de médecins exerçant en médecine générale(1). Mais la répartition sur le territoire est très inégale, notamment en Nouvelle-Aquitaine. C'est une région avec une des meilleure densité médicale nationale (2) mais la concentration en médecin est très importante sur les littoraux et dans les métropoles, délaissant les départements et territoires ruraux (3). Le département de la Charente fait partie de ces espaces désertés, étant quasi-exclusivement une zone déficitaire classée ZIP ou ZAC, y compris les villes (4).

Figure 1: Densités régionales standardisées de médecins (anciennes régions), selon la spécialité, en 2021  
Source: DREES

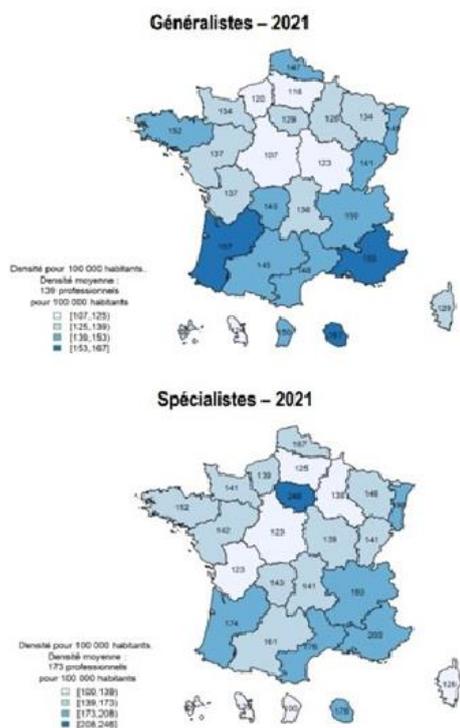
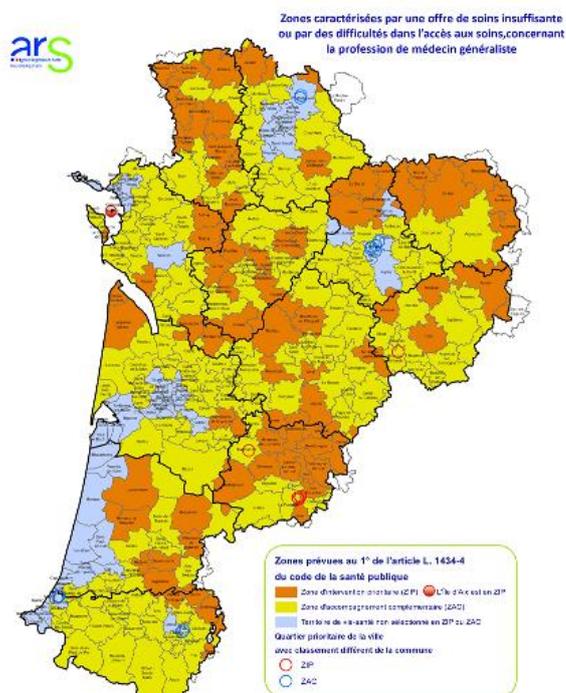


Figure 2: Carte de zonage médecin libérale en 2022  
source: ARS



Les conséquences de cette inégalité de répartition pour les territoires sous-dotés sont nombreuses et dommageables, pour les patients et les soignants (longs délais d'attente pour des rendez-vous, grandes distances géographiques, difficultés à joindre les médecins). Cette inégalité d'accès aux soins entraîne elle-même des retards de diagnostic, de prise en charge. C'est une véritable perte de chance pour les patients, et un risque d'épuisement pour les soignants(5).

Or parfois, lors d'une consultation de médecine générale, la situation médicale d'un patient interroge son médecin traitant et nécessite l'avis relativement rapide d'un confrère d'une autre spécialité (adaptation de traitement, doute diagnostic, etc.). Il s'agit des avis spécialisés. Pour répondre à ces questions les médecins généralistes sollicitent leurs confrères habituellement par différents moyens : les appels téléphoniques, les courriels, les fax. Et ils le font bien souvent auprès des spécialistes faisant partie de leur réseau personnel ou des services hospitaliers les plus proches. Les moyens utilisés varient selon chaque spécialiste sollicité, les avis échangés sont rarement sécurisés, et le temps passé pour le patient non valorisé. Cet exercice est autant utile qu'il est fastidieux dans les déserts médicaux.

## **II- Téléexpertise cadre légale et recommandations**

Depuis 2004 le Code de Santé publique introduit la notion de télémédecine, puis en 2009 la loi HSPT (article L6316-1) (6) (7) précise les 5 actes de télémédecine : téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance, téléassistance médicale et enfin régulation médicale. La téléexpertise est légalement née en France.

La téléexpertise est définie par l'article suscitée comme « permettant à un professionnel de santé (appelé requérant) de demander à distance l'avis d'un ou de plusieurs autres professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières (appelés requis), sur la base des informations de santé liées à la prise en charge d'un patient. » Cette demande se fait de façon asynchrone, ne requiert pas la présence du patient, ni de videostratcription, et utilise les outils du numérique.

Un cadre réglementaire vient alors d'être créé pour le recours aux avis spécialisés. Il évolue en 2018 (8) puis en 2021 (9) par les avenants à la convention médicale, permettant une rémunération des médecins utilisateurs. La valorisation de l'acte de téléexpertise bénéficie aujourd'hui aux médecins demandeurs (appelés requérants) à hauteur de 10 euros par avis et aux médecins réponders (appelés requis) à hauteur de 20 euros par avis. La téléexpertise est intégralement prise en charge par la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), dans la limite de 4 avis par an et par patient.

En parallèle de cela en 2019 la Haute Autorité de Santé publie le guide des bonnes pratiques (10) : le consentement du patient devient obligatoire, un compte-rendu de l'avis doit être intégré au dossier médical du patient et adressé au médecin requérant.

### **III- Développement de la téléexpertise**

La téléexpertise existe donc légalement en France depuis plus de quatorze ans. Mais son réel essor actuel a été permis par le bond de la numérisation de la santé survenue pendant la pandémie de Covid19. Lors de celle-ci, les confinements ont incité à un recours accru aux outils de e-santé, surtout pour la téléconsultation (11) (12). Cela a permis leur développement technique rapide et une certaine habitude d'utilisation par les médecins. Donnant maintenant accès à des outils plus ergonomiques et performants dans les 5 actes de télémédecine, téléexpertise incluse.

Les USA et le Canada ont depuis publié de nombreux articles scientifiques sur la téléexpertise, mettant en évidence de nombreux bénéfices tant pour les médecins généralistes et les spécialistes que pour les patients (13) (14) (15) (16) (17). Asseyant l'intérêt de développer la téléexpertise en France.

Ainsi la téléexpertise semble pouvoir être une réponse à des problématiques françaises, et la preuve de son intérêt a été faite à l'étranger.

L'agence du Numérique en Santé a publié en 2021 un référentiel fonctionnel de télésanté, servant de cahier des charges aux plateformes de téléexpertise en développement (18). Ces plateformes numériques sont de plus en plus nombreuses en France et Omnidoc en fait partie.

Omnidoc est la seule d'entre elles à être présente sur l'ensemble du territoire et être ouverte à l'ensemble des spécialités médicales. Ces particularités lui ont permis de s'imposer comme leader du marché de la téléexpertise française. Depuis sa mise en route de la plateforme sa croissance est exponentielle, avec, par exemple, en un an, un passage de 500 utilisateurs à plus de 26000 actuellement et une augmentation d'environ 700 utilisateurs par semaine, ainsi qu'un passage de 200 demandes avis par semaine à plus de 6000 en 2023 (données fournies par Omnidoc).

Omnidoc a été fondé et mis en service en France en 2019 puis utilisé pour la première fois en Charente en 2022 par le service de maladie infectieuse du Centre Hospitalier d'Angoulême. Il s'est ensuite imposé comme plateforme majoritaire dans le département, auprès des médecins généralistes requérants et des médecins spécialistes requis, hospitaliers,

comme libéraux ou encore salariés du privé. En avril 2023 Omnidoc recense en Charente 234 médecins généralistes et 30 spécialistes inscrits sur sa plateforme.

Omnidoc fait maintenant partie du quotidien de certains médecins généralistes charentais au même titre que d'autres outils numériques. Ce pendant peu d'études ont essayé d'évaluer cette plateforme et aucune à ce jour n'a cherché à recueillir l'avis de ces médecins.

C'est la raison pour laquelle nous nous sommes questionnés sur ce point : Quel est l'opinion des médecins généralistes charentais à propos de la téléexpertise via la plateforme Omnidoc ?

Cette étude a pour principal objectif de recueillir l'opinion des médecins généralistes utilisateurs d'Omnidoc en Charente sur la téléexpertise. Cela permettra de mettre en évidence les bénéfices et les inconvénients qu'ils en tirent.

L'objectif secondaire est de dégager d'éventuelles pistes d'amélioration.

# **MATERIEL ET METHODE**

## **I- Type d'étude**

Il fallait ici essayer de comprendre un phénomène sans hypothèse préalable, à partir d'un recueil d'opinions sur un sujet. Pour cela nous avons fait le choix d'une étude qualitative à méthode inspirée de l'approche par théorisation ancrée.

## **II- Population**

Notre étude s'intéressait aux médecins généralistes utilisateurs d'Omnidoc, installés ou non, thésés ou non. Nous avons procédé à un échantillonnage théorique raisonné à variation maximale pour obtenir la plus grande variation inter-individuelle possible. Nous avons continué à inclure des participants jusqu'à obtenir une saturation des données.

En Charente, on recense 237 médecins installés et 48 médecins remplaçants (d'après la liste des inscriptions fournie par le Conseil de l'Ordre de Médecins de Charente) dont 234 sont inscrits sur Omnidoc.

Omnidoc met à disposition un annuaire sous forme de carte géographique répertoriant les médecins inscrits, répartis selon leur adresse professionnelle. A partir de cette carte, et de façon hasardeuse, nous avons effectué une pré-sélection de 62 médecins généralistes utilisateurs en Charente, dans un rayon de 50km autour d'Angoulême. 17 d'entre eux ont été contactés. 2 rencontrés en personne ont donné leur accord, pour les 15 autres nous avons pris contact auprès des secrétariats de cabinet, suivi d'envoi de courriels, et si besoin relancé par sms ou plateforme Messenger. Nous avons reçu un retour positif de 11 d'entre eux, 1 refus, 2 absences de réponse, 1 réponse positive après la fin du recueil de données. Permettant la réalisation de 13 entretiens.

### **III- Réalisation du guide d'entretien**

Le guide d'entretien a été initialement réalisé à partir des données d'études similaires tant sur le sujet que sur la méthode (27). Il contenait 9 questions ouvertes toutes soutenues par des questions de relance si nécessaire.

Ce guide a évolué tout au long des entretiens réalisés sur le principe de l'itération inhérente aux études qualitatives, suivant l'approche de théorisation ancrée.

### **IV- Recueil des données**

Nous avons choisi de recueillir l'opinion des médecins via des entretiens semi-dirigés qui permettaient de favoriser la liberté d'expression de chacun tout en maintenant un certain cadre. Nous en avons réalisé 13 au total, soit par conversations téléphoniques, soit en présentiel (cabinet, domicile des médecins ou lieu public).

L'auteur de l'étude a mené les entretiens du 27 février au 01 avril 2023.

Les échanges ont été enregistrés via un enregistreur vocal sur smartphone, anonymisés lors de la retranscription qui était de type sociologique, afin de coller au plus près des intentions des participants.

Un entretien test avait été préalablement réalisé afin d'entraîner l'auteur à mener l'entretien, à parfaire le guide d'entretien, et à réaliser une analyse ouverte.

### **V- Analyse des données**

Le codage des entretiens retranscrits sur Word a été réalisé grâce au logiciel NVivo12, permettant l'étiquetage expérientiel, extrapolé en propriétés, elles-mêmes regroupées en catégories lors de l'analyse ouverte. Puis l'analyse axiale a permis de les classer.

Une triangulation des données a été effectuée avec le codage du premier entretien qui a été réalisé indépendamment par l'auteur et une tierce personne. Les analyses obtenues ont ensuite été comparées et mises en commun jusqu'à obtention d'un consensus.

