



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Évaluation de l'utilisation de la téléexpertise via Omnidoc chez les
médecins généralistes des Hauts-de-France.**

Présentée et soutenue publiquement le 03/10/2024 à 16h
au Pôle Formation
par **Manon BOURGOIS**

JURY

Président :

Madame le Professeur Florence Richard

Assesseurs :

Madame le Docteur Nathalie de Pourville

Monsieur le Docteur Jean-marie Renard

Monsieur le Docteur David Wyts

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Romain Dewilde

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

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

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

TABLE DES MATIÈRES

I. Introduction

- A. Définition de la téléexpertise
- B. Evolution de la téléexpertise
- C. La réglementation de la téléexpertise
- D. Le logiciel Omnidoc
 - 1) Fonctionnement de la plateforme
 - 2) Evolution de la plateforme
- E. L'impact de la crise Sanitaire
- F. Les objectifs de l'étude

II. Matériel et Méthode

- A. Schéma de l'étude
 - 1) La population étudiée
 - 2) Le questionnaire
 - 3) Protection des données
 - 4) Recueil des données
- B. Analyses statistiques
 - 1) Description de l'échantillon
 - 2) Relation entre les variables

III. Résultats

- A. La population
- B. L'utilisation de la plateforme
 - 1) Durée d'utilisation
 - 2) Fréquence d'utilisation
 - 3) Connaissance de la plateforme
 - 4) Mise en place d'un suivi
 - 5) Utilisation d'autres plateformes
- C. Représentation des spécialités
- D. Satisfaction des utilisateurs
- E. Les limites d'Omnidoc
- F. Analyse statistique
 - 1) Coefficient de corrélation de Pearson
 - 2) Test du Khi2

IV. Discussion

- A. Population étudiée
 - 1) L'âge

2) Le sexe

3) Le milieu d'exercice

B. L'utilisation de la plateforme et la satisfaction

C. Représentation des spécialités

D. Les limites

E. Forces et Faiblesses de l'étude

1) Forces

2) Faiblesses

F. Perspectives

1) Actualités de la télémédecine

2) Le développement des Équipes de Soins Spécialisés

V. Conclusion

Annexe 1

Annexe 2

Annexe 3

Annexe 4

Bibliographie

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX:

Figure 1: Flow Chart population.....	23
Figure 2: Diagramme des critères socio-démographiques de la population.....	25
Figure 3: Durée d'utilisation d'Omnidoc.....	26
Figure 4: Fréquence d'utilisation d'Omnidoc.....	27
Figure 5: Connaissance de la plateforme	27
Figure 6: Mise en place d'un suivi.....	28
Figure 7: Score pondéré des moyens de communication interprofessionnels.....	29
Figure 8: Diagramme de fréquence des différentes spécialités demandées.....	30
Figure 9: Diagramme radar sur les critères de notation d'Omnidoc.....	31
Figure 10: Les limites de la plateforme.....	32
Figure 11: Répartition des médecins généralistes en fonction de l'âge et du sexe (CNOM)	37
Tableau 1: Tableau de fréquences des données socio-démographiques de la population.....	24
Tableau 2: Score moyen des critères de notation d'Omnidoc.....	31
Tableau 3: Tableau de corrélation entre les années et la fréquence d'utilisation d'Omnidoc.....	55
Tableau 4: Tableau de corrélation entre la mise en place d'un suivi et la satisfaction.....	34
Tableau 5: Test du Khi2 entre l'âge et la satisfaction.....	35
Tableau 6: Test du Khi 2 entre la durée et la fréquence d'utilisation de la plateforme.....	36

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD: Affection Longue Durée

EHPAD: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

CNAM :Conseil National de l'Assurance Maladie

CNOM: Conseil National de l'Ordre des Médecins

DPO : Data Protection Officer = Délégué à la Protection des données

ESS: Équipes de Soins Spécialisés

GAM : Gestion Administrative des Malades

HPST : Hôpital Patient Santé Travail

RQD : Réponse Qualifiée Délivrée

ROSP : Rémunération sur Objectif de Santé Public

SAMU: Service d'Aide Médicale Urgente

TIC : Technologies de l'Informatique et de la Communication

TLE : Téléexpertise

TE1 : Cotation téléexpertise de niveau 1

TE2 : Cotation téléexpertise de niveau 2

I. Introduction

Depuis quelques années, on observe une tension dans l'offre de soin sur plusieurs pans de la médecine, tant en soins primaires qu'en recours de spécialiste d'organe. Les délais de consultation augmentent et il s'agit de définir des stratégies collaboratives entre professionnels pour pallier ces nouvelles difficultés.

Selon le rapport Sénatorial du 29 Mars 2022, les délais d'attente pour accéder à certains spécialistes sont de plus en plus longs: en moyenne 189 jours pour un rendez-vous avec un ophtalmologue dans certaines régions.(1)

On dénombre une diminution de 16% des dermatologues libéraux entre 2010 et 2023.(23)

La loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST) de 2009 définit de nouvelles interactions entre les professionnels basées sur de la télémédecine. Cette pratique distingue cinq manières différentes de l'exercer : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance, la téléassistance et la régulation. (3)

Ces règles régissent la bonne pratique de la consultation en distanciel.

La crise du Covid-19 a représenté un accélérateur de pratique permettant de maintenir un lien entre le praticien et ses patients, tout en respectant les gestes barrières en vigueur. Les médecins généralistes en France ont réalisé 13.5 millions de consultations à distance en 2020 et 9.4 millions en 2021 contre 80 000 en 2019.(4)

Cette étude portera sur la téléexpertise, moins étudiée que la téléconsultation qui s'est développée massivement suite à la crise du Covid-19, mais tout aussi utile pour pallier des problématiques actuelles de santé publique.

A. Définition de la téléexpertise

La téléexpertise et la télémédecine font partie de la Loi HPST de juillet 2009, loi qui a pour objectif d'améliorer la communication entre l'hôpital et la médecine de ville et de permettre un accès aux soins de qualité via, entre autres, le développement de la télémédecine.(3)

Cette Loi définit la télémédecine comme « *une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'informatique et de la communication (TIC). Elle met en rapport entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient* » (Loi HPST).(5)

Le décret du 10 octobre 2010, a pour but de définir les différents actes de télémédecine:(6)

Régulation : Réponse médicale fournie par les centres 15 (SAMU), où les médecins établissent par téléphone un premier diagnostic pour déterminer et déclencher la réponse la plus adaptée à la situation

Téléassistance : l'assistance à distance par un médecin de l'un de ses confrères pendant un acte médical ou chirurgical.

Téléconsultation : la pratique d'une consultation à distance entre un médecin et un patient (seul ou assisté d'un professionnel de santé).

Téléexpertise : un échange entre au moins deux médecins pour établir un diagnostic ou une stratégie thérapeutique basée sur des données biologiques, radiologiques ou cliniques, avec le consentement du patient.

Télésurveillance médicale : l'interprétation à distance des données cliniques ou biologiques recueillies par le patient ou un professionnel de santé par un médecin.(6)

Ces pratiques de télémédecine visent à améliorer l'accès aux soins et à optimiser les ressources médicales en France.

B. Evolution de la téléexpertise

L'avenant 6 de février 2019 de la convention nationale, qui organise les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie entérine l'adoption officielle de la prise en charge de la téléexpertise par l'Assurance Maladie, et reconnaît ainsi officiellement la téléexpertise (TLE).(7)

La TLE est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie uniquement pour les patients en Affection longue durée (ALD), les résidents en zones sous denses, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), en structures médico-sociales ou les patients détenus.

On distingue deux type de niveaux :

- **TE1 (niveau 1)** : Pour des questions simples sans besoin d'études approfondies, par exemple: l'interprétation d'une spirométrie ou d'une photographie
- **TE2 (niveau 2)** : Pour des cas complexes nécessitant une analyse approfondie, par exemple : le suivi d'une plaie chronique ou d'un cancer évolutif.

Les rémunérations sont différentes en fonction de ces deux niveaux : 12 euros pour une TE1 et 20 euros pour une TE2 pour le médecin requis et un forfait annuel pour le médecin requérant via la Rémunération sur objectif de santé publique (ROSP). (7)

La ROSP est un système de rémunération basé sur l'atteinte de certains objectifs de santé publique.

La rémunération pour la TLE pour les requérants est limitée à un forfait de 500 euros par an et intégré dans la ROSP.

L'avenant 7 de janvier 2020, permet un assouplissement des règles de recours à la téléexpertise. La condition de connaissance préalable du patient pour TE2 est supprimée, et la classification TE1 ou TE2 dépend désormais uniquement de la complexité du cas.

C'est en avril 2022, que l'Avenant 9 à la convention médicale amène des changements majeurs à cette pratique, et mène à une augmentation significative du recours à la téléexpertise, en simplifiant les conditions de rémunération et les différents niveaux de facturation:(8)

- L'éligibilité étendue à tous les patients : les médecins peuvent solliciter la TLE pour tous leurs patients
- L'ouverture à tous les professionnels de santé: IDE, sage-femme, podologue
- La suppression de TE1 et la généralisation de TE2
- Une rémunération à l'acte pour les médecins requérants et requis : le médecin requérant va pouvoir coter via la lettre-clef RQD sa demande de TLE et sera rémunéré 10 euros et le médecin requis via la cotation TE2 ou directement via son centre hospitalier.(9)

C. La réglementation de la téléexpertise

Certaines limites ont été définies par l'avenant 9 de la convention de 2022, dans le cadre de la gestion du nombre de téléexpertise.

Le volume d'actes en téléexpertise est couplé avec le volume des actes en téléconsultation et ne doit pas dépasser 20% de l'activité globale d'un médecin généraliste sur une année civile.

Une TLE ne peut pas être réalisée entre deux médecins exerçant dans le même établissement.

De plus, l'Assurance Maladie prend en charge la rémunération d'un nombre limité de TLE par requérant et par patient :

- 4 demandes par an et par couple médecin requérant / patient
- 2 demandes par an et par couple orthophoniste requérant / patient.(9)

D. Le logiciel Omnidoc

Omnidoc a été créé en 2016 pour répondre à la demande croissante de consultations spécialisées à distance. Cette initiative s'inscrit dans le cadre plus large de la modernisation du système de santé français, soutenue par des réformes comme la loi HPST de 2009 et l'intégration de la téléexpertise dans la nomenclature médicale en 2019. Ces réformes visent à améliorer l'accès aux soins, notamment dans les zones sous-médicalisées, en utilisant les technologies de l'information et de la communication (TIC).(5)(7)

1) Fonctionnement de la plateforme

Omnidoc a été conçu pour être intuitif, sécurisé et garantir la confidentialité des échanges médicaux.(10)

L'utilisation est simple :

- **Inscription et Configuration** : Les professionnels de santé s'inscrivent sur la plateforme et configurent leur profil, indiquant leurs spécialités et disponibilités.
- **Demande de téléexpertise** : Le médecin requérant peut solliciter l'avis d'un spécialiste qui est inscrit sur la plateforme, après avoir obtenu le consentement de son patient. Il formule son avis en rédigeant un résumé du cas clinique et de sa demande, puis il peut ajouter des données en les téléchargeant directement sur la plateforme (résultats d'examens, images médicales, etc.)
- **Notification et Réponse** : Le médecin requis reçoit une notification et peut examiner les informations fournies. Il formule ensuite son avis ou diagnostic, qui est renvoyé au médecin requérant via la plateforme. Il lui sera indiqué la réponse par une notification.
- **Suivi et Collaboration** : La plateforme permet une collaboration continue entre les médecins, avec des fonctionnalités de suivi des cas et de communication sécurisée.

- **Compte rendu** : un compte rendu de la TLE est directement téléchargeable sur la plateforme et doit être gardé dans le dossier médical du patient.
- **Rémunération** : la rémunération dépend du statut du professionnel de santé :
 - > Les professionnels de santé qui exercent en activité libérale à 100% doivent utiliser la cotation RQD ou TEA dans leur logiciel métier.
 - > Les praticiens hospitaliers exerçant à 100% à l'hôpital doivent coter leur TLE dans le logiciel de Gestion Administratives des Malades(GAM) de l'hôpital via le secrétariat du service.
 - > Les praticiens exerçant à la fois en activité libérale et en service hospitalier cotent en fonction de leur exercice soit via leur logiciel en libéral ou via le GAM de l'hôpital.(11)

La plateforme est gratuite pour les médecins généralistes libéraux, ou les spécialistes libéraux, en revanche au sein des hôpitaux un forfait est payé directement par l'hôpital pour les médecins salariés.

2) Evolution de la plateforme

Il existe plusieurs plateformes de Téléexpertise qui se sont développées depuis quelques années: Prédice, Therap-E, Rofim, Postelo, Conexanté, NEHS digital et Omnidoc, qui se place en leader sur le marché. Une étude réalisée en 2023 sur l'utilisation de la TLE montre qu'Omnidoc est la plateforme utilisée dans plus de 70% des cas.(12)

Depuis les assouplissements réglementaires de 2022, l'utilisation d'Omnidoc a connu une croissance exponentielle. Le nombre de professionnels de santé inscrits sur la plateforme a triplé, et les demandes de téléexpertise ont été multipliées par cinq.(13)

La plateforme Omnidoc nous a fourni quelques données statistiques sur l'utilisation de la plateforme ces dernières années.

Depuis sa création, on dénombre 55359 médecins (généralistes et spécialistes) inscrits sur la plateforme en France.

Omnidoc totalise dans les Hauts-de-France:

- 2841 médecins généralistes inscrits, soit 38% des médecins généralistes de la région
- 1054 spécialistes, soit 11% des spécialistes de la région
- 4851 professionnels de santé (tout compris) inscrits, soit 5,4% des PS de la région.

E. L'impact de la crise Sanitaire

La crise sanitaire du Covid-19 apparue en Chine en 2019, est devenue une pandémie mondiale en 2020 entraînant la mise en place de mesures drastiques par le gouvernement français. (14)

Face à l'expansion rapide du virus, des confinements stricts ont été imposés pour l'ensemble de la population afin d'en éviter la propagation. Le recours à la télé-médecine a permis de désengorger les urgences tout en gardant un lien et une prise en charge pour les patients atteints, entre autres, de pathologies chroniques tout en respectant les gestes barrières.(15)

Cette accélération a été encouragée par la prise en charge à 100% des téléconsultations par l'Assurance maladie pendant la crise sanitaire.(9,16)

Durant cette crise sanitaire, la téléconsultation s'est beaucoup développée mais ce fut moins le cas de la téléexpertise.

F. Les objectifs de l'étude

Les études préexistantes portent majoritairement sur la téléconsultation, celles portant sur la TLE sont principalement des études de dermatologie (17–20) dans

lesquelles l'avis et l'utilisation de ces plateformes par les médecins généralistes ont peu été étudiés.

Dans le cadre de la recherche de mon sujet de thèse je m'étais initialement intéressée à la téléconsultation, en observant un nombre important d'études sur le sujet et en pratiquant moi-même la téléexpertise au cabinet, j'ai trouvé cela plus intéressant de mettre en avant une pratique moins démocratisée et moins étudiée que la téléconsultation.

L'objectif principal de cette étude est l'évaluation de l'utilisation de la plateforme Omnidoc par les médecins généralistes des Hauts de France et leur satisfaction.

Les objectifs secondaires sont de mettre en évidence quelles sont les spécialités les plus sollicitées par les médecins, quelles sont les limites de la plateforme et les perspectives d'amélioration.

II. Matériel et Méthode

A. Schéma de l'étude

1) La population étudiée

L'étude menée est une étude descriptive rétrospective quantitative.

Les critères d'inclusion étaient le fait d'être médecin généraliste, d'exercer en cabinet libéral, d'être thésé, d'utiliser la plateforme Omnidoc et d'être installé dans les Hauts-de-France.

Les critères d'exclusion étaient le fait d'être médecin remplaçant, interne, médecin spécialiste ou d'exercer à l'hôpital et de ne pas utiliser la plateforme.

2) Le questionnaire

Le questionnaire a été réalisé via le Logiciel Framiforms, il se compose de 13 questions. (Annexe 1)

- une première partie pour définir les données sociodémographiques
- une deuxième centrée sur l'utilisation propre de la plateforme
- une dernière partie pour définir les limites.

3) Protection des données

Le questionnaire a été validé par le DPO (Délégué à la Protection des données) de la faculté de Lille.

Le DPO signifie *Data Protection Officer* (Délégué à la Protection des données). Il s'agit d'une personne à l'Université : Mr Jean-Luc Tessier qui s'assure de la conformité de l'ensemble des traitements de données à caractère personnel mis en

œuvre dans le cadre de l'Université de Lille, avec l'aide de toute son équipe DPO composée de 4 autres personnes.

L'accord de diffusion a été rendu suite à une réunion le mercredi 12 juin 2024. (Annexe 2)

4) Recueil des données

Omnidoc ne pouvant communiquer les adresses électroniques des utilisateurs, la collecte a été complexe.

La méthode de distribution s'est faite par Email via la messagerie sécurisée mssanté. Les adresses des différents médecins ont été collectées via l'annuaire mssanté, qui donne accès aux adresses mail de médecins inscrits sur la messagerie et répertoriés en fonction de leur région et de leur spécialité. Parmi cet annuaire un nombre important d'adresses étaient en doublons ou n'existaient plus ce qui a réduit significativement notre population.

Le questionnaire était accompagné d'une introduction afin de s'assurer que les critères d'inclusion et d'exclusion étaient respectés. (Annexe 1)

B. Analyses statistiques

1) Description de l'échantillon

Dans un premier temps une analyse descriptive a été réalisée : les variables quantitatives discrètes ont été décrites sous forme de tableau de fréquence pour pouvoir décrire les données sociodémographiques de la population.

Un calcul de la médiane de l'âge a été effectué.

Les données sociodémographiques sont aussi décrites sous forme de diagramme permettant une meilleure visualisation.