## **VI- Aspects éthiques et réglementaires**

Tous les participants ont consenti librement à la réalisation de l'étude, après avoir été informés oralement de l'enregistrement des entretiens, de la retranscription anonymisée, de la possibilité d'en obtenir une copie et enfin de l'absence de lien d'intérêt de l'enquêteur (notamment avec Omnidoc).

La confidentialité est assurée par l'anonymisation des participants (noms remplacés par lettre de l'alphabet dans l'ordre de réalisation des entretiens, par exemple le deuxième médecin interrogé est appelé « B »), des personnes qui ont été citées.

Enfin, après étude du logigramme proposé par la faculté de Poitiers, l'étude ne nécessitait pas d'autorisation du CPP (Comité de protection des personnes) ni de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

# RESULTATS

## POPULATION ETUDIEE

	Age	Sexe	Lieu d'exercice	Mode d'exercice	Fréquence d'utilisation	Années d'exercice
A	32ans	F	rural	Médecin adjoint libéral en cabinet de groupe	Plusieurs/semaine	2ans
B	30ans	H	urbain	Médecin salarié d'un centre de santé hospitalier avec confrères	2/mois	2ans
C	46ans	H	urbain	Médecin libéral, cabinet de groupe	1/mois	18ans
D	44ans	F	urbain	Médecin libéral seule, pôle santé pluridisciplinaire et CPTS	1-2/mois Depuis 6mois	16ans
E	35ans	F	urbain	Médecin libéral, cabinet de groupe	1/mois	2ans
F	60ans	F	semi-urbain	Médecin libéral MSP avec cabinet de groupe, mi-temps médecin du travail	2-3/semaine	30ans
G	40ans	F	rural	Médecin libéral, MSP plurisite avec cabinet de groupe, CPTS	2-3/semaine	10ans
H	28ans	F	Urbain, rural, semi-rural	Remplaçante	1/semaine	6 mois
I	61ans	F	Rural	Libérale, MSP avec cabinet de groupe	1/mois	28ans
J	60ans	F	Rural	Libérale, MSP avec cabinet de groupe	2/mois	29ans
K	31ans	H	Rural	Salarié d'un centre de santé départemental, avec confrères	1/2mois	2ans
L	33ans	H	Rural	Libéral, cabinet de groupe	2/mois	5ans

Figure 3 : caractéristiques des médecins interrogés

# OPINION DE MEDECINS CHARENTAIS UTILISATEURS D'OMNIDOC

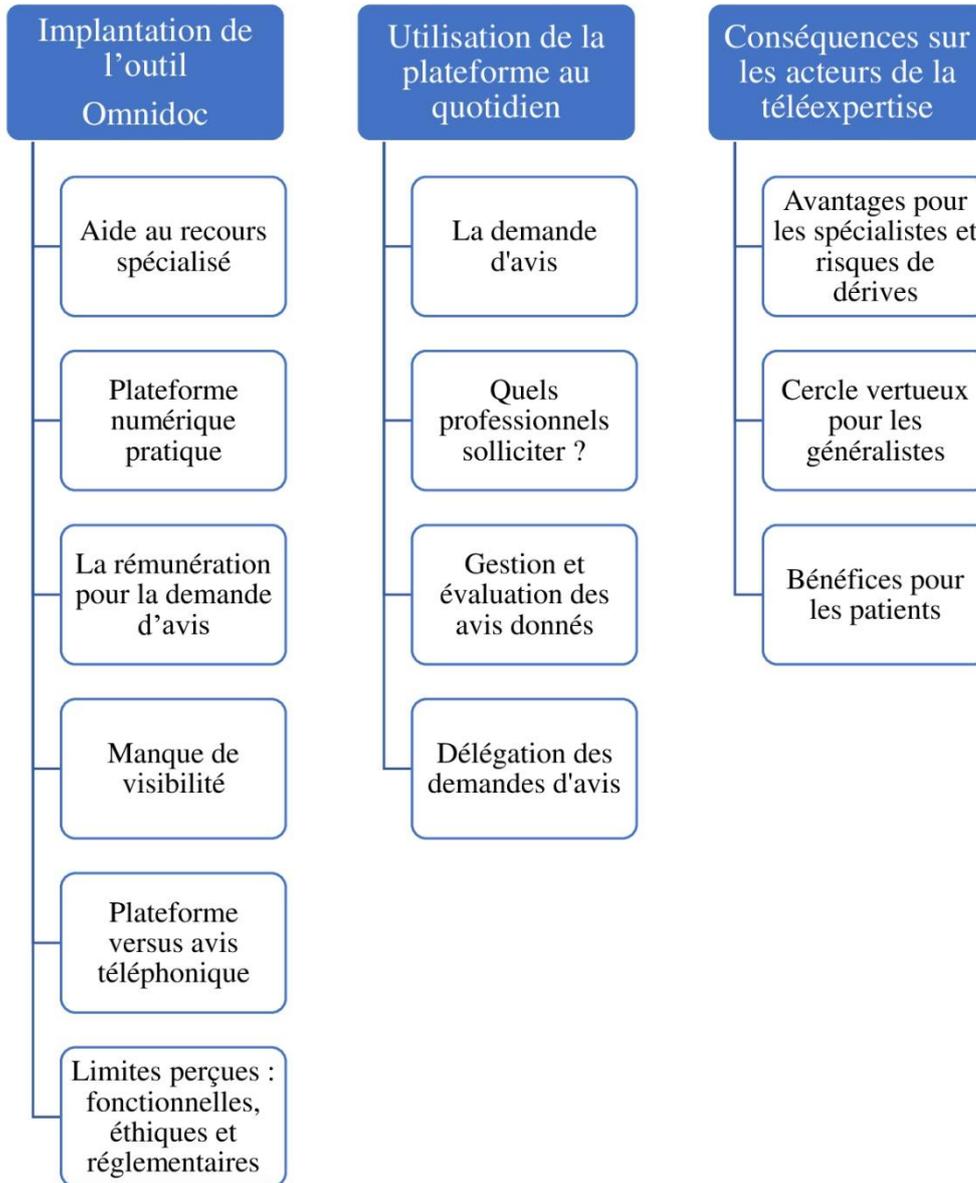


Figure 4 : Arborescence des catégories (analyse axiale)

# **I- Implantation de l’outil Omnidoc**

La téléexpertise a su faire sa place en Charente à travers la plateforme numérique Omnidoc, concurrençant les autres méthodes de communication interprofessionnelle. Même si les avantages sont nombreux, notamment avec l’arrivée de la rémunération, Omnidoc reste imparfait.

## **A. Aide au recours spécialisé**

Les médecins interrogés commencent par rappeler que la plateforme de téléexpertise Omnidoc est arrivée en Charente dans un contexte de désert médical rendant l’accès aux spécialistes d’organe complexe, et mettant en difficulté les médecins généralistes.

MJ : « c’est le tissu spécialisé local, loco-régionale, qui s’est appauvri mais c’est pathétique. »  
ME : « le contexte actuel en Charente c’est très compliqué pour avoir des avis de spé et tout ça peut prendre plusieurs mois. »  
MJ : « Donc beaucoup de situations spécialisées où est amené à faire des choses pour lesquelles on n’est pas forcément très compétent. On fleurte un peu trop souvent avec nos limites. »

Contexte pour lequel la téléexpertise est apparue comme une solution qui rend service, répondant à un besoin.

ML : « il m’a sorti de la panade un sacré paquet de fois. »  
MB : « Moi en tout cas ça répond exactement au besoin que j’avais pratique de demande d’avis. C’est exactement ce qu’il me fallait quoi. »

Le besoin en avis spécialisé survient en situation d’incertitude, et la téléexpertise est particulièrement adaptée pour les situations semi-urgentes.

MI : « des fois on nage en eaux troubles »  
MH : « pour le semi-urgent je trouve ça, enfin, très très très bien omnidoc. »

Mais elle ne convient pas aux situations urgentes.

ML : « c’est une plateforme d’avis, pas d’avis en urgence. »  
ML : « Si faut vraiment que ce soit vu rapidement, autant qu’il aille aux urgences, il sera techniqué, bilanté. »

Les médecins ont été unanimes pour dire que la téléexpertise était une avancée, avec de nombreux avantages,

MF : « moi je trouve que c’est bien comme système, c’est une bonne avancée. »  
MG : « Au niveau des inconvénients en fait j’en vois pas. »

Notamment en apportant un gain de temps aux utilisateurs,

MA : « Donc ça fait gagner du temps précieux »

Ainsi qu'une reconnaissance nouvelle prenant la forme d'une cotation rémunératrice.

MB : « C'est pas normal que ce n'était pas rémunéré avant. »

MB : « Avant [les spécialistes] le faisaient déjà mais il ne valorisaient pas du tout cette activité-là. Que là si parce que c'est un vrai temps de réfléchir, de donner un avis. »

## B. Plateforme numérique pratique

Pour ce qui concerne la plateforme numérique en elle-même, la plupart des médecins appréciaient sa simplicité de prise en main, permettant à tous de l'utiliser sans distinction. Certains évoquent une fluidité satisfaisante.

ML : « la première fois que j'ai été amené à l'utiliser ça s'est fait assez instinctivement. »

MA : « Bah c'est facile d'utilisation, punaise ! » « Ce mode de transmission est tellement fluide »

MG : « l'outil est très simple, facile à utiliser, interfacer avec Weda. »

Ils ont ensuite insisté sur la performance d'Omnidoc, trouvant la plateforme d'échange plus rapide et pratique (que le téléphone par exemple), notamment avec la possibilité d'ajouter des pièces jointes.

MD : « J'envoie mon message, je peux mettre des pièces jointes donc c'est pratique pour la bio ou si même j'ai déjà fait un courrier donc comme ça je le met. »

ME : « honnêtement je trouve ça beaucoup plus simple et beaucoup plus pratique. [...] Parce qu'il y a le côté où : on envoie on rédige, on peut partager des documents dans la foulée (des documents, des photos, des comptes-rendus, des choses comme ça). »

La sécurisation des échanges et la conservation des comptes-rendus d'avis sur leur propre logiciel-métier faisait d'Omnidoc une plateforme fiable.

MC : « Le fait d'avoir quelque chose de sécurisé. »

MI : « D'autant plus que moi tous les comptes-rendus je les mets dans les dossiers de mes patients. [...] et ça c'est le côté pratique. »

Comme tous les outils en ligne, Omnidoc est accessible et utilisable sur n'importe quel support ayant un accès internet, en se connectant simplement sur son compte individuel ; mais également sous forme d'application. Cette caractéristique est mise en avant par certains médecins, appréciant le fait de pouvoir utiliser Omnidoc de façon nomade.

MJ : « c'est vraiment très agréable de pas être lié physiquement aux classeurs et pouvoir se connecter partout et Omnidoc c'est sympa aussi. Je peux finir ma journée, rentrer chez moi, prendre mon souper, prendre ma petite demi-heure de baleine échouée. Et dire : « oh faut quand même que je fasse ça avant de me coucher » et hop je finis et puis voilà. »  
ML : « sachant que je trouve vraiment l'interface très très pratique. A tel point que d'ailleurs je l'ai sur le téléphone. Parce que combien de fois en visite je me suis retrouvé à devoir prendre des avis. »

Mais ça reste un outil numérique qui a aussi parfois ses bugs,

MB : « Ça ramait un petit peu la dernière fois quand je tapais »  
MB : « et des fois je n'arrive pas à transmettre, j'appuyais sur envoyer un moment avant qu'il envoie ma demande. »

Avec un temps informatique finalement parfois chronophage.

MC : « il faut mettre des pièces jointes dans le dossier. Donc ça prend un petit peu de temps quand même. »

De plus, c'est le spécialiste qui décide quand l'avis prend fin en le clôturant, ce qui limite parfois les échanges.

ME : « Les inconvénients c'est que des fois, quand l'avis est clôturé, l'avis est clôturé. Tu vois ? J'aimerais pouvoir à certains moments avoir un échange un peu plus fourni tu vois ? [...] J'aurais aimé que y ait une petite fenêtre pop-up qui s'ouvre et heuu...-Rire- Que je puisse argumenter ! »

## C. La rémunération pour la demande d'avis

La création relativement récente d'une cotation rémunératrice pour la téléexpertise côté médecin requérants (10 euros) et côté médecin requis (20 euros) a divisé les interrogés.

La majorité a estimé que tout travail mérite salaire, que la reconnaissance du travail effectuée était donc légitime tant pour eux que les spécialistes sollicités.