L'utilisation de la plateforme a été décrite sous forme de calcul de moyenne, de fréquence et décrite dans des diagrammes.

L'ensemble de ces données a été analysé via le logiciel EXCEL.

2) Relation entre les variables

Nous avons réalisé des tests de corrélations entre les variables quantitatives dans le but de déterminer s'il existe un lien entre l'âge, la fréquence d'utilisation et l'antériorité sur la plateforme.

Ces tests ont été réalisés par des méthodes de corrélation de Pearson ou des tests du khi 2. Un seuil de confiance de 95% a été retenu dans cette analyse.

Ces différents tests ont été réalisés via le logiciel Excel fourni par le Professeur Chazard.

III. Résultats

A. La population

La collecte des données a été faite entre le 12 juin et le 17 Juillet 2024. Le questionnaire a été envoyé à 1500 médecins via leur adresse mssanté, parmi eux 748 adresses étaient inexistantes et un message d'erreur était automatiquement envoyé.

Notre population finale était de 752 médecins généralistes. Le questionnaire était accompagné d'une introduction pour expliquer l'étude et les différents critères d'inclusion, dont le fait d'être déjà un utilisateur d'Omnidoc. (Annexe 1)

Sur les 752 médecins généralistes sollicités, 163 ont envoyé des réponses. Parmi eux, 9 ont dû être exclus de l'étude car n'utilisaient pas Omnidoc. 154 répondants finaux ont été comptabilisés pour l'étude. (Figure 1) Le taux de réponse est donc estimé à 21%.

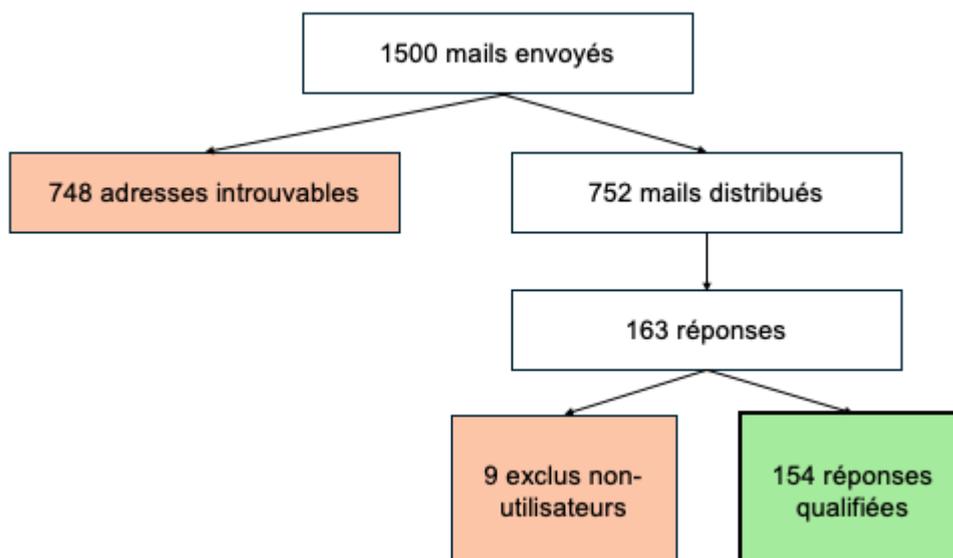


Figure 1. Flow chart population

Les caractéristiques sociodémographiques de la population interrogée sont exposées dans le tableau de fréquence relative permettant de classer la population étudiée en fonction du sexe, de l'âge et du milieu d'exercice. (Tableau 1)

Critères sociaux démographiques	Rural	Semi-rural	Urbain	Total général
Un homme	8 (5%)	19 (12%)	39 (25%)	66 (43%)
30-40 ans	3 (2%)	9 (6%)	16 (10%)	28 (18%)
40-50 ans	1 (1%)	4 (3%)	10 (6%)	15 (10%)
50-60 ans	1 (1%)	2 (1%)	6 (4%)	9 (6%)
Moins de 30 ans	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)	2 (1%)
Plus de 60 ans	2 (1%)	4 (3%)	6 (4%)	12 (8%)
Une femme	6 (4%)	27 (18%)	55 (36%)	88 (57%)
30-40 ans	4 (3%)	15 (10%)	34 (22%)	53 (34%)
40-50 ans	1 (1%)	8 (5%)	13 (8%)	22 (14%)
50-60 ans	1 (1%)	3 (1%)	5 (3%)	9 (6%)
Moins de 30 ans	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)
Plus de 60 ans	0 (0%)	1 (1%)	2 (1%)	3 (2%)
Total général	14 (9%)	46 (30%)	94 (61%)	154 (100%)

Tableau 1. Tableau de fréquences des données socio-démographiques de la population

Le Sex ratio de notre étude est à la faveur des **femmes** 57% contre 43% pour les **hommes**.

La médiane de l'âge est atteinte pour la tranche de **30 - 40 ans**.

La répartition entre le sexe et l'âge n'a pas montré de différence significative.

On note simplement qu'il y a plus de femmes jeunes et plus d'hommes de plus de 60 ans.

Le milieu d'exercice le plus représenté est le milieu **urbain** avec 61%, contre 30% en semi-rural et 9% en rural.

Les femmes entre 30 et 40 ans habitant en milieu urbain sont les plus représentées dans notre étude. (Tableau 1)

On peut décrire sous forme de diagramme la répartition de notre population. (Figure 2)

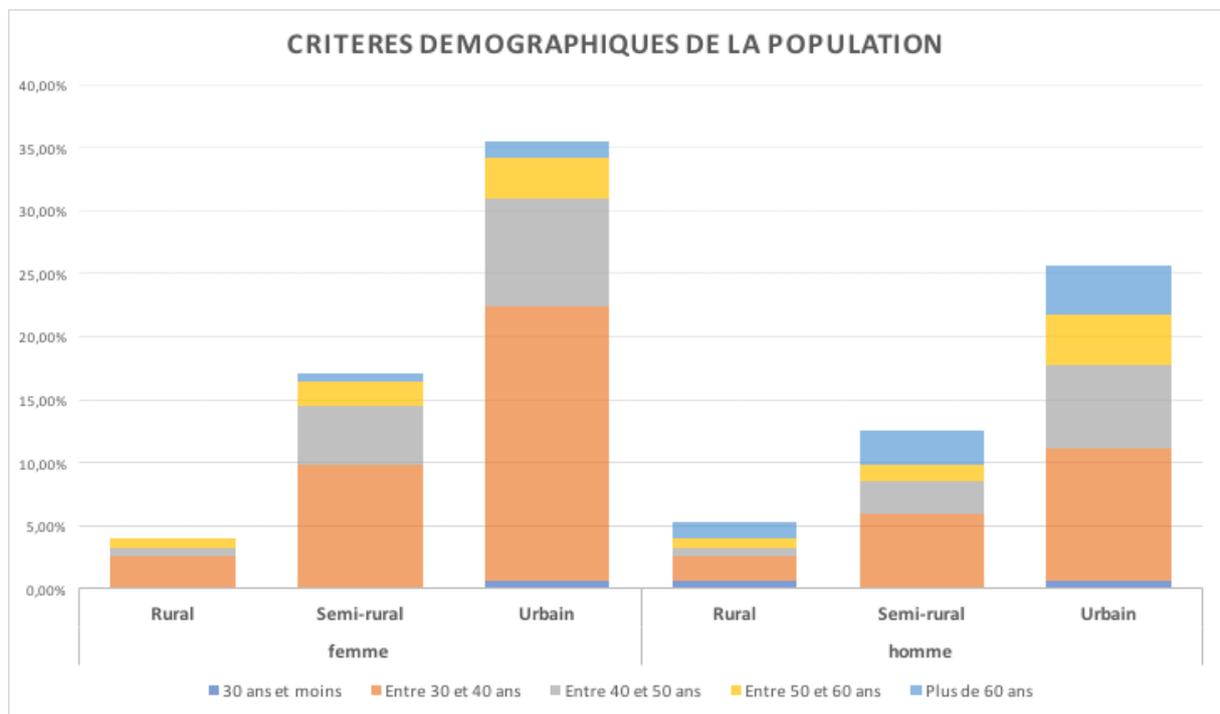


Figure 2. Diagramme critères socio-démographiques de la population

Des tests de corrélations ont été effectués afin de rechercher des relations entre l'âge, le genre, le milieu d'exercice et la durée d'utilisation de la plateforme mais on ne peut conclure à une différence significative.

B. L'utilisation de la plateforme

L'utilisation de la plateforme a été décrite selon plusieurs critères:

1) Durée d'utilisation

Les résultats montrent que Omnidoc est utilisé en moyenne depuis **1 à 2 ans** pour 41% de la population interrogée, entre **6 mois et un an** pour 29%, depuis **plus de 2 ans** pour 13%, depuis **moins de 6 mois** pour 17%. (figure 3)

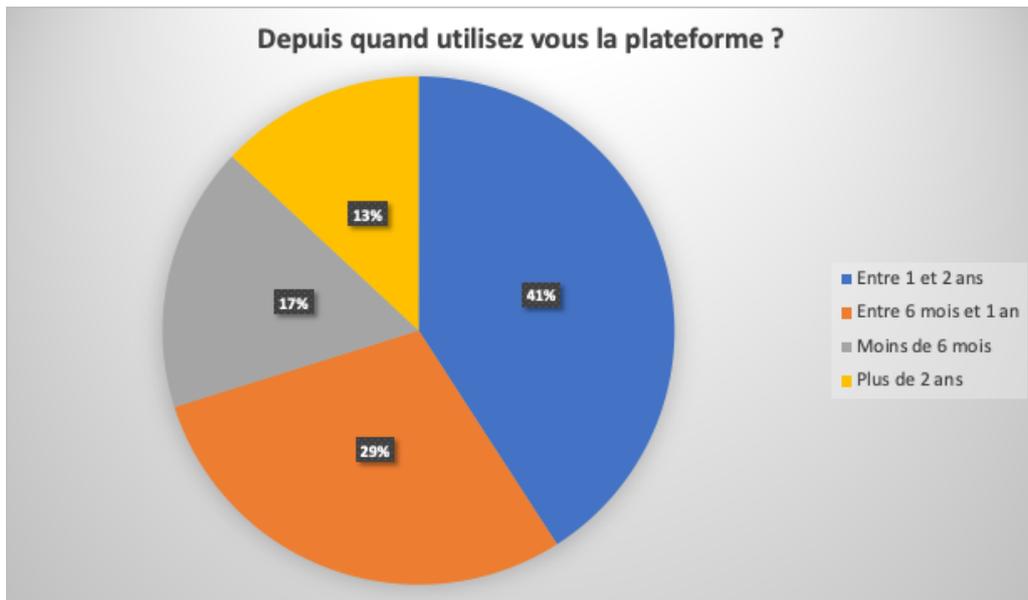


Figure 3. Durée d'utilisation d'Omnidoc

2) Fréquence d'utilisation

La majorité de la population étudiée utilise la plateforme en moyenne **une fois par mois** pour 75 personnes (49%), **une fois par semaine** pour 59 personnes (38%), **environ 3 fois par semaine** pour 18 personnes (12%) et utilisation **quotidienne** pour seulement 2 personnes (1%).(figure 4)

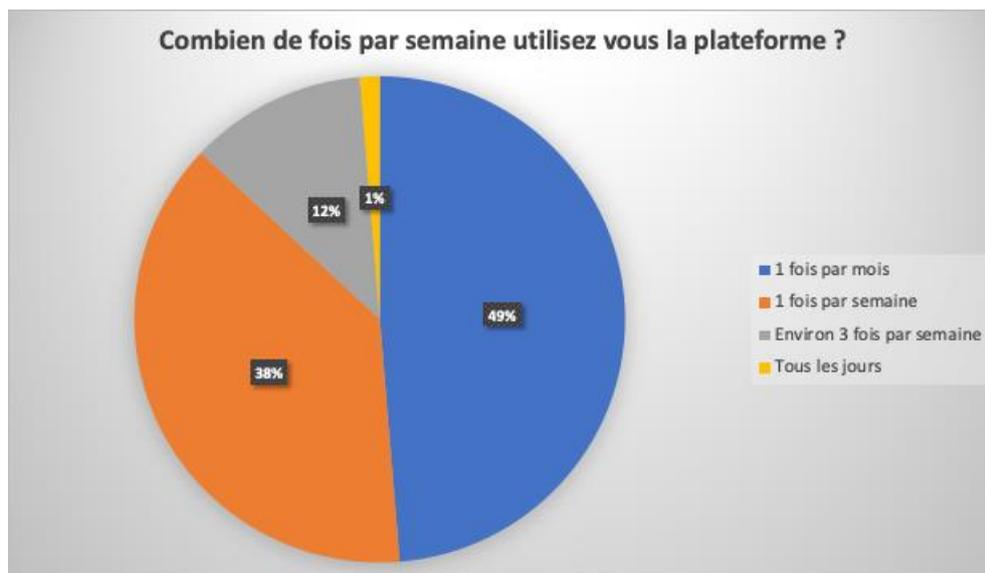


Figure 4. Fréquence d'utilisation d'Omnidoc

3) Connaissance de la plateforme

La majorité a connu la plateforme via un **confrère** pour 103 personnes (67%), via **internet** pour 34 personnes (22%), via un **autre moyen** pour 9% et via la **littérature** pour 2 personnes (2%).(figure 5)

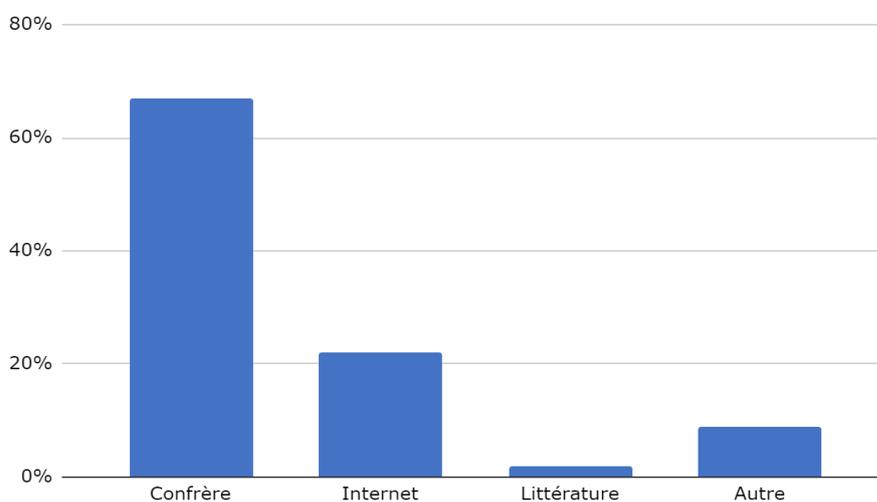


Figure 5. Connaissance de la plateforme

4) Mise en place d'un suivi

L'une des interrogations du questionnaire était la mise en place d'un suivi à la suite d'une TLE.

En effet en fonction de la demande formulée sur Omnidoc, les médecins requis peuvent décider de convoquer par la suite le patient en consultation, si il juge que la question nécessite une consultation en présentiel ou si il juge que la demande nécessite un suivi à distance, dans certains cas le médecins peut juste donner un avis au requérant sans revoir le patient.

La réponse majoritaire à 63% est **souvent**, pour 23% **rarement** pour 8% **jamais** et pour 6% **tout le temps**. (Figure 6)