MA : « je pense qu'en fait qu'à chaque fois qu'on travaille hors du cabinet, je pense que ça devrait valoir quelque chose et ça ça vaut dix euros »  
MJ : « c'est un acte, j'ai aucune pudeur, je travaille, j'ai un salaire, c'est normal. [...] Je comprends même pas pourquoi la question se pose, enfin... C'est du travail, on construit pas des murs, on réfléchit, on est payé pour ça. »  
MJ : « Et c'est un vrai effort intellectuel que de se mettre dans le cas de présenter et de dire la meilleure décision. Ça mérite salaire. »

Parmi ces médecins, une partie trouvait la valeur de la rémunération suffisante.

D'autres la trouvaient trop faible.

ML : « Pour le temps que ça prend de prendre cet avis, 10euros je trouve que c'est adapté. »  
ME : « C'est toujours mieux que rien. »  
MC : « On peut toujours trouver que c'est pas suffisant »

Et enfin certains médecins considéraient injuste que les médecins requis soient plus rémunérés que les requérants.

MF : « c'est peut-être pas logique qu'on touche pas la même chose, voilà. Ce serait bien qu'on ait la même chose. »

D'un autre côté, quelques médecins, bien que satisfaits de l'existence de cette reconnaissance, mentionnaient le fait que le service rendu par cette plateforme était tellement important pour eux, que même sans valorisation financière ils continueraient à utiliser tout autant Omnidoc.

MI : « Je m'en fous complètement. [...] on me paierait pas je m'en ficherais complètement. [...]Ça ne m'empêche pas du tout d'utiliser quand même omnidoc, puisque moi ça m'aide. »  
MC : « c'est pas l'élément majeur pour moi »  
ML : « si c'était pas rémunéré, j'utiliserais quand même. Parce que de pouvoir avoir une interface pour solliciter l'avis du spé et avoir les conseils assez rapidement, c'est de loin un bénéfice assez conséquent. [...] Moi c'est surtout l'avis qui m'intéresse, plus que la cotation. »

Pour ce qui est de l'application de la cotation, c'est une tout autre affaire. En effet, pour certains médecins, elle est vue comme un véritable fardeau : complexe, obscure, chronophage, vecteur de charge mentale et pas toujours adaptée au logiciel métier. Elle est même, pour certains d'entre eux, tout simplement non réalisée.

MG : « c'est ça qui me prend le plus de temps. C'est la cotation. »  
MH : « j'étais dans un cabinet et le logiciel permettait pas de coter. Et ils m'ont dit qu'ils faisaient des feuilles de soin dans ces cas-là. J'avoue que j'avais déjà fini la compta : pareil j'ai pas rajouter. »  
MI : « tu sais que je ne sais pas me faire payer sur la téléexpertise ! -Rire- Et d'ailleurs je ne suis pas la seule, puisque y en a, parmi les spécialistes, qui ne clôturent pas leurs dossiers. Donc je pense qu'ils ne se font pas payer eux non plus.» « j'ai pas rencontré de problème puisque je ne sais je n'ai pas essayé. Je ne sais pas ce qu'il faut faire. »  
ML : « Je dois avouer que y a deux dossiers au début que j'ai pas coté parce j'y arrivais pas. »

Auquel s'ajoute un dernier petit bémol soulevé par un médecin: il n'est pas possible d'appliquer la cotation pour les patients à numéro de sécurité de sociale provisoire.

MB : « Y en a qu'un que j'ai pas pu coter parce que c'était un patient avec un numéro de sécu 8.... Provisoire quoi. Ça n'a pas marché, ça m'a dit que c'était pas possible pour ce patient-là de faire ça comme acte. »

## D. Manque de visibilité

Les médecins ont découvert Omnidoc par de nombreuses façons différentes,

ME : « sur facebook, via le divan des médecins ! »  
MF : « On a dû recevoir un mail de la CPAM aussi je crois. »  
MD : « de par le bouche-à-oreille »

Et même s'il a été relevé que la plateforme prenait de l'ampleur,

MA : « petit à petit j'ai l'impression que les spécialistes ils y viennent doucement. Que ça commence à se connaître et que de bouche à oreille, de spécialiste en spécialiste »

Omnidoc reste de l'avis de tous, insuffisamment connu et visible des spécialistes comme des médecins généralistes.

MH : « Je pense y a certains médecins ils aimeraient bien pouvoir demander des avis facilement et ils sont pas encore au courant. »

Et le manque de représentation des spécialistes s'est fait sentir auprès de tous les médecins interrogés.

MI : « je vais être exigeante, mais il faudrait que tous nos confrères spécialistes d'organe l'aient, ça nous arrangerait bien. »  
MA : « Bah il faut que tout le monde s'y mette quoi. Il faut que ça se généralise, que y est plus de spécialistes. Que ce soit plus connu. »

Chaque participant y allant de ses attentes spécifiques, selon ses besoins

MG : « ophtalmo, ça pourrait être utile »  
ML : « Y a certains spé, j'aimerais bien en avoir sur omnidoc ! Gériatrie et psychiatrie [...] et j'aimerais avoir plus spé comme je dis pédiatre [...] un spécialiste des rachialgies [...] et un gériatre. »

Avec même, pour certains, des idées d'adaptation de la plateforme aux organisations locales ! Comme utiliser Omnidoc pour les urgences mains (demande d'avis faites actuellement par sms et mms).

ML : « pour les urgences mains, juste pouvoir leur envoyer la photo de la plaie, leur présenter le dossier via omnidoc, plutôt que de contacter la secrétaire, qui fait remonter au médecin les avis et leur envoyer les photos. On fait ce qu'on fait sur omnidoc. »

## E. Plateforme versus avis téléphoniques

Lorsque l'on compare Omnidoc et les autres moyens de communication habituels, certains médecins soulevaient l'intérêt de poursuivre quelques demandes d'avis par téléphone. Ils évoquaient le besoin de rapport humain et de spontanéité permis par les appels téléphoniques, ainsi que l'entretien de bonnes relations de confraternité.

MD : « à l'oral je trouve que c'est plus facile, on a plus de questions spontanées, on répond. » « moi j'aime bien parfois parler d'un patient, discuter, voilà. »  
MD : « Ou alors après c'est parce que je les connais et là ça permet de passer un coup de fil et d'échanger aussi, voilà, prendre des nouvelles ! Rire »  
MI : « enfin, des pathologies où y a besoin d'avoir un relationnel avec son confrère quoi. »

Omnidoc est perçu par un des médecins comme étant plus impersonnel.

MJ : « tu passes un coup de fil à quelqu'un que tu connais, qui tu respectes et qui te respecte aussi [...] Omnidoc c'est un peu plus impersonnel que quelqu'un que tu connais bien »  
MJ : « j'ai vraiment l'impression qu'Omnidoc remplace le relationnel qu'on avait avant, qu'on a perdu par la désertification. J'ai vraiment ce sentiment. C'est impersonnel. [...] je trouve que ça altère l'humanité de la relation. »

De plus, les appels restent le mode de communication de l'urgence.

MB : « les avis téléphoniques pour les trucs urgent où il faut directement contacter le spécialiste. »

Cependant, les appels sont vécus comme chronophages et incertains, en se confrontant bien souvent au premier barrage que représente la secrétaire du spécialiste. Omnidoc permet de contourner ces difficultés.

ME : « j'attends des plombs au téléphone, on me passe une secrétaire qui m'envoie sur autre téléphone, c'est pas le bon téléphone, nininin.. »  
MA : « là c'était un peu plus chiant parce que là il fallait que tu décrives à la secrétaire et que tu convaincs la secrétaire que c'est important... »

Enfin, la majorité des médecins était gênée d'appeler un confrère. Car cela signifiait interrompre le spécialiste dans ses tâches, le déranger. Avec Omnidoc il reste maître de son emploi du temps, et du moment consacré aux avis.

MI : « moi j'ai toujours peur de déranger un confrère, donc là hop, j'y vais, j'envoie un petit message, je pose une question, et j'ai pas l'impression que je dérange »  
ML : « Puis je me dis d'un autre côté pour le spé ça peut être une méthode moins intrusive. »  
MB : « Pas besoin de déranger quelqu'un au téléphone qui est obligé de s'arrêter de ce qu'il fait, dans sa tâche pour me répondre à moi maintenant tout de suite alors qu'il n'y a pas forcément besoin. »

En ce qui concerne les autres modes de communication, moins évoqués, les mails et les réseaux sociaux étaient considérés, bien que pratiques, comme peu sécurisés. Et les autres plateformes de téléexpertise utilisées moins intuitives et moins locales.

MA : « Envoyez un mail où vous expliquez tout et envoyez une photo, ce qui fait que c'était pas très sécurisé. »  
ML : « La différence qu'il y avait c'est que sur le divan des médecins je devais anonymiser la photo, masquée. Que là sur Omnidoc je masque pas. Et le divan des médecins, y a pas que des avis médicaux. C'est pas sécurisé. »  
MG : « Après j'ai un outil, mais que je n'utilise pas : monmédecin.org, que j'ai pour la téléconsultation, et qui est un logiciel qu'on peut utiliser aussi en télé-expertise. Mais je ne le trouve pas du tout didactique. »  
MG, à propos de Pacoglobule : « Mais en fait c'était plus long, plus chronophage. Et après c'était plus compliqué d'intégrer l'avis dans le dossier. »

Finalement, Omnidoc a été adopté comme le moyen de demande d'avis préférentiel par tous les médecins interrogés, quand il est accessible !

MJ : « Mes anciennes façons de faire c'est fini. C'est complètement obsolète de toute façon. »  
MD : « limite : quand [il n'y a] pas omnidoc. »

## F. Limites perçues : fonctionnelles, éthiques et réglementaires

La téléexpertise, depuis avril 2022, est ouverte aux paramédicaux qui peuvent solliciter l'avis des médecins généralistes devenant alors médecin requis. Un seul médecin interrogé a évoqué ce cas de figure, en étant mal à l'aise, si ce n'est réticent.

ME : « En revanche le truc de se mettre soi-même en possibilité d'avoir un avis à donner -renifle avec un air dubitatif- en tant qu'expert, ouais, expert de rien du tout hein. – Rire- Mais je ne me mettrai jamais dans cette catégorie là . »

Un médecin remplaçant a soulevé les problématiques inhérents à son statut : l'absence de rémunération si l'avis est clôturé après la fin de son contrat de remplacement, la nécessité de communiquer au secrétariat du médecin remplacé les suites à donner au dossier.

MH : « une fois que j'ai eu la réponse ? Alors oui, je télécharge souvent le PDF que je renvoie par mail.[...] souvent je mettais moi dans le mail de la secrétaire : « merci de vérifier que les patients ont bien été convoqués ». Afin d'être sûr que y a pas eu un problème de numéro de téléphone ou quoi »

Certains médecins ont gardé en tête que Omnidoc restait une entreprise, et se sont interrogés sur la possibilité que la plateforme devienne payante à l'utilisation. Ils avouent qu'ils en seraient contrariés, et modifieraient leur vision de la plateforme et la façon de l'utiliser.

MB : « Peut-être que c'est gratuit au début pour qu'on ait tous envie de le payer parce qu'on a vu que c'était bien et qu'on peut pas s'en passer. Mais heu si c'est ça le business plan peut-être que je réfléchirai à continuer à m'en servir. »

ML : « Si ça devait être payant, putain ça ferait chier. C'est un service bénéfique, intéressant, qui rend un fier service, heu je trouverai ça vénal, j'aurai les boules. » « Effectivement ça pourrait me faire nettement moins utiliser la plateforme. Ou tout du moins différemment. »

Ces mêmes médecins se sont questionnés sur le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données), à l'éclairage des récents problèmes posés à ce niveau par une célèbre plateforme de prise de rendez-vous en ligne. C'est l'écœurement qui transparaissait de leurs propos.

MB : « Si y a ça c'est le truc qui me dirait « bon bah je vais pas utiliser ce truc là parce que les mecs sont pas honnêtes » »

## **II- Utilisation de la plateforme au quotidien**

### **A. Quels professionnels solliciter ?**

Depuis sa mise en place, Omnidoc a ouvert un accès aux avis spécialisés qui jusque-là devenait très complexe, notamment pour les spécialités aux longs délais d'attente.