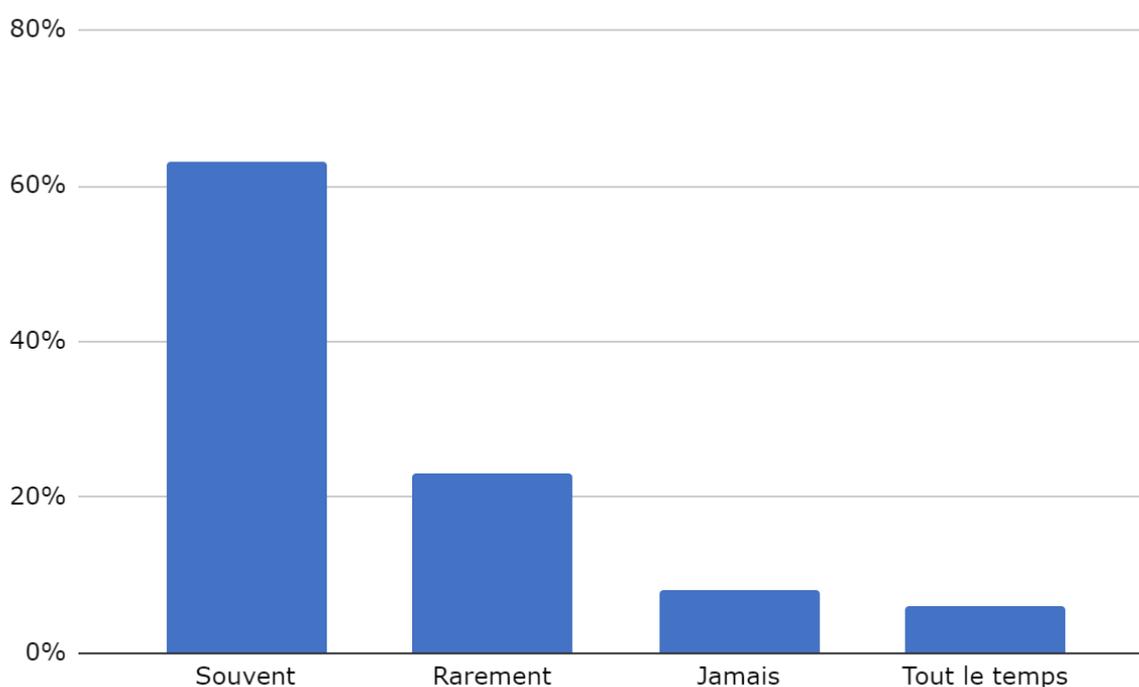


Figure 6. Mise en place d'un suivi

5) Utilisation d'autres plateformes

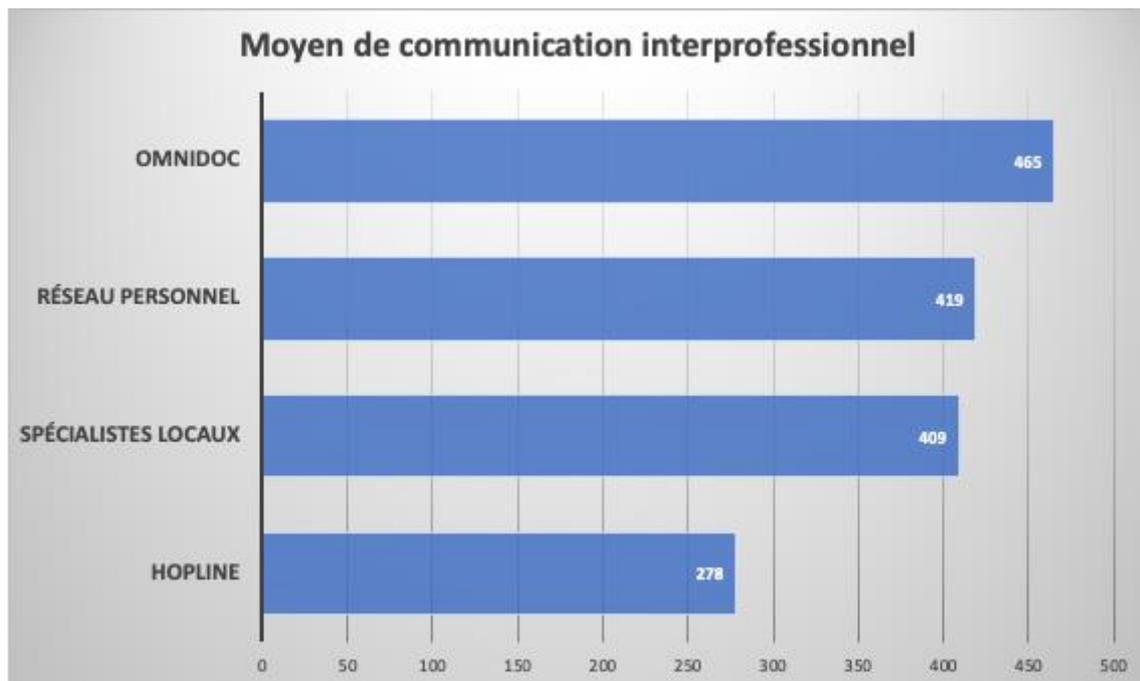


Figure 7. Score pondéré des moyens de communication interprofessionnel

Dans cette question les participants devaient classer les moyens de communication utilisés par ordre de fréquence de 1 à 4, les différentes possibilités étaient:

- Omnidoc : la plateforme de TLE étudiée
- Le réseau local : les différents spécialistes proche du cabinet d'exercice du médecin généraliste
- Le réseau personnel : le réseau de spécialiste créé au fur et à mesure des stages et de l'expérience
- La hopline : numéro vert permettant d'accéder à un standard privé qui met en contact les médecins avec les différents spécialistes du CHU.(21)

Un calcul de score pondéré a été réalisé et est décrit dans la figure 7, ainsi qu'un calcul des fréquences des choix de premiers recours.

En première position les répondants choisissent **Omnidoc** pour 36%, puis les **spécialistes locaux** pour 30%, 26% **les réseaux personnels** et 8% la **hopline**.

C. Représentation des spécialités

Il s'agissait ici d'une question à choix multiples.

Les différentes spécialités les plus demandées pour solliciter des avis sont classées dans ce tableau par ordre de fréquence :

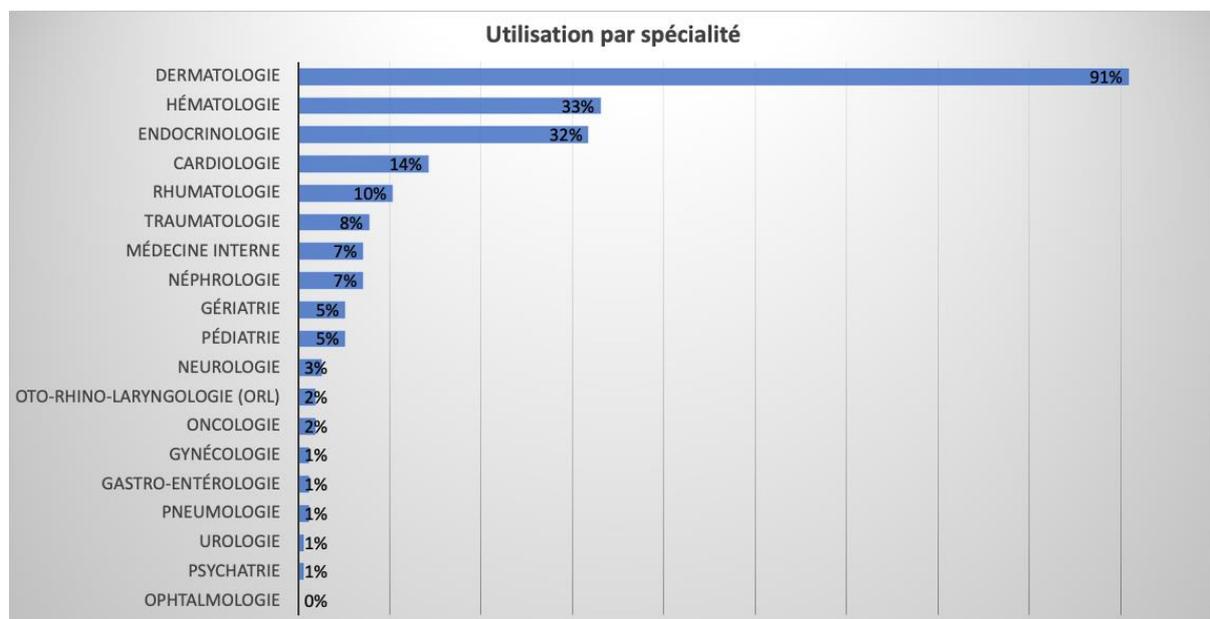


Figure 8. Diagramme de fréquence des différentes spécialités demandées

L'analyse des données a montré que la spécialité la plus demandée par les utilisateurs est la **dermatologie**. (Figure 8)

En effet 91% de la population étudiée utilise Omnidoc pour des avis **dermatologiques**, suivi par **l'hématologie** et **l'endocrinologie** pour 33 et 32%.

La cardiologie est aussi demandée chez 14% ainsi que la rhumatologie pour 10%.

La traumatologie, la médecine interne, la pédiatrie, la neurologie, la gériatrie, L'ORL, l'urologie la gastro-entérologie, l'oncologie, la pneumologie, la gynécologie, la psychiatrie et l'ophtalmologie sont beaucoup moins utilisés pour la TLE avec moins de 10 % à chaque fois. (Figure 8)

D. Satisfaction des utilisateurs

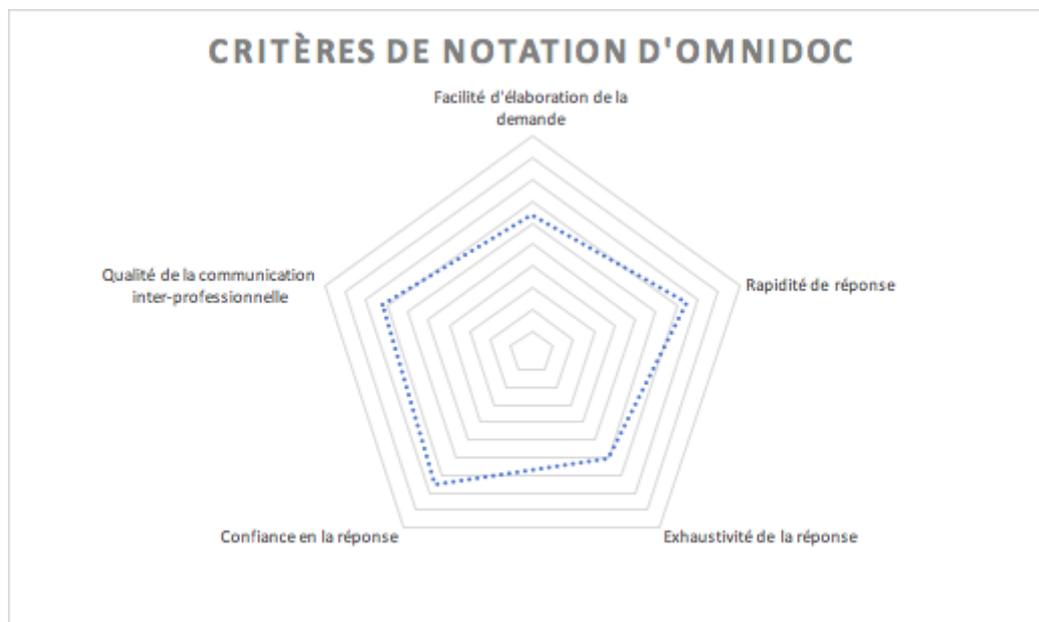


Figure 9. Diagramme radar sur les critères de notation d'Omnidoc

La satisfaction des utilisateurs d'Omnidoc était décrite sous forme d'items, les répondants classaient leur réponse sur une échelle de 0 à 5 en fonction de leur satisfaction sur chacun des aspects de l'utilisation.