MA : « [avant je sollicitais seulement] mes confrères à côté (plutôt) que les spécialistes. Abandon des spécialistes. »  
MJ : « ça m'a tellement ouvert un nouvel accès aux spécialistes que j'arrivais plus à avoir, que oui. Ça aide à palier un gros vide. »  
MG : « ouais, c'est plus spé où on a beaucoup de délais d'attente. »

Certains médecins ont vu leur réseau professionnel s'appauvrir ces dernières années et d'autres plus jeunes exercent sans en avoir constitué un. Du fait de sa fonctionnalité de carte géographique interactive (annuaire), Omnidoc permet de trouver des spécialistes à proximité. Pour certains médecins, il constitue un véritable nouveau carnet d'adresse.

MJ : « Après moi j'avais mon propre réseau relationnel avec les spécialistes. Sauf que, ils sont tous partis à la retraite les uns après les autres. Quasiment tous, vraiment quasiment tous »  
MH : « J'ai pas forcément les contacts de tous les praticiens de Charente pour des avis. Vu que j'ai peu d'expérience. Donc omnidoc pour ça c'est bien. » « ça fait peu de temps que je suis dans le coin et on connaît pas forcément tout le monde et Omnidoc pour ça c'est pratique. »

On parle ici de réseau professionnel de proximité, car les avis sollicités par les médecins sont quasiment toujours sur le territoire charentais, si ce n'est angoumoisins (territoire d'Angoulême). Et ce, car moins impersonnel et permettant ensuite le suivi du patient. Nous restons dans une logique de réseau professionnel pratique.

MJ : « je refuse l'impersonnel. Ça pour l'instant c'est interdit. Enfin, c'est que j'arrive pas à trouver ça acceptable. J'ai des spécialistes correspondant locaux »  
« Mais après c'est que nous y a plus personne à Angoulême. Mais mon tissu omnidoc reste charentais quand même. »  
MG : « Là ça fait quelques mois que j'ai abandonné complètement pacoglobule et les avis sur Bordeaux, au profit des avis notamment sur la clinique SJ, avec le docteur A. »  
ML : « l'avantage qu'ils soient à proximité c'est qu'ils peuvent me dire : « envoyez-le moi en consultation » et ils peuvent recevoir les patients. »

A tel point que, s'il n'y a pas de spécialiste adapté à proximité inscrits sur Omnidoc, la plupart des médecins préfèrent passer par un autre mode de contact qu'Omnidoc plutôt que faire le choix de l'éloignement géographique.

MH : « parce que du coup vaudrait mieux sûrement je pense passer par mail ou par téléphone pour essayer d'avoir quelqu'un qu'est dans le coin si y avait besoin de voir le médecin. »  
MJ : « Donc je vois pas pourquoi j'irai demander un rendez-vous à Lille pour ce patient que j'enverrai jamais à Lille. »

Et, comme dans tout réseau professionnel, les médecins préfèrent demander des avis à des professionnels en qui ils ont confiance. Confiance qui a été établie, soit suite à des téléexpertises satisfaisantes, soit parce qu'ils travaillaient déjà avec ces spécialistes avant d'utiliser Omnidoc.

ML : « j'ai des avis de spécialistes dont je connais la qualité »  
MB : « Après tu choisis les gens à qui tu poses les questions, (...) tu sais à qui tu demandes. Je ne demanderai peut-être pas à n'importe qui. Si je savais que y avait pas exemple un qui faisait n'importe quoi, même s'il était sur Omnidoc j'irai pas lui poser des questions. Je me débrouillerai autrement quoi. »

Enfin, chaque médecin fait ses demandes dans des spécialités différentes selon ses besoins.

ME : « La neuro. Et le dernier truc, ouais : la médecine interne. »  
MJ : « L'endocrino pour adapter un diabète qui cafouille » « Alors, et bah en cardio beaucoup. »  
ML : « Voilà donc dermatologue, médecine interne, maladie infectieuse. C'est ça. Parce que mes contacts actuellement sur omnidoc, heu gynécologue, dermatologue, centre hospitalier d'Angoulême.»  
MI : « là y a eu un problème traumatisme » « J'ai demandé pneumo »  
MC : « oui : rhumato aussi. [...]Maladie infectieuse aussi....ouais pour l'instant ouais c'est ça. »

Bien que chacun reconnaisse l'utiliser de façon importante, voire majoritaire, pour la dermatologie.

MG : « Alors, clairement dermato en un. Toujours avec la même dermato »  
ML : « Et en pratique j'utilise énormément sur les questions de dermatologie. »

## B. La demande d'avis

La fréquence d'utilisation d'Omnidoc est très variable d'un médecin interrogé à l'autre.

MF : « une à deux fois par semaine peut-être. Peut-être trois »  
MK : « Je l'utilise peu, un avis tous les deux mois en moyenne »

La rédaction de la demande de téléexpertise nécessite un temps variable d'un médecin à l'autre, mais considéré comme relativement court par l'ensemble des médecins de l'étude.

MA : « Je passe 3-4 minutes à écrire le mail, à mettre les photos et tout. »  
MI : « Ça me demande cinq minutes parce que il faut que je télécharge des trucs et je ne suis pas une flèche informatique ! -Rire- Allez dix minutes parce qu'il faut télécharger les pièces jointes. »  
ME : « Le temps d'envoyer le mail, de traiter après. Bah pff je dirai max une demi-heure. [...] ouais, heu tout compris hein !»

Ils s'appliquent tous à dire qu'une demande bien préparée engendre une réponse adaptée du spécialiste.

MF : « à partir du moment où tu poses une question précise t'as une réponse précise. »  
MG : « Après je pense qu'il faut poser la question clairement »

Chacun la réalise à des moments différents, que ce soit pendant la consultation ou juste après, pendant une pause, ou en fin de journée. Cette flexibilité temporelle est très appréciée.

ML : « Je fais la demande d'avis à la suite de la consultation, devant le patient. Toujours devant le patient parce que pour moi c'est comme si je passais l'appel au spé devant lui. »  
MI : « Moi là l'autre jour j'étais de samedi matin, entre huit et neuf j'ai passé mes trucs, enfin voilà. Je trouve ça très pratique. »  
MH : « Ça permet de demander des avis sur des moments où on a le temps. Et pas forcément pendant la consultation. »  
MJ : « C'est le matin, ça c'est le travail de 7heures du matin, j'arrive et je fais les choses tranquillement. »

Les attentes derrière ces demandes sont diverses. Elles peuvent être des demandes d'aide diagnostique, des conduites à tenir, des modifications de traitement, des examens complémentaires...

ML : « je voulais pas passer à côté d'un diagnostic différentiel de dermato. » « Quand on veut demander quoi mettre dans le bilan bio quand on suspecte certaines maladies de système avant de les envoyer en consultation, histoire d'avancer le dossier avant que le patient arrive. »  
MC : « je voulais un avis sur la conduite à tenir »  
MI : « c'est pour des demandes d'avis diagnostiques ou d'adaptation thérapeutique. »

Certains médecins relèvent qu'ils utilisent parfois la téléexpertise pour des demandes de rendez-vous rapides, ce qui représentent un risque de mésusage en téléexpertise.

MJ : « après parfois je suis un peu gênée parce que heu si je demande un rendez-vous chez un rhumatologue de façon standard j'ai un rendez-vous dans quatre à six mois après. Si je vois quelqu'un qui m'évoque une PPR : je fais un omnidoc, j'ai un rendez-vous quinze jours après, mais je trouve que je vole l'argent de la téléexpertise parce qu'en fait je voulais juste un rendez-vous et le moyen d'expliquer que ça doit être avant quatre mois. Et j'essaye de me surveiller pour pas trop détourner ça, pas tomber dans ce travers-là de demande de rendez-vous rapide. » « J'ai un eu mauvaise conscience car je trouve que je l'utilise beaucoup pour avoir une consultation avant six mois. Mais de fait, c'est pas idiot. »

Tout comme le fait de demander beaucoup d'avis.

MI : « Après faut faire attention à pas envoyer quinze messages par jour »

### C. Gestion et évaluation des avis donnés

En ce qui concerne les réponses des spécialistes, en plus d'être systématiques d'après un médecin, elles sont surtout rapides grâce à des confrères réactifs.

MC : « Pour l'instant ça répond toujours »  
MC : « c'est toujours en général très rapide. 24h, maximum 48, c'est rapide. »

Les médecins rapportent que les réponses peuvent être constituées de trois éléments : la réponse à la question, des conseils ou recommandations, ou encore une prise en charge du patient rapide par le spécialiste en consultation.

MD : « j'ai eu un retour des endocrinologues qui m'ont conseillée effectivement de changer la dose, d'attendre, que peut-être parfois il y avait des infections qui pouvaient perturber ça. »  
MJ : « l'infectiologue qui m'a répondu, qui au passage a été adorable, elle m'a écouté, elle m'a donné pleins de renseignements, de conseils et tout. »  
MG : « Et je trouve très bien quand la télé-expertise finalement elle n'aboutit pas forcément à un conseil mais à pouvoir reconvoquer le patient chez le spécialiste dans des délais qui sont quand même raisonnables. »

Les réponses sont jugées unanimement comme étant très majoritairement satisfaisantes et adaptées.

MD : « C'est clair, précis, ça répond aux questions. »  
MH : « en général, bin c'était tout à fait approprié. »  
MB : « mais très bien, oui ça m'a l'air très très adapté. Ça répond totalement à ma demande en tout cas. »

Et certains médecins pensent que le fait que les spécialistes ne doivent plus interrompre une tâche pour répondre à la va-vite (appels téléphoniques), mais qu'ils puissent prendre le temps, augmente la qualité des réponses fournies.

ME : « et on tombe comme un cheveu sur la soupe une fois qu'on a le spé, qui nous répond à la va vite parce qu'on le fait -baisse la voix- chier quoi, c'est pas le bon moment. »

Tout cela est à contrebalancer avec une impression, partagée par plusieurs interrogés, de frustration vis-à-vis de réponses trop brèves.

MH : « Parfois peut-être très succin, mais j'avais la réponse à mes questions. » « C'est vrai que des fois moi j'écris comme un courrier, donc je mets tout : les antécédents heu, c'est vrai que des fois j'ai un « oui, on va le convoquer » »  
MJ : « Là c'est bien mais : « effectivement c'est bien une PPR, nous reconvoquerons la patiente très prochainement. » Point final. Et là où y a plus le sens de la politesse, je deviens surannée en disant ça, c'est que en fait on ne sait pas...on n'a pas de complément de retour »

Et ponctuellement des avis que quelques-uns ont estimés inadaptés.

MJ : « y a eu un demi-bug une fois où je me suis dit : « bof, si c'était pour me dire ça ça vallait pas le coup ». »  
ME : « Oh bah, il m'a dit : « Prrrr, ça ne relève pas de ma prise en charge. ». Alors que...bah, heu...ça relevait totalement de la médecine interne et qu'il ne voulait pas s'en occuper. »

Une fois les réponses de téléexpertise reçues, si les patients ne sont pas convoqués par le spécialiste, les médecins rappellent la plupart du temps les patients pour les informer de la marche à suivre.

MC : « Bah en général je les appelle. Je demande pas à revenir en consultation. »  
MJ : « je leur explique au téléphone et je les vois avec les résultats. Mais je les vois pas une fois pour leur dire que quelqu'un qui m'a dit que, et une autre pour leur dire que j'ai les résultats de ce que quelqu'un m'a dit de faire. »

Et, en règle générale, le conseil donné par le spécialiste est appliqué par le médecin généraliste.

MC : « jusqu'à présent j'ai toujours mis en application les conseils qu'on m'a donné ouais. Non non, j'ai pas eu de réponse extravagante, non. »  
MH : « Non, pour l'instant j'avoue j'ai suivi »

#### D. Délégation des demandes d'avis

Deux médecins ont rapporté qu'ils s'étaient organisés pour déléguer une partie de la gestion des demandes de téléexpertises à une assistante médicale ou à une secrétaire, leur permettant ainsi d'alléger leur charge de travail administrative. Le revers de la médaille pour un de ces médecins est qu'il ne se sent pas capable d'utiliser Omnidoc seul.