Le score moyen a été calculé et est représenté sous forme d'un tableau (figure 10)

La moyenne des réponses pour chaque item a été réalisée.

Critères de notation	Note
Facilité d'élaboration de la demande	4,27
Rapidité de réponse	4,49
Exhaustivité de la réponse	4,20
Confiance en la réponse	4,50
Qualité de la communication inter-professionnelle	4,45

Tableau 2. Score moyen des critères de notation d'omnidoc

La rapidité de réponse ainsi que la confiance en la réponse apparaissent comme les deux points forts de la plateforme.

A l'inverse, la facilité d'élaboration de la demande ainsi que l'exhaustivité de la réponse semblent à améliorer.

Cependant les différences entre les différents items restent globalement faibles et on peut dire que la **satisfaction** de la plateforme est très bonne avec une moyenne globale **supérieure à 4** pour chacun des items.

E. Les limites d'Omnidoc

Cette question permettait aux utilisateurs de répondre librement sur les limites qu'ils trouvaient à Omnidoc afin d'évaluer les potentiels points à améliorer.

Un tableau d'occurrence a permis de regrouper les réponses qui ressortaient le plus fréquemment par les médecins interrogés.

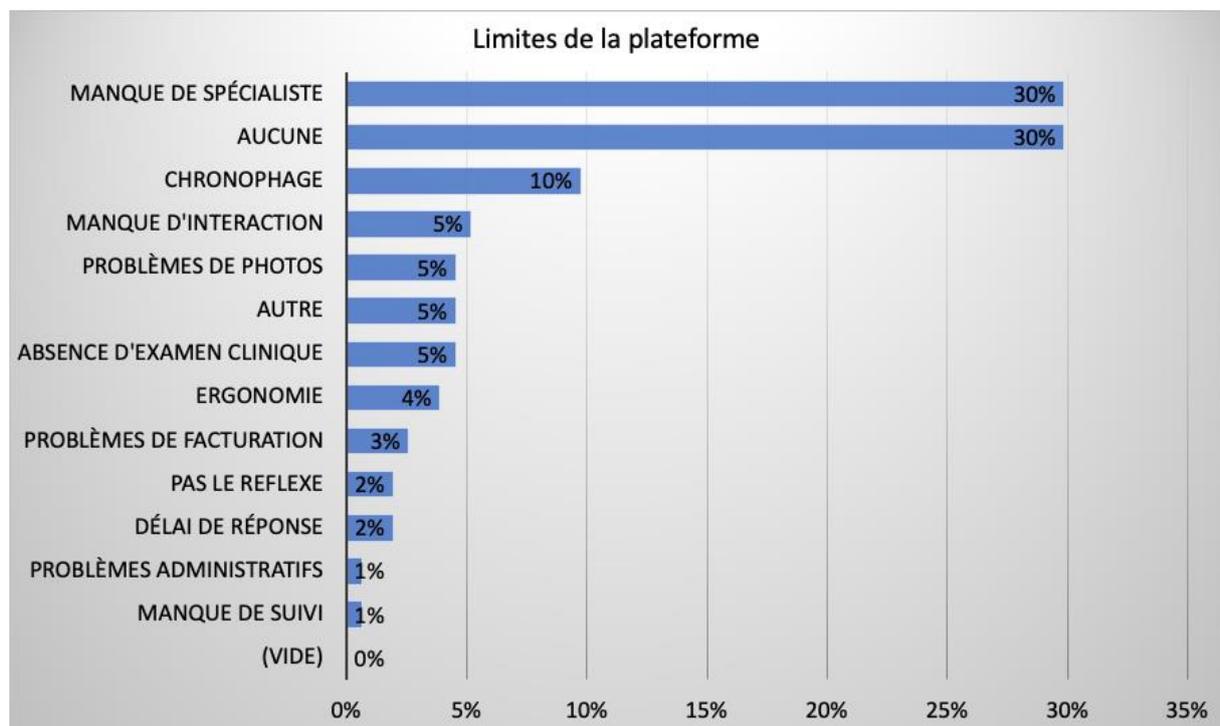


Figure 10. Les limites de la plateforme

30% de la population étudiée dans cette étude indiquent n'avoir trouvé aucune limitation à l'utilisation de la plateforme soit presque un tiers de l'échantillon.

Les utilisateurs exposent certaines limites comme:

- Le **manque de certains spécialistes** chez 30% de la population
- Le **décal de réponse** qui est parfois trop long selon 2% des répondants ce qui peut ralentir la prise en charge des patients
- L'**absence d'examen clinique** et la **limitation des interactions** sont deux points que 5 et 5% de l'échantillon critiquent.
- L'aspect **chronophage** de la demande est décrit pour 10%.
- La **qualité des photos** pour 5%
- Des limites liées à la plateforme comme des problèmes de **facturation** 3%, problèmes **administratifs** 1%.

F. Analyse statistique

Différentes analyses statistiques ont été réalisées afin de mettre en relation les différentes données, les principaux tests utilisés étaient le coefficient de corrélation de Pearson et le Test du Khi 2, les résultats sont représentés ci-dessous en fonction des tests effectués et de leur représentativité.

1) Coefficient de corrélation de Pearson

- **Coefficients de corrélation peu représentatifs**

La plupart des tests de corrélations réalisés sont très proches de 0 et n'indiquent donc pas de corrélation entre les différentes variables.

Par exemple, un test de corrélation entre l'âge et fréquence d'utilisation a été réalisé les résultats montrent un coefficient de corrélation de $-0,09$, donc corrélation faible, pas de lien significatif entre l'âge et la fréquence d'utilisation.

- **Coefficients de corrélations révélateurs : années d'utilisation vs. fréquence d'utilisation**

Un test de corrélation a été réalisé entre ces deux variables retrouvant un coefficient de corrélation égale à 0,25. (Annexe 4, tableau 3)

Un coefficient de corrélation de 0,25 entre le nombre d'années d'utilisation d'Omnidoc et la fréquence d'utilisation par mois indique une relation positive, bien que modérée.

Puisque le coefficient est positif, cela suggère que, généralement, à mesure que le nombre d'années d'utilisation d'Omnidoc augmente, la fréquence d'utilisation par mois tend à augmenter également.

Un coefficient de 0,25 est considéré comme une corrélation faible à modérée. Cela signifie que, bien qu'il y ait une tendance pour que les deux variables varient ensemble, cette relation n'est pas très forte et d'autres facteurs pourraient influencer cette fréquence d'utilisation.

- **Coefficients de corrélations révélateurs : scores de satisfaction vs. demandes de suivi**

Variable	Corrélation avec la fréquence des demandes de suivi
Facilité d'élaboration de la demande	0.32
Rapidité de réponse	0.33
Exhaustivité de la réponse	0.36
Confiance en la réponse	0.37
Qualité de la communication inter-professionnelle	0.35

Tableau 4: Tableau de corrélation entre la mise en place d'un suivi et la satisfaction

Les résultats indiquent des corrélations modérées avec un coefficient de corrélation supérieur à 0,3 entre la satisfaction des utilisateurs et la fréquence des suivis mis en place par les spécialistes après une demande sur Omnidoc. (Tableau 4)

Cela signifie que les utilisateurs constatant que les spécialistes mettent souvent ou toujours en place des suivis sont plus susceptibles d'être satisfaits.

2) Test du Khi2

- **Khi2 : Age vs. Note Globale (/5)**

KHI2 age vs. Note globale																	
Tableau fréquences observées																	
Age vs. Note Globale	1	1,2	1,6	1,8	2,6	2,8	3	3,2	3,6	3,8	4	4,2	4,4	4,6	4,8	5	Total général
30 ans et moins												1			1	1	3
30-40	1		1	1					2	2	5	8	11	10	16	24	81
40-50	1									2	4	3	3	6	8	10	37
50-60	1	1				1				2	1	1	2	1	3	5	18
Plus de 60 ans	1				1		1	2	1		2		2	1	3	1	15
Total général	4	1	1	1	1	1	1	2	3	6	12	13	18	18	31	41	154
Tableau fréquences attendues																	
Age vs. Note Globale	1	1,2	1,6	1,8	2,6	2,8	3	3,2	3,6	3,8	4	4,2	4,4	4,6	4,8	5	Total général
30 ans et moins	0,08	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,04	0,06	0,12	0,23	0,25	0,35	0,35	0,60	0,27	
30-40	2,10	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	1,05	1,58	3,16	6,31	6,84	9,47	9,47	16,31	21,56	
40-50	0,96	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,48	0,72	1,44	2,88	3,12	4,32	4,32	7,45	9,85	
50-60	0,47	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,23	0,35	0,70	1,40	1,52	2,10	2,10	3,62	4,79	
Plus de 60 ans	0,39	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,19	0,29	0,58	1,17	1,27	1,75	1,75	3,02	3,99	
Total général																	
P Value =	0,3 > 0,05 (seuil de niveau de signification)																