MG : « Donc je lui [à l'assistante médicale] donne le diagnostic final, alors faut pas que ce soit grave. Des petits trucs hein, c'est pas.... C'est pas des grosses pathologies hein. Je dis : « bin est-ce que tu peux rappeler le patient, dire que c'est plutôt ce type de diagnostic, que c'est pas grave, c'est bénin. La dermato a préconisé tel traitement. » Et donc elle elle appelle, elle réexplique pour moi tout ça, en plus elle a accès au dossier, elle voit, elle voit le compte-rendu omnidoc, moi je lui dis avec des mots adaptés au patient ce qu'elle doit dire et elle fait passer l'ordonnance. Ça m'est un gain de temps. » « Là en fait ce qui est compliqué pour moi, enfin je vais le faire faire à l'assistante médicale. C'est que elle va regarder tous les omnidoc non transmis dans weda, elle va les transférer et elle va faire nos cotations. Je vais lui expliquer. »  
MF : « Alors, en réalité, ce que je fais maintenant, je fais un courrier donc dans weda, je demande aux secrétaires de l'envoyer par omnidoc. Donc c'est elles qui l'envoient en fait. » « Tu tapes ton courrier ou carrément je vais voir les secrétaires et je lui dis ce que je veux qu'elle mette dans le courrier pis voilà quoi. » « je prends la photo, je l'envoie sur le portable d'une des secrétaires et c'est elle qui va l'insérer dans le message pour omnidoc. » « Souvent c'est notre secrétaire qui appelle. En disant : « Dr I a bien reçu la réponse, elle vous a fait une ordonnance » et puis voilà quoi. »  
MF : « c'est vrai qu'il faudrait que je...j'essaye de gérer mieux le dossier, ça me permettrait de faire des omnidocs quand elles ne sont pas là. »

### III- Conséquences sur les acteurs de la téléexpertise

#### A. Avantages pour les spécialistes risques de dérives

Lorsqu'on évoque la participation des spécialistes certains médecins appuient le fait que les spécialistes sont à la fois réactifs, efficaces et investis dans l'exercice de la téléexpertise.

MA : « Parce que là ils se défoncent vraiment » « Ah ouais non, c'est impressionnant. J'aurai pas cru que les spécialistes ils jouent le jeu vraiment, voire même je pense qu'ils y passent un sacré moment »  
MC : « En plus elle [la spécialiste] est très réactive, elle répond très vite. Donc c'est vraiment top quoi. »  
MB : « Ça marche bien aussi avec la rhumato, ils travaillent bien. »

Un médecin soulève même que l'excès de téléexpertise peut être un piège pour les spécialistes qui doivent faire attention à ne pas donner aux téléexpertises une place trop importante.

MJ : « je pense que les spécialistes ils sont surbookés dans leur cabinet ou à l'hôpital et que bah s'ils doivent faire ça, c'est un vrai effort que de se vider la tête, de s'imprégner d'un cas clinique, d'une situation, de prendre une décision. C'est pas un acte anodin. Voilà, une fois par jour ça va, mais s'ils en ont beaucoup, ils feront ça à la place d'autre chose. Pour moi le piège c'est là. »

Un médecin pense que la téléexpertise est avantageuse pour les spécialistes car elle améliore le recrutement de leur patientèle.

MA : « je pense que ça sélectionne leur patientèle de façon avantageuse » « Je pense que pour le spécialiste ça lui sélectionne mieux les motifs de consultation. Ça évite qu'il ait des consultations, tu sais pour la dermato surtout, enfin tu peux venir voir ton dermato pour des bêtises » « Ils ont tout intérêt à prendre dix minutes que ça leur rapporte un peu de sous mais que ça trie un peu leur patientèle pour pas se retrouver avec des consultations qui leur serviraient à rien. »

Tandis que d'autres pensent qu'il est important de bien rémunérer les médecins requis afin qu'ils continuent à participer activement à la téléexpertise.

ML : « Je pense que la cotation, pour que le spé soit plus intéressé pour répondre à cet avis, est intéressante. Je pense ça participera plus à maintenir leur utilisation sur la plateforme. »  
MG : « En fait je pense que le fait que le médecin requis soit rémunéré [...] c'est ça le plus important à la limite. »

Devant les avantages évoqués ci-dessus pour les spécialistes, une incompréhension (qui se vérifie sur la plateforme) persiste pour un des médecins : une clinique privée refuserait l'utilisation d'Omnicodoc.

ME : « Mais d'après ce que j'ai compris ils sont pas trop pour omnidoc à la clinique CC ».

Heureusement, en dehors de cela, la plateforme laisse place à des échanges fluides permettant d'entretenir de bonnes relations professionnelles et confraternelles.

ME : « Ça fluidifie les rapports avec les spé. » « c'est plus facile et plus fluide avec les spécialistes. »  
MD : « Y a même la possibilité de continuer à échanger. Parfois oui, effectivement, on a fait plusieurs échanges sur le même dossier quoi. Parce que le spécialiste me posait une question, je répondais à la question, du coup il me re-répondait donc oui, y a eu plusieurs échanges. »  
ME : « Ils prennent le temps de me répondre, de me proposer un truc et de me laisser la possibilité de leur réadresser en physique si jamais y a quoi que ce soit. Bin la moindre des choses c'est dire : « bon, ça tient le coup pour le moment, merci ». -Rire - » « C'est un minimum de confraternité ».

## B. Cercle vertueux pour les généralistes

C'est le propre du médecin généraliste de ne pas tout savoir, et ils l'assument. De là provient le besoin de téléexpertise.

ME : « il y a des diabètes qui font des choses que je ne comprends pas avec mon petit niveau » « faire une ou deux phrases en faisant comprendre qu'on est des carpettes et qu'on a besoin d'eux, de leur avis de spécialiste... »  
MI : « Quand j'étais jeune installée j'avais honte de ne pas savoir, enfin j'étais mal à l'aise, pas honte. Et maintenant ça ne me dérange absolument pas de ne pas savoir et de le dire aux gens. » « Quel que soit le domaine de la vie, que ce soit dans notre profession, voilà, quand on sait pas on sait pas. »

Mais les téléexpertises sont perçues comme une source de savoir qui leur permet de devenir meilleurs. Grâce à cela, ils gagnent en confiance.

MG : « Moi ça m'a fait améliorer au niveau diagnostic en dermato. »  
MA : « Nan, franchement, avec des points reco et tout, trop bien. C'est pour ça que je les imprime ! -rire- C'est trop bien ! Je fais ma formation comme ça. » « Voire même à tel point que j'ai trouvé comment on imprime les avis omnidoc et...-rire-... et je les garde ! je les ai gardé. » « Et ça fait évoluer ! J'ai appris pleins de trucs ! grâce à ça. » « Bon je dirai pas que je suis meilleure en dermatologie, mais je me sens moins inquiète quoi. C'est moins pire ! rire »

Plus ils apprennent, plus ils savent et moins ils ont besoin de la téléexpertise. C'est un cercle vertueux.

MA : « Et franchement y a des fois maintenant je sais que je ne vais pas redemander la même chose parce que je sais comment faire. »  
MI : « tout bêtement à la limite, même si j'ai eu un problème, je pense à la thyroïde, et que j'ai le même problème trois jours après, quatre jours après, bon si je m'en souviens pas je me dis « ah, j'ai eu le même problème, je vais aller voir sur l'expertise puisque c'est les mêmes cas, les cas similaires » Donc voilà, ça c'est le côté très pratique. »

Enfin, quelques médecins précisent que, même s'ils sont demandeurs d'aide, ils restent maîtres de leur décision. La téléexpertise ne leur dicte pas leur conduite mais leur permet de prendre des décisions éclairées.

MJ : « Ouais, la réponse était bien mais c'est moi qui adapte à mon patient. C'est arrivé qu'une fois. Et ça ça me rappelle des souvenirs de bébé, enfin, j'étais externe ou interne je ne sais plus. Je travaillais encore comme infirmière, donc j'avais un statut un peu chouchouter puisque j'étais étudiante en médecine et y avait un anesthésiste qui demandais des avis spécialisés pour un patient. Et c'est arrivé plusieurs fois qu'il ait demandé des avis et il les a pas suivi. Et je lui ai dit : « Mais pourquoi tu demandes des avis ? puisque tu suis pas ! » et il m'avait répondu : « mais parce qu'ils s'y connaissent mieux que moi, et après je peux choisir » - Rire- et bin, j'avais pas compris à l'époque, mais c'est ce que je fais maintenant : ils s'y connaissent quand même mieux que moi et je peux choisir vraiment sur des bases que j'estime solides. Mais je reste maître de mon choix. »  
MG : « Donc ça m'est arrivé une fois où j'ai dit : « Bon, voilà ce qui est proposé, après on peut peut-être faire un entre-deux et attendre. » »

### C. Bénéfices pour les patients

Au cœur de tout ce système se trouve le patient, que l'on ne doit pas oublier.

Commençons par les informations qui sont délivrées au patient avant les demandes de téléexpertise : elles sont décrites la plupart du temps comme incomplètes et vulgarisées, mais tous les médecins interrogés recherchent le consentement de leur patient, et expliquent au moins qu'ils demandent un avis à un spécialiste, et que les données sont sécurisées.

MG : « Ouais, je leur demande s'ils sont d'accord pour que je demande un avis, que j'envoie en Téléexpertise. »  
MD : « Mais moi pour l'instant je leur dis juste que je vais demander l'avis d'un spécialiste. Après je ne précise pas tout. »  
ME : « Si je fais des photos je préviens que je partage les photos via une messagerie sécurisée évidemment. Mais heu je les informe. »

Les médecins n'emploient quasiment jamais l'appellation « Omnidoc » devant les patients.

MI : « Alors je leur dis que je vais poser la question à un confrère. Mais je leur dis pas que c'est par omnidoc, par internet tout ça, je dis pas ça moi. »  
MC : « alors je leur dis que je vais demander l'avis d'un spécialiste mais après je leur dis pas que c'est pas omnidoc et je leur dis simplement que je vais demander un avis spécialisé. Voilà. Mais alors après je ne précise pas que c'est via cette plateforme. »

Pour ce qui est du vécu du patient, les médecins interrogés pensent quasiment à l'unanimité que le patient est satisfait, et ce, pour différentes raisons.

D'abord ils sont rassurés par l'implication de leur médecin traitant vis-à-vis de leur problématique, et leur capacité à se remettre en question.

MG : « même si je ne sais pas, je peux tenter de trouver une réponse ailleurs. »  
MB : « Ils sont plutôt globalement contents. En général ils sont contents quand je leur dis que je vais demander un avis à un spécialiste. Je dis on va réfléchir, on va prendre le temps, on va prendre l'avis. Des trucs comme ça, à ils sont plutôt contents. »  
MI : « j'ai le sentiment, mais je me trompe peut-être, que les patients préfèrent toujours quand on leur dit « je sais pas trop, je ne sais pas donc je vais demander à quelqu'un » plutôt que de les baratiner en leur disant « hééé je pense c'est... » voilà. [...] Et je pense que ça a un côté rassurant de dire aux gens « je ne sais pas ». Si on leur dit « je ne sais pas. » point. C'est pas très rassurant. Si on leur dit « je ne sais pas, je vais demander à un confrère » je pense que c'est extrêmement rassurant. Un médecin qui est capable de dire ses lacunes, je pense que c'est rassurant pour les patients. En tout cas moi je le vivrai comme ça si j'étais patient. »

Pour un médecin les patients seraient agréablement surpris du lien interprofessionnel existant.

MG : « Et ils voient qu'il y a du lien entre les différents professionnels de santé. »  
MJ : « Et ils réagissent plutôt bien, ils sont les yeux pleins d'étoiles : « Ah c'est possible ? Vous pouvez ?! » Non, ils sont... c'est marrant, ils sont plutôt épatés que ce soit possible. »

La rapidité de la réponse est également un facteur de satisfaction.

ME : « Alors quand on voit des trucs dermato où on sait que ça craint, pas une petite verrue à la con, ou des trucs comme ça, bah ils sont contents de savoir qu'on a un moyen pour avoir un avis un peu plus rapide, plutôt que d'attendre six mois. »  
MG : « ça les soulage de pas avoir à attendre des semaines ou des mois d'avoir une consultation. »  
ML : « Quand on dit on va pouvoir avoir dans 24-48h l'avis du spé avec les photos et on vous tient au courant, c'est quand même très appréciable. »

Même s'il est arrivé à deux médecins que la réponse ne convenait pas au patient.

ME : « Même si des fois ça aboutit pas à la réponse qu'ils veulent »  
MI : « Le patient celui avec mon tendon d'Achille, il est tombé sur un kiné qui lui a dit que ça servait à rien. Donc il me fait un foin pas possible »

Ce dont les médecins de l'étude sont persuadés, c'est que la téléexpertise améliore l'accès au soin du patient en accélérant sa prise en charge.

MA : « Le patient il a un meilleur accès aux soins. » « Et ça permet d'amorcer quelque chose »

MG : « ça fait gagner du temps au patient »

MH : « Les patients gagnent du temps, parce qu'on n'attend pas une prise en charge avec un rendez-vous dans six mois. »

# DISCUSSION

## I- Principaux résultats de l'étude

### A. Objectif principal

Même si l'étude réalisée est qualitative, il faut souligner que l'opinion partagée par tous les médecins interrogés a été une grande satisfaction tant sur ce nouvel accès aux spécialistes, que vis-à-vis de l'outil lui-même. Les défauts étaient exprimés ponctuellement, et propres à chacun.

Tout d'abord, ils pensent que, dans le contexte de désert médical charentais, la téléexpertise répond à un besoin, apparaissant comme « une véritable bouffée d'air ». Ouvrant un accès rapide et facile aux avis spécialisés, adapté à la semi-urgence. Elle semble apporter des bénéfices tant aux médecins généralistes (moins d'obstacle aux avis, gain de temps, traçabilité) qu'aux spécialistes (meilleur recrutement, moins d'interruption de tâche) mais surtout aux patients par une amélioration de la coordination des soins et des prises en charge plus rapides.

Omnicodoc est considéré comme une bonne plateforme numérique, pratique et facile d'utilisation pour tout type de profil de médecin, utilisable sur plusieurs supports. Et la possibilité d'ajout de pièces jointes a été particulièrement appréciée.

Cette forme de téléexpertise a beaucoup été comparée à l'utilisation du téléphone pour joindre les confrères spécialistes, chaque outil ayant des caractéristiques et donc des points forts et des points faibles différents, le premier plus rapide et pratique, le second plus humain et incertain. Nous sommes amenés à penser que ces modes de communication sont en fait complémentaires, et non concurrentiels.

L'asynchronie caractéristique de la téléexpertise est un véritable avantage, responsable du gain de temps permettant à chacun de s'y consacrer en temps voulu.

Les médecins interrogés reconnaissent volontiers qu'ils utilisent la téléexpertise, entre autre, lorsqu'ils sont en limites de connaissances, ce qui est propre à la médecine générale. Et que les réponses apportées sont riches en savoir, permettant non seulement d'améliorer la prise en charge du patient, mais également les « synonyme de compétences » des médecins requérants qui réutilisent par la suite ces savoirs.

Ils ont à cœur de soigner leur demande afin d'obtenir la meilleure réponse possible.

En termes d'usage, les médecins interrogés sollicitent des confrères géographiquement proches, en qui ils ont confiance, comme ils le font pour des courriers d'adressage classiques.

Actuellement, la spécialité sollicitée par tous et majoritaire en volume est la dermatologie. Les autres spécialités sont également sollicitées, mais il semble dans une moindre mesure. Cela est l'impression qui ressort des entretiens, mais aucune donnée chiffrée ne peut la corroborer actuellement.

Pour les spécialistes requis, il a été remarqué une bonne participation de leur part, avec des réponses rapides et adaptées.

Ensuite les réponses reçues sont considérées comme très majoritairement satisfaisantes, à quelques exceptions près. Et se soldent souvent par une convocation beaucoup plus rapide du patient chez le spécialiste s'il l'estime nécessaire. Sinon les consignes sont délivrées au patient par son médecin traitant, par téléphone la plupart du temps.

Enfin, d'après les médecins de l'étude, la téléexpertise permet d'améliorer et d'accélérer la prise en charge des patients qui, même s'ils ne sont pas informés de la totalité du processus, paraissent plutôt satisfaits de ce recours par leur médecin traitant.

## B. Objectif secondaire

Pour ce qui concerne les pistes d'amélioration,

Les médecins interrogés ont quasiment tous reconnus que la plateforme méritait de prendre encore de l'ampleur. Même si cela s'est vu entre le début et la fin de la réalisation de cette thèse. Il semble que toutes les spécialités pourraient y avoir une place, et que la présence de chacune y aurait son intérêt.

Il a également été soulevé par deux médecins, que le recours à la plateforme, bien que sécurisée, rendait les échanges moins humains, et les relations inter-individuelles plus formelles, par rapport à ce qu'ils attendaient de leur réseau. Notamment parfois même un manque de courtoisie. Cela semble relever d'un apprentissage à faire pour chacun sur ce mode de communication numérique.

Ensuite, même si la reconnaissance du travail réalisé et la valorisation financière sont largement appréciées, l'axe majeur d'amélioration reste l'application de la cotation sur le logiciel-métier, qui semble mériter d'être repensée et simplifiée. Cependant la problématique va au-delà d'Omnicodoc, puisque le lien doit être fait avec chaque logiciel-métier.

## II- Forces et Faiblesses

### A. Forces

#### 1. Intérêt de l'étude

Le déploiement de la téléexpertise sur le territoire français est récent et en plein essor. Or il n'existe aucune littérature française s'intéressant à l'opinion des médecins généralistes à propos des plateformes de téléexpertise multi spécialités. Devant la conjoncture de démographie médicale actuelle, et la place que tend à prendre ce type de plateforme numérique, il était important d'essayer de saisir le ressenti des utilisateurs de la communauté médicale. C'est pourquoi nous nous sommes intéressés à celui des médecins généralistes qui se servent de la plateforme récemment mise en place en Charente : Omnidoc.

#### 2. Choix de la méthode qualitative

L'objectif de l'étude étant de recueillir des opinions et des ressentis afin de caractériser un phénomène. Il était donc nécessaire d'utiliser une méthode qualitative, dans une approche inspirée de la théorisation ancrée.

Les entretiens étaient individuels et semi-directifs, permettant à chacun de s'exprimer le plus librement possible.

Le choix d'un échantillon raisonné à variation maximale a été fait dans le souci d'obtenir des données les plus diversifiées possible.

#### 3. Validité interne

L'échantillon était choisi afin d'avoir des profils différents, toujours dans l'idée d'une variation maximale.

Une triangulation des données a été effectuée lors du codage du premier entretien permettant de diminuer le risque d'interprétation subjective, renforçant par-là la validité interne de cette étude.

La saturation des données a été observée au 11<sup>ème</sup> entretien et nous avons poursuivi l'étude jusqu'au 13<sup>ème</sup>, limitant également l'interprétation subjective.

## B. Faiblesses :

Malgré la validité interne et la rigueur apportée, certains biais ont pu être retrouvés.

### 1. Biais de recrutement

Les difficultés initiales de recrutement des médecins (peu de réponses au mails) ont nécessité des relances passant par des biais personnels (sms, connaissances), sélectionnant en partie des médecins familiers du chercheur. Nous imaginons que cela a pu influencer les réponses des participants, même si cela aura permis une plus grande aisance et confiance entre l'investigateur et les interrogés.

### 2. Biais de désirabilité sociale

La façon de s'exprimer et les réactions non verbales de l'investigateur lors des entretiens ont pu entraîner éventuellement un biais de désirabilité sociale, pouvant éventuellement influencer les médecins interrogés.

### 3. Biais de mesure : perte de données

Il a été constaté un défaut d'enregistrement du dernier tiers de l'enregistrement du participant K, entraînant une perte de données.

### III- Confrontation des résultats à la littérature

#### A. Déserts médicaux

Nous sommes partis du prérequis que la téléexpertise trouvait son intérêt et donc son essor dans les zones de désertification médicale. Or il s'avère qu'il n'existe pas de statistique réalisée sur le sujet. Omnidoc n'a pas non plus de statistiques en ce sens. La plateforme cherche à s'implanter dans les zones où il existe une offre structurelle hospitalière, mais pas nécessairement en zone sous-dense. L'impression d'utilisation plus importante en Charente sur la carte de l'annuaire n'est que la conséquence de l'implantation de la plateforme initialement au centre hospitalier d'Angoulême.

Cependant une étude rétrospective réalisée aux USA avant et pendant la pandémie de Covid19 (19) a mis en évidence une augmentation importante du nombre de demandes de téléexpertise lors de la pandémie, autrement dit : lorsque les consultations en présentiel et les déplacements étaient limités. Associée aux réponses des médecins généralistes interrogés lors de notre étude, évoquant tout l'intérêt majeur de cet accès facilité aux spécialistes dans notre département en désertification. Tout cela laisse à penser que la téléexpertise, bien qu'imparfaite, représente une réponse aux déserts médicaux.

#### B. Impact sur les coûts (patients et sociétaux)

Durant notre étude, seul un médecin a évoqué le coût de transport pour un patient de se rendre à des consultations éloignées de chez lui. Or plusieurs études internationales mettent en évidence que la téléexpertise, évitant souvent des consultations inutiles, permet une économie financière. Une étude observationnelle canadienne sur l'impact des téléexpertises dans un service de pédiatrie (20) rapportait que chaque consultation présentielle évitée économisait en moyenne 135 dollars aux familles. L'étude espagnole sur la mise en place de la téléexpertise dans un service de pneumologie (21) estimait quant à elle que les économies faites par les patients, par consultation évitée, étaient de 652 euros. Comprenant entre autres le coût du transport, qui en France est en partie parfois pris en charge par la sécurité sociale. Ce qui permet de penser que, même malgré les rémunérations versées aux participants, la téléexpertise est génératrice d'économies financières pour les patients et le système de soins.

## C. Amélioration de l'accès au soin

La téléexpertise, d'après nos médecins interrogés, permet un accès facilité et rapide aux avis spécialisés par ce biais, ainsi que, en cas de besoin, une convocation plus rapide en consultation spécialisée. Or une étude américaine s'intéressant à l'impact de la téléexpertise sur les délais de consultation(22) abonde effectivement en ce sens. Suite à la mise en place d'une plateforme de téléexpertise au sein d'un hôpital américain et pour les demandes de téléexpertise nécessitant finalement une consultation en personne, les taux de prise de rendez-vous avaient augmenté et les temps d'attente pour un rendez-vous diminué. On peut donc penser qu'il existe une réelle amélioration de l'accès aux soins par le biais de la téléexpertise. Cela dit, aucune étude n'a prouvé un impact de la téléexpertise sur les délais de rendez-vous pris par la voie classique du secrétariat, sans demande préalable de téléexpertise.

## D. Diminution des inégalités d'accès aux soins

Concernant la réduction de l'inégalité d'accès aux soins, elle reste théorique. En effet, les médecins interrogés n'évoquent pas les cas de patients différents, mais essentiellement la situation inconfortable de désert médical dans laquelle eux-mêmes se situent. Une étude de cas canadienne (14), rapporte, après étude de 825 cas, les tendances à la téléexpertise d'améliorer l'équité d'accès aux soins en rendant l'avis spécialisé accessibles à des patients ayant des recours aux soins plus difficiles, comme les personnes âgées, les personnes vivant dans des régions reculées, les personnes sans domicile fixe, ou encore en état de dépendance.

## E. Meilleur recrutement et captation de patient qui seraient restés non traités

Comme l'a évoqué un des médecins de l'étude, la téléexpertise permet de « faire le tri » des patients. Deux études canadiennes (15) (23) réalisées dans des services d'orthopédie ont mis en évidence une amélioration du recrutement de patients par les spécialistes utilisant la téléexpertise. Les demandes de téléexpertise de médecin de soins primaires canadiens permettent aux orthopédistes de « faire le tri » entre les patients. Ils donnent des conseils et évitent des consultations inutiles et expliquent « capter » des patients qui ne seraient pas venus en consultation spécialisée sans la téléexpertise.

## F. Amélioration de la coordination des soins

Ces mêmes études en orthopédie, tout comme une autre réalisée dans un territoire rural de Pennsylvanie entre neurologue et médecin de soins primaires(24), mettent en évidence que la téléexpertise permet aux spécialistes de faire le tri entre les urgences et les non-urgences, et aux généralistes de joindre rapidement les spécialistes en cas de doute. De cela semble découler une amélioration de la coordination des soins, au cœur du métier de généraliste.

## G. Eviction de consultations inutiles

L'ensemble des études précédemment citées ont explicité que la téléexpertise permettait d'éviter nombre de consultations inutiles, en se suffisant de conseils aux requérants la plupart du temps. A contrario, aucune étude n'a fait preuve réelle d'une diminution du nombre global de demandes de consultations spécialisées. Notamment une étude de l'Ontario (Canada)(25) qui ne met pas en évidence de différence significative sur le nombre d'adressage de patient en consultation par les médecins généralistes avec ou sans présence de téléexpertise.