Tableau 5: Test du Khi2 entre l'âge et la satisfaction

La P Value étant supérieure au seuil de significativité (5%) il ne nous est pas possible de rejeter l'hypothèse nulle. Il nous est donc impossible d'affirmer un lien entre l'âge de la population et la note globale attribuée à la plateforme Omnidoc. De fait, nous pouvons en déduire que l'âge ne semble pas être un frein à la satisfaction de la plateforme. (Tableau 5)

- **Khi2 : Années d'utilisation vs. Fréquence d'utilisation d'Omnidoc**

KHI2 Années d'utilisation vs. Fréquence d'utilisation mensuelle						
Tableau fréquences observées						
Années d'utilisation vs. Fréquence d'utilisation (par mois)	0	1	4	12	20	Total général
0,5	3	18	4	1		26
1	1	19	17	8		45
1,5		28	31	4		63
2		6	7	5	2	20
Total général	4	71	59	18	2	154
Tableau fréquences attendues						
Années d'utilisation vs. Fréquence d'utilisation (par mois)	0	1	4	12	20	
0,5	0,68	11,99	9,96	3,04	0,34	
1	1,17	20,75	17,24	5,26	0,58	
1,5	1,64	29,05	24,14	7,36	0,82	
2	0,52	9,22	7,66	2,34	0,26	
P Value =	0,00023 < 0,05 (seuil de niveau de signification)					

Tableau 6: Test du Khi 2 entre la durée et la fréquence d'utilisation de la plateforme

Ici la P Value étant inférieure au seuil de significativité de 5%, nous pouvons conclure à une association significative entre les fréquences. Comme démontré plus haut à l'aide du coefficient de corrélation, il apparaît que plus la plateforme est utilisée depuis longtemps, plus elle est utilisée souvent. (Tableau 6)

IV. Discussion

A. Population étudiée

Pour rappel la population étudiée était les médecins généralistes des Hauts-de-France déjà utilisateurs d'Omnidoc.

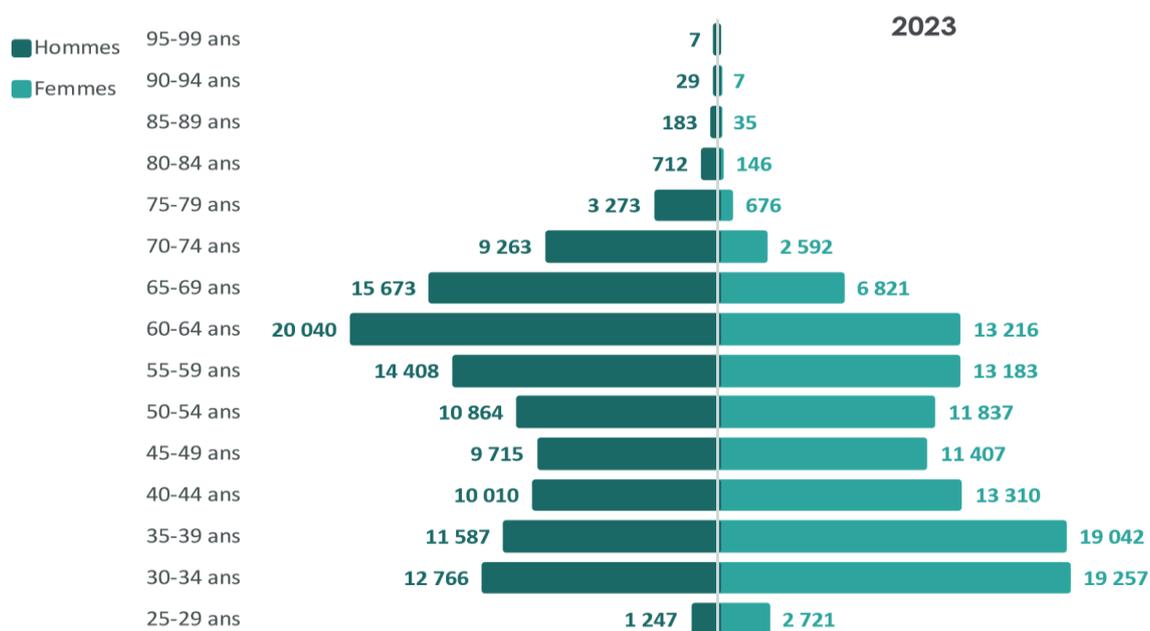


Figure 11. Répartition des médecins généralistes en fonction de l'âge et du sexe (CNOM)

1) L'âge

L'Atlas de la démographie médicale en France au 1er Janvier 2023 montre que l'âge moyen des médecins généralistes est de 54.1 ans dans l'Aisne, 48.3 ans dans le Nord, 50.6 ans dans le Pas de Calais, 48.5 ans dans La Somme et 53,4 ans dans l'Oise, soit une moyenne pour les hauts de France à 50 ans.(22)

Dans notre population la moyenne est aux alentours de 30-40 ans, 81 participants dans cette tranche d'âge soit 52% de l'échantillon, les 40-50 ans étaient aussi représentatifs avec 24%, ce sont les deux tranches d'âge les plus représentées dans notre population. (Tableau 1)

Cela peut s'expliquer par le fait que le développement des nouvelles technologies intéressent plus souvent les plus jeunes, et que les jeunes médecins ont souvent moins de réseau personnel que des médecins étant installés depuis longtemps et sont plus susceptibles d'utiliser cet outil.

Le faible pourcentage pour la tranche d'âge inférieur à 30 ans peut s'expliquer car il y a peu de médecins thésés installés en cabinet libéral ayant moins de 30 ans.

Une étude réalisée en 2019 par Anne Sophie Wronoff montre que l'âge d'installation moyen est de 33 ans.(23)

En conclusion, notre population n'est pas tout à fait représentative de l'âge de la population générale des médecins généralistes des Hauts-de-France, en effet l'âge moyen est plus jeune dans notre échantillon.

Les études portant sur l'utilisation de la TLE ont une répartition de leur population identique, la moyenne d'âge de la population de l'étude de Manon Schoffler sur l'utilisation de la téléexpertise en Basse Normandie 2 / 3 des répondants ont moins de 45 ans (24), la moyenne d'âge dans l'étude de Camille Guinard était de 44.4 ans.(12)

2) Le sexe

Selon le CNOM, la répartition des médecins généralistes en 2023 dans les Hauts-de-France par sexe est quasiment équitable dans toute la France avec une féminisation à hauteur de 48.8%. (22)

L'atlas de la démographie médicale en France montre que le taux de féminisation est étroitement lié à l'âge des médecins. En effet, plus cet âge moyen est jeune, plus le taux de féminisation est élevé.(Figure 11)(22)

C'est en accord avec notre échantillon de population qui est constitué à 57% de femmes dont 48% entre 30 et 50 ans.

3) Le milieu d'exercice

Le milieu le plus représenté dans cette étude est le milieu urbain pour 94 personnes soit 60%, puis le milieu semi rural pour 46 personnes(30%) et enfin le milieu rural avec 14 personnes (10%). (Tableau 1)

Cette différence peut s'expliquer d'une part par la diminution des médecins généralistes dans les milieux ruraux ces dernières années, d'autres part par la moyenne d'âge plus âgées des médecins dans les milieux ruraux.

Dans le thèse de Camille Guinard cette différence n'était pas aussi importante avec un échantillon rural et urbain plutôt équivalent.(12)

Il pourrait être intéressant de s'intéresser à la pratique de la téléexpertise dans les milieux ruraux pour comprendre pourquoi elle est moins importante, car l'utilisation de ces outils pourraient être bénéfiques dans ces zones qui manquent de spécialistes.

B. L'utilisation de la plateforme et la satisfaction

La majorité de notre échantillon utilise en général l'application depuis un à 2 ans et 1 fois par mois à 1 fois par semaine. (figure 3)(figure 4)

Le test du khi 2 a pu mettre en évidence un lien entre la durée et la fréquence d'utilisation d'Omnidoc, on peut observer une tendance à y avoir plus de demande au fur et à mesure que l'on utilise la plateforme. (tableau 6)

Les utilisateurs d'Omnidoc semblent satisfaits de son utilisation, les différents items évalués étaient: la facilité d'élaboration de la demande, la rapidité de réponse, la qualité de la communication inter-professionnelle, l'exhaustivité, et la confiance en la réponse avec un score moyen supérieur à 4 pour tous les items. (figure 9)(tableau 2)

De plus, presque un tiers de l'échantillon ne retrouve aucune limite à l'utilisation d'Omnidoc. (figure 10)

Cette satisfaction est en accord avec les études qui se sont intéressées à ce sujet, une étude réalisée sur la mise en place de la téléexpertise dermatologique en Haute-normandie montre une satisfaction de la part des médecins utilisateurs.(25)

Kevin Yenneck en 2022 réalise un travail sur la mise en place d'omnidoc en dermatologie, il montre que les médecins répondants semblent très satisfaits de l'ergonomie de cette plateforme que ce soit pour la rapidité d'utilisation (85%) ou la simplicité (70%). (26)

Camille Guinard en 2023 en étudiant l'utilisation de la teleexpertise de manière générale montre une satisfaction globale de 87% en terme de facilité d'utilisation et 83% par rapport au délai de réponse.(12)

Le test de corrélation a montré un lien entre la satisfaction des utilisateurs et la mise en place d'un suivi; il apparaît que les médecins ont tendance à être plus satisfaits lorsqu'un suivi est mis en place.(tableau 4)

C. Représentation des spécialités

L'un des objectifs de cette étude était d'étudier pour quelle spécialité la plateforme Omnidoc était la plus utilisée: la Dermatologie est sollicitée en première intention par 91% des participants.