## H. Bonnes relations professionnelles et apport de savoir

Une étude canadienne a été menée en Ontario dans le cadre d'un service de téléexpertise appelé Champlain BASE, cherchant l'opinion des médecins de soins primaires utilisateurs(26). Il a été affirmé par les utilisateurs, tout comme l'ont cité plusieurs des médecins interrogés dans notre étude, que le nouveau mode de communication que représente la téléexpertise a, en plus de ses objectifs premiers, encouragé l'enseignement et l'échanges de savoir ainsi que favorisé des relations plus solides entre les médecins généralistes et spécialistes

## I. Augmentation de la charge de travail ?

La téléexpertise n'a pas été associée dans notre étude à une augmentation de la charge de travail, ou tout du moins elle n'a pas été perçue comme telle. A chaque fois qu'un participant a évoqué le temps consacré à la téléexpertise, il a toujours été relativisé par le temps gagné pour lui-même et le patient. Cette idée n'est pas en accord avec la littérature internationale. Notamment une étude américaine réalisée au sein d'une administration gérant les anciens combattants (Vétérans Health Administration)(27), s'intéressant à l'opinion des médecins requérant de soins primaires affirme que la majeure partie des concernés ressent une augmentation de leur charge de travail associée à un transfert de responsabilité des spécialistes vers les médecins généralistes.

## J. Satisfaction des médecins requérants

Au moins deux études canadiennes (28) (20) et une étude américaine (17) relatent la satisfaction globale des médecins de soins primaires vis-à-vis de l'utilisation de la téléexpertise. Principalement par la rapidité d'accès aux soins et l'existence d'une meilleure collaboration entre professionnels de santé. Ce qui corrobore pleinement l'impression globale de satisfaction qui ressort de notre étude. Des trois études citées, la satisfaction des médecins est toujours atténuée par l'augmentation de la charge de travail et les transferts de responsabilité, comme vu précédemment.

## K. Et la cotation ?

Dans notre étude un des points d'insatisfaction relevé par plusieurs médecins interrogés était la cotation et sa réalisation. Or il s'avère que la France est le premier pays à légiférer autour de la téléexpertise. Le seul pays où il existe un système de tarification pris en charge par la caisse d'assurance maladie. Il n'a pas été retrouvé, parmi les études françaises sur la téléexpertise, des références sur ce point. Par ailleurs, les cotations sont réalisées sur le logiciel-métier, et non via la plateforme Omnidoc. La problématique serait alors transférable à celles liées à la difficulté à réaliser certaines cotations sur les logiciels métiers.

## L. Appels ou téléexpertise, pas de différence

Enfin, les médecins de notre étude étaient divisés sur la comparaison entre Omnidoc et le recours aux appels téléphoniques. Une thèse française a cherché à comparer ces deux modes de mis en relation avec les spécialistes(29). Il s'avère que les réponses des spécialistes ne sont pas significativement plus rapides par Omnidoc que par les appels. Mais bien plus courtes que les courriers cela dit. Ce qui a été mis en évidence c'est que les réponses sont plus rapides lorsque les médecins se connaissent personnellement.

## M. Relativité des résultats internationaux

Nous attirons votre attention sur une dernière étude, revue systématique de la littérature concernant la téléexpertise et ses résultats(30) qui, en revenant sur chacune des précédentes études permet de relativiser leurs résultats. En effet, elles sont, pour une grande partie, observationnelles, réalisées par les mêmes auteurs qui cherchent à étudier leur plateforme de téléexpertise (Champlain BASE en Ontario au Canada par exemple) au sein d'un même système de soins. Ce qui nous laisse à penser que, malgré des résultats très encourageants, il puisse exister des biais, notamment de publication.

## IV- Portée de l'étude

Omnidoc a été fondée en 2019, depuis l'entrée dans le droit français de la téléexpertise et connaît depuis sa mise en route une croissance exponentielle. Cette plateforme fonctionne grâce à un système d'abonnements payants pour les réseaux (hôpitaux, cliniques, CPTS, MSP...) mais assure souhaiter poursuivre la gratuité pour les utilisateurs inscrits à titre individuel.

Le déploiement géographique de la plateforme est conditionné par l'implantation de l'offre structurelle locale (présence d'hôpitaux, de structures de soins pluridisciplinaires, etc.) et non pas par la densité médicale locale. C'est une logique d'installation propre à cette entreprise privée qui ne réalise pas de statistiques précises sur la quantité de téléexpertise propre à chaque spécialiste ou spécialité.

Nous avons réalisé une première étude visant à rechercher l'opinion des médecins généralistes utilisateurs de cette plateforme de téléexpertise multi-spécialité nationale. Les médecins interrogés rapportent globalement une satisfaction tant à propos de la plateforme informatique, que du recours à la téléexpertise qui semble répondre à un besoin sur le territoire charentais.

Cette thèse qualitative ne peut être, par définition, objective. Certes, mais nous espérons que les idées qui en émanent pourront permettre de faire un premier point sur l'utilisation concrète que font les médecins généralistes de la téléexpertise, et de leurs attentes.

Il pourrait être intéressant de connaître les opinions des médecins spécialistes participant à la téléexpertise afin de comparer les perceptions. On pourrait également essayer de connaître les statistiques sur la quantité d'échanges en téléexpertise propre à chaque spécialité, permettant peut-être d'identifier les besoins prioritaires des médecins requérants?

Les études critiques objectives, qualitatives comme quantitatives, nous paraissent indispensables dans ces situations où une entreprise privée à but lucratif propose un service médical, utilisé par les services publics et privés. Et ici, notre étude est un premier pas vers l'analyse critique d'un nouvel outil, en pleine expansion sur le territoire français. Omnidoc étant actuellement le leader français de la téléexpertise, avec actuellement peu de concurrence sur le plan national. Il est nécessaire de distinguer des données issues d'une logique et d'une communication entrepreneuriale, de résultats concrets issus de la science, surtout lorsque l'on parle d'un phénomène en pleine expansion, financé par les structures de soins et par le système de soins public français.

# **CONCLUSION**

L'étude que nous avons menée auprès de 13 médecins généralistes cherchait à recueillir leur point de vue sur l'utilisation d'Omnidoc.

La téléexpertise leur apparaît comme un véritable service rendu face à la faible densité médicale locale, semblant améliorer l'accès aux soins, ou tout au moins l'accès aux avis spécialisés, ainsi que la coordination des soins. A tel point que les médecins interrogés souhaiteraient une augmentation du nombre de spécialistes inscrits sur Omnidoc.

La plateforme était ressentie techniquement simple et facile de prise en main. La comparaison entre avis téléphoniques et téléexpertise via Omnidoc était débattue, bien que chaque outil semblait tenir une place propre et distincte.

Quant à la valorisation de la téléexpertise, elle était appréciée de tous mais la cotation, elle semblait complexe voire non réalisée par une partie des médecins interrogés.

Enfin, contrairement à la littérature, la téléexpertise n'a pas été perçue ici comme vectrice de charge de travail supplémentaire.

Ainsi, cette première étude a permis de recueillir l'opinion, plutôt favorable, de médecins généralistes vis-à-vis de la téléexpertise. Cette dernière, en expansion et portée ici par Omnidoc, plateforme privée, mérite notre attention. Des études s'intéressant à l'avis des médecins spécialistes pourraient compléter notre étude, et des recherches quantitatives sur l'impact de la téléexpertise pour la santé des patients seraient licites.

# REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? [Internet]. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques; mars 2021. 74p. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/quelle-demographie-recente-et-venir-pour-les-professions>
2. Direction de l'information légale et administrative. Professionnels de santé : quelle densité médicale ? [Internet]. vie-publique.fr. 2022 [cité 8 févr 2023]. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/fiches/37856-professionnels-de-sante-quelle-densite-medicale>
3. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Médecins : densité par département France [Internet]. Statista. [cité 8 févr 2023]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/657657/densite-medecins-departements-france/>
4. Caisse Nationale d'Assurance Maladie. REZONE - Médecins [Internet]. [cité 8 févr 2023]. Disponible sur: <http://rezone.ameli.fr/rezone/>
5. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste [Internet]. drees.solidarites-sante.gouv.fr [cité 6 févr 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-moitie-des-rendez-vous-sont-obtenus-en-2-jours-chez-le>
6. Costes M. Avis médicaux et téléexpertise : enquête de pratique auprès des médecins bretons [Internet]. omnidoc.fr [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: [https://omnidoc.fr/communiques/Etude\\_CHU\\_Rennes\\_Teleexpertise.pdf](https://omnidoc.fr/communiques/Etude_CHU_Rennes_Teleexpertise.pdf)
7. Code de la santé publique - Article R6316-1 [Internet]. Légifrance [cité 6 févr 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043600549](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043600549)
8. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. [Internet]. Légifrance.fr [cité 6 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037306389>
9. Arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. [Internet]. Légifrance.fr [cité 6 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044097701>
10. Haute Autorité de Santé. Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques [Internet]. has.fr. [cité 13 févr 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques)
11. Liddy C, Singh J, Mitchell R, Guglani S, Keely E. How One eConsult Service Is Addressing Emerging COVID-19 Questions. J Am Board Fam Med. 1 mai 2022;35(3):601-4.

12. Greiwe J. Telemedicine Lessons Learned During the COVID-19 Pandemic. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2022;22(1):1-5.
13. Thompson MA, Fuhlbrigge AL, Pearson DW, Saxon DR, Oberst-Walsh LA, Thomas JF. Building eConsult (Electronic Consults) Capability at an Academic Medical Center to Improve Efficiencies in Delivering Specialty Care. *J Prim Care Community Health.* 24 mars 2021;12:21501327211005304.
14. Liddy C, Joschko J, Guglani S, Afkham A, Keely E. Improving Equity of Access Through Electronic Consultation: A Case Study of an eConsult Service. *Front Public Health.* 4 oct 2019;7:279.
15. Hadden WJ, Guglani S, Sakanovic A, Liddy C, Keely E, Meulenkamp B. Access to orthopedic specialist service in Ontario via eConsult. *Can J Surg.* 28 sept 2022;65(5):E643-9.
16. AlAkhras A, AlMessabi A, Nsutebu E. Response to Tande et al.'s Publication: "Association of a Remotely Offered Infectious Diseases eConsult Service With Improved Clinical Outcomes". *Open Forum Infect Dis.* 13 mars 2020;7(4):ofaa086.
17. Lee MS, Ray KN, Mehrotra A, Giboney P, Yee HF, Barnett ML. Primary Care Practitioners' Perceptions of Electronic Consult Systems. *JAMA Intern Med.* juin 2018;178(6):782-9.
18. Agence du Numérique en Santé. Publication du référentiel fonctionnel de télésanté [Internet]. *esante.gouv.fr.* [cité 6 févr 2023]. Disponible sur: <http://esante.gouv.fr/actualites/publication-du-referentiel-fonctionnel-de-telesante>
19. Arora A, Fekieta R, Nouri Z, Carder D, Colgan MM, Fuhlbrigge A, et al. Trends in Utilization of Electronic Consultations Associated With Patient Payer and Language Among US Academic Medical Centers During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 29 juill 2022;5(7):e2224628.
20. Lai L, Liddy C, Keely E, Afkham A, Kurzawa J, Abdeen N, et al. The impact of electronic consultation on a Canadian tertiary care pediatric specialty referral system: A prospective single-center observational study. *PLoS ONE.* 10 janv 2018;13(1):e0190247.
21. Álvarez-Dobaño JM, Toubes M, Novo-Platas JÁ, Reyes-Santías F, Atienza G, Portela M, et al. Cost-Effectiveness of a New Outpatient Pulmonology Care Model Based on Physician-to-Physician Electronic Consultation. *Can Respir J.* 31 oct 2022;2022:2423272.
22. Gaye M, Mehrotra A, Byrnes-Enoch H, Chokshi D, Wallach A, Rodriguez L, et al. Association of eConsult Implementation With Access to Specialist Care in a Large Urban Safety-Net System. *JAMA Health Forum.* 21 mai 2021;2(5):e210456.
23. Sakanovic A, Hadden WJ, Guglani S, Afkham A, Liddy C, Keely E, et al. The effect of eConsult on the provision of orthopaedic services in Nunavut. *Int J Circumpolar Health.* déc 2022;81(1):2151551.
24. Malik MT, Zand R, Vezendy SM, Newman E, Holland NR. Implementation and Follow-up Experience of an e-Consult Program in a Rural Neurology Setting. *Neurol Clin Pract.* août 2021;11(4):e430-7.
25. Liddy C, Moroz I, Keely E, Taljaard M, Deri Armstrong C, Afkham A, et al. Understanding the impact of a multispecialty electronic consultation service on family

physician referral rates to specialists: a randomized controlled trial using health administrative data. *Trials*. 10 juin 2019;20(1):348.

26. Liddy C, Abu-Hijleh T, Joschko J, Archibald D, Keely E. eConsults and Learning Between Primary Care Providers and Specialists. *Fam Med*. juill 2019;51(7):567-73.
27. Lee M, Leonard C, Greene P, Kenney R, Whittington MD, Kirsh S, et al. Perspectives of VA Primary Care Clinicians Toward Electronic Consultation-Related Workload Burden. *JAMA Netw Open*. 30 oct 2020;3(10):e2018104.
28. de Man G, Moroz I, Mercer J, Keely E, Liddy C. Primary Care Clinician Adherence to Specialist Advice in Electronic Consultation. *Ann Fam Med*. mars 2019;17(2):150-7.
29. Bardin, Guillaume. La téléexpertise par plateforme digitale est elle aussi rapide que le téléphone et les messages pour recevoir les avis des spécialistes ? [thèse en format papier] Versailles-Saint-Quentin-En-Yveline (France); 2022;
30. Vimalananda VG, Orlander JD, Afable MK, Fincke BG, Solch AK, Rinne ST, et al. Electronic consultations (E-consults) and their outcomes: a systematic review. *J Am Med Inform Assoc JAMIA*. 17 oct 2019;27(3):471-9.

# ANNEXES

## Annexe 1 : Annuaire des spécialistes sur Omnidoc, cartographie centrée sur Angoulême

**Annuaire**

Autour de moi Réseaux nationaux

Lieu (ville ou adresse) Spécialités hors MG

Frhallat Douzat Asnières-sur-Nouère Vindelle Balzac Champniers Les Frauds Viville

Saint-Yrieix-sur-Charente Ruelle-sur-Touvre Mornac

Gond-Pontouvre Magnac-sur-Touvre

Angoulême Soya

Garat Bouëx

Dirac Roprie Sers

Torsac Dignac

Mouthiers-sur-Boëme

La C... onne Puymoyen

Voeuil

Voiron

Champmillon Trois-Palis Saint-M... Fléac Linars

Hiersac Moulidars

on rac

rente

reute

neuf-sur-arente

Mosnac Sireuil

Sail Roulet

ac

Claix

Leaflet | Wikimedia

Afficher uniquement les réseaux et professionnels accessibles

Réseaux

**CH Angoulême**  
Le réseau de téléexpertise du Centre Hospitalier d'Angoulême

Professionnels

Neurologie

Dermatologie et vénéréologie

Rhumatologie

Professionnels affichés : 1 - 38

## Annexe 2 : Exemple de demande d'avis Omnidoc vierge

**omnidoc**

Nouvelle demande

Brouillon

Instructions de votre destinataire

merci d'ajouter systématiquement aux demandes d'avis, le numéro de téléphone des patients pour que ma secrétaire puisse les contacter en cas de besoin de rendez-vous.

Cacher

Écrivez votre demande ici

Déposez ou sélectionnez des pièces jointes.

Supprimer Envoyer

Patient Modifier  
Non renseigné

N° de facturation Modifier  
[Redacted]

Destinataire Modifier  
Cardiologie et maladies vasculaires

### Annexe 3 : Exemple de téléexpertise complète.

**omnidoc**

REQUÉRANT

Mes demandes

Mes contacts

Annuaire

REQUIS

Mes avis

Paramètres

Aide

**Facturation**  
Facturez cette demande à l'Assurance Maladie et recevez 10€. [Comment facturer ?](#)

**Compte rendu**  
Nous avons préparé un compte rendu à ajouter au dossier patient.

**Compte rendu**

**Facturation**

Patient [Modifier](#)

██████████  
Femme, 15 ans

N° de facturation  
██████████

Destinataire  
██████████  
Dermatologie et vénéréologie

12 mai, 20:39

Chère consoeur,  
Je te sollicite à nouveau,  
cette fois pour une jeune fille de 15ans, à l'antécédent principal de perte de poids l'an dernier (10kg en 1an) sans étiologie retrouvée.  
Il y a un an elle s'est pincé la face interne du bras gauche dans un manège, elle a depuis conservé une petite lésion que voici, qui, d'après la maman, augmente puis diminue de volume, mais ne disparaît jamais.  
Visuellement je trouve que l'on dirait un petit angiome étrange.  
S'il n'y avait pas le contexte de survenue je l'aurait considéré comme tel, mais du coup je ne sais pas quoi en penser.

Qu'en dis-tu? Y a-t-il quelque chose à y faire ou cela te paraît-il bénin?

D'avance merci de ta réponse,

Confraternellement,  
██████████



13 mai, 08:16

Bonjour,  
Je pense qu'il s'agit d'un hystiocytofibrome hemosiderinique, lésion tout à fait (post piqûre ou traumatisme )  
Cependant, le contexte est étonnant et mérite effectivement des explorations de toute part.  
Il faudrait donc que je la vois avec le dermatoscope et je verrai si je l'enlève pour avoir une histologie.  
Merci de me donner ses coordonnées téléphoniques pour qu'on la convoque  
Amicalement  
██████████

# **GUIDE D'ENTRETIEN**

## **Présentation :**

*Elément de politesse, merci pour le temps que vous acceptez de me consacrer.*

*Je m'appelle Mathie GONZALEZ, afin de terminer mon cursus de médecin générale je réalise un travail de thèse traitant de l'opinion des médecins généralistes utilisateurs de la plateforme de télé-expertise Omnidoc en Charente. C'est pourquoi votre avis m'intéresse.*

*Sachez que dans le cadre de cette étude nos échanges sont enregistrés puis anonymisés avant d'être traités.*

*Je précise avant de commencer qu'il n'existe pas de lien de conflit d'intérêt avec Omnidoc.*

## **Demande de présentation :**

Nom, Prénom, Âge, sexe, lieu d'exercice, mode d'exercice, fréquence d'utilisation, nombre d'années d'exercice.

## **Questionnaire :**

- 1- Racontez-moi votre dernière demande d'avis sur Omnidoc.
- 2- Quelle comparaison faites-vous entre Omnidoc et vos autres façons de solliciter des avis habituellement ?
- 3- Quel temps consacrez-vous à Omnidoc dans votre journée de travail ?
- 4- Lorsque vous avez recours à Omnidoc comment informez-vous les patients ?
- 5- Pour quels types de situations avez-vous recours à Omnidoc ?
- 6- En général, que pensez-vous des réponses reçues par rapport à vos attentes ?
- 7- Que pensez-vous des rémunérations en lien avec la télé-expertise ?
- 8- Quels bénéfices et inconvénients dégagez-vous de ce mode de télé-expertise ?
- 9- Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

## **Conclusion :**

*Je vous remercie encore pour le temps que vous m'avez accordé et pour le soin dans vos réponses.*

*Cela va beaucoup m'aider à avancer dans mes recherches.*

*Je vous souhaite une bonne continuation,*

*Elément de politesse.*

# **RESUME**

**Introduction :** La densité médicale est inégale sur le territoire français, créant des déserts médicaux dont la Charente en est une parfaite représentation. Le développement récent de la télémédecine dont la téléexpertise, encadrée par la loi, apparaît comme une des solutions soulageant ces zones à faible densité médicale. Elle permet de mettre en relation deux professionnels de santé, l'un requérant, en demande d'avis médical (souvent médecin généraliste), l'autre, requis, en mesure d'y répondre (généralement médecin spécialiste). Omnidoc est la plateforme de téléexpertise utilisée en Charente depuis 2022, il s'agit ici de s'intéresser à l'opinion des médecins généralistes charentais utilisateurs d'Omnidoc.

**Méthode :** Étude qualitative réalisée à partir d'entretiens semi-directifs menés auprès de 13 médecins généralistes charentais utilisateurs d'Omnidoc, de février à avril 2023.

**Résultats :** La téléexpertise, via Omnidoc, est une réponse à l'appauvrissement du paysage médical charentais. Elle est perçue comme un nouveau mode d'accès sécurisé aux avis spécialisés, apprécié par l'ensemble des médecins interrogés. La plateforme numérique en tant que telle semble simple et instinctive d'utilisation. L'application nomade et l'asynchronie des échanges sont vectrices de gain de temps et de satisfaction.

Si Omnidoc est responsable d'une perte du rapport humain entre confrères. Il est précisé que les réponses des spécialistes, toujours rapides et de qualité, sont souvent un vrai apport de connaissances. Reste à ce que chaque spécialité puisse être représentée sur Omnidoc.

Les médecins généralistes sont satisfaits de l'existence de la rémunération, même si l'apport de la téléexpertise est tel que l'absence de forfait ne serait pas une limite au recours à Omnidoc. Le véritable frein semble se situer dans la réalisation de la feuille de soins.

Ainsi, la téléexpertise, bien qu'imparfaite, représente un meilleur accès aux soins des patients et est une véritable bouffée d'air pour les médecins généralistes charentais.

**Conclusion :** La satisfaction globale des médecins généralistes charentais utilisateurs d'Omnidoc est un premier retour positif quant à l'utilisation de la téléexpertise via cette plateforme. Des études complémentaires pourraient être menées afin de recueillir l'opinion des médecins spécialistes et mesurer l'impact de la téléexpertise sur la santé des patients.

**Mots clés :** Etude qualitative – Médecins Généralistes – Téléexpertise - Econsult



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de  
Pharmacie



---

## SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



# RESUME

**Introduction :** La densité médicale est inégale sur le territoire français, créant des déserts médicaux dont la Charente en est une parfaite représentation. Le développement récent de la télémédecine dont la téléexpertise, encadrée par la loi, apparaît comme une des solutions soulageant ces zones à faible densité médicale. Elle permet de mettre en relation deux professionnels de santé, l'un requérant, en demande d'avis médical (souvent médecin généraliste), l'autre, requis, en mesure d'y répondre (généralement médecin spécialiste). Omnidoc est la plateforme de téléexpertise utilisée en Charente depuis 2022, il s'agit ici de s'intéresser à l'opinion des médecins généralistes charentais utilisateurs d'Omnidoc.

**Méthode :** Étude qualitative réalisée à partir d'entretiens semi-directifs menés auprès de 13 médecins généralistes charentais utilisateurs d'Omnidoc, de février à avril 2023.

**Résultats :** La téléexpertise, via Omnidoc, est une réponse à l'appauvrissement du paysage médical charentais. Elle est perçue comme un nouveau mode d'accès sécurisé aux avis spécialisés, apprécié par l'ensemble des médecins interrogés. La plateforme numérique en tant que telle semble simple et instinctive d'utilisation. L'application nomade et l'asynchronie des échanges sont vectrices de gain de temps et de satisfaction.

Si Omnidoc est responsable d'une perte du rapport humain entre confrères. Il est précisé que les réponses des spécialistes, toujours rapides et de qualité, sont souvent un vrai apport de connaissances. Reste à ce que chaque spécialité puisse être représentée sur Omnidoc.

Les médecins généralistes sont satisfaits de l'existence de la rémunération, même si l'apport de la téléexpertise est tel que l'absence de forfait ne serait pas une limite au recours à Omnidoc. Le véritable frein semble se situer dans la réalisation de la feuille de soins.

Ainsi, la téléexpertise, bien qu'imparfaite, représente un meilleur accès aux soins des patients et est une véritable bouffée d'air pour les médecins généralistes charentais.

**Conclusion :** La satisfaction globale des médecins généralistes charentais utilisateurs d'Omnidoc est un premier retour positif quant à l'utilisation de la téléexpertise via cette plateforme. Des études complémentaires pourraient être menées afin de recueillir l'opinion des médecins spécialistes et mesurer l'impact de la téléexpertise sur la santé des patients.

**Mots clés :** Etude qualitative – Médecins Généralistes – Téléexpertise - Econsult