L'étude de Camille Guinard confirme cette utilisation majeure de la TLE en dermatologie avec 93% de sollicitation, suivie de la cardiologie à 23%, contre 14% sur notre échantillon. (12)

La désertification médicale s'est accentuée ces dernières années avec des délais pour avoir des avis auprès des spécialistes toujours plus longs. Une étude de la Fondation Jean Jaures parue en Avril 2024 montre que le délai d'attente médian pour voir un dermatologue sur toute la France est de 36 jours, dans les Hauts-de-France 1 à 2 mois et cela peut aller jusqu'à 98 jours. (27)

Avec une baisse de 16% entre 2010 et 2023, la dermatologie est la spécialité dont les effectifs diminuent le plus parmi les libéraux.(2)

Avec des délais de réponse rapide aux demandes, la TLE apparaît comme une bonne alternative face aux délais d'attente pour avoir un rendez-vous avec un spécialiste.

Une étude réalisée en 2020 par Roman Chambon s'intéressant à la télé dermatologie montre que le délai de réponse moyen du dermatologue suite à une demande de TLE est de 1,8 jours,(28) une autre en 2022 un délai de réponse de 11h en moyenne (26), l'étude de Lecanu et Guyot 5,8 jours en moyenne,(18) une étude réalisé sur la mise en place de la téléexpertise pour la dermatologie au Togo montre un délai de 22,16 heures.(20)

Une étude observationnelle sur les demandes de TLE en dermatologie, nuance le fait que dans 34% des cas une consultation en présentielle était nécessaire.(17)

Lecanu et Guyot montrent dans leur étude que sur la moitié des dossiers que les dermatologues évaluent par la TLE la moitié sont revus en consultation et l'autre moitié sont traités par le médecin requérant (souvent le médecin traitant) grâce aux conseils des dermatologues.(18)

Dans notre étude la population étudiée montre qu'un suivi est souvent mis en place dans 60% des cas suite à une TLE, de plus le test de corrélation montre que la satisfaction des utilisateurs est corrélée à la mise en place d'un suivi.

L'utilisation de la TLE peut permettre de réaliser un premier tri dans les demandes de consultation et de prioriser les demandes nécessitant une prise en charge dans un délai plus court afin d'éviter certaines consultations inutiles et prioriser les urgences.

Les deux autres spécialités sollicitées étaient l'Hématologie et l'endocrinologie:

L'endocrinologie pourrait s'expliquer par la fréquence des consultations de médecins générales dans le cadre de pathologie telle que le Diabète de type 2 ou les Dysthyroïdies.

Une étude sur l'évaluation de la prise en charge thérapeutique et du suivi du patient adulte atteint de diabète de type 2 en médecine générale montre que les médecins Luxembourgeois voient environ 10 à 19 fois par semaine des patients consultant dans le cadre du suivi du diabète.(29)

Concernant l'hématologie, cela peut s'expliquer par la fréquence de réalisation de bilan biologique avec des résultats hématologiques souvent perturbés, on pourrait aussi se demander s'il existe un manque de connaissance de la part des médecins généralistes sur ces spécialités?

D. Les limites

Omnidoc est généralement bien accueillie, mais elle présente quelques limitations soulignées par les utilisateurs principalement liées aux délais de réponse, au manque de spécialistes disponibles, à l'absence d'examen cliniques directs, et à des tâches administratives chronophages.

Les limites le plus souvent retrouvées dans notre population chez 30% (figure 10) est le manque de certaines spécialités.

On retrouve aussi un manque d'examen clinique chez 5% et d'interaction chez 5% de notre population, ce point est revenu dans plusieurs travaux sur la télémédecine, dans l'étude de Camille Guinard l'une des raisons de la non utilisation de la TLE par les médecins généralistes est le manque d'examen clinique et la perte du contact humain. (12)

L'utilisation d'Omnidoc bien qu'apprécié par les médecins généralistes n'est utilisé en première intention pour avoir un avis spécialisé que chez 34%, en effet encore beaucoup de médecins généralistes passent par des plateformes non sécurisées pour avoir des avis, une étude réalisée en 2022 met en évidence que les médecins requérants sont prêt à utiliser la plateforme à 96.4%, mais que pour le moment encore beaucoup passent par des plateformes non sécurisées pour avoir des avis.(26)

L'étude de Manon Scheffler montre aussi que de nombreux moyens de communications non sécurisées sont utilisés tels que sms/mms ou les réseaux sociaux. (24)

Il aurait été intéressant de s'intéresser aux canaux de communication utilisés par notre population, pour des avis auprès des spécialistes locaux et du réseau personnel.

E. Forces et Faiblesses de l'étude

1) Forces

Cette étude montre l'attrait grandissant pour la TLE, dont les mesures barrières mises en place pendant la pandémie du Covid a pu être un accélérateur d'adoption.

C'est un sujet encore peu traité dans la littérature ce qui le rend attractif.

Avec un taux de réponse de 21%, l'échantillon est suffisamment large pour fournir des résultats significatifs.

La sélection de la population a été le plus exhaustif possible en passant par l'annuaire mssanté, ne sélectionnant pas le milieu ou les villes d'envoi de notre questionnaire.

De plus, nous nous sommes intéressées à une plateforme bien spécifique de TLE, peu étudiée dans les autres travaux publiés, ce qui permet d'avoir une population bien ciblée et un échantillon représentatif des utilisateurs de la TLE.

Afin d'éviter le biais de déclaration le questionnaire est anonyme, il contient des questions à formulations neutre, l'utilisation d'échelle de Lickert a été utilisée afin d'éviter des formulations pouvant suggérer des réponses "socialement correctes" ou binaires.

2) Faiblesses

Il existe néanmoins un biais de sélection car seuls les médecins ayant déjà utilisé la plateforme sont inclus, ce qui peut exclure les médecins ayant des expériences négatives ou n'utilisant pas la plateforme, biaisant ainsi les résultats vers des avis plus positifs.

Il aurait été intéressant aussi d'étudier les médecins sans les cibler pour essayer de savoir pourquoi ils n'utilisent pas la téléexpertise et quels sont les moyens utilisés pour prendre des avis spécialisés.

La durée de l'étude est également discutable car le recueil des questionnaires a été fait sur une durée 5 semaines, on peut penser qu' en ayant communiqué plus tôt et en ayant réalisé des relances auprès des participants nous aurions eu plus de participants à cette étude.

L'élaboration du questionnaire aurait pu être plus précise sur certaines questions pour permettre de réaliser plus facilement des analyses statistiques potentiellement significatives.

La période estivale a pu jouer un rôle dans le nombre de réponses avec potentiellement des médecins en congés sur cette période de Juin/Juillet.

F. Perspectives

1) Actualités de la télémédecine

Le développement de la télémédecine est en plein essor, l'ARS des Hauts-de-France dans son dernier rapport "*Schéma Régional de Santé sur 2023-2028*" met clairement en avant l'importance du développement de la télésanté.(30)

L'un des objectifs, l'objectif 4 est: "*Favoriser l'usage des services de télésanté et l'accès aux solutions du marché pour l'ensemble des acteurs de santé*" avec comme but une formation aux offres de télémédecine reconnue et pris en charge par l'Assurance Maladie mais aussi aux règles de bonnes pratiques de la télémédecine auprès des médecins qui l'utilisent.

L'un des objectifs attendus sur 5 ans est d'atteindre au moins 10% des patients atteints d'une pathologie chronique bénéficiant d'actes de télésanté dans leur parcours.(30)

Des négociations sont en cours depuis décembre 2023 entre les syndicats des médecins libéraux et l'assurance maladie sur le sujet de la télémédecine, concernant le nouveau projet de convention qui s'appliquera pour les cinq prochaines années.(31)

Les principales modifications qui toucheront la téléexpertise seront la revalorisation des tarifs pour les médecins requis qui passera à 23 euros au lieu de 20 euros à partir de Janvier 2026.

Le seuil de 20% qui comprend le nombre de téléconsultations et de demandes de téléexpertise est supprimé pour la téléexpertise, ce qui enlève l'un des freins mis en avant par certains utilisateurs.

Omnidoc est en train de développer des interfaces pour pouvoir être interopérable avec les différents logiciels de gestion de cabinet, afin de coupler directement les informations du patient avec le logiciel, ce qui facilitera l'utilisation de cette plateforme. (32)

La téléexpertise est prise en charge par l'assurance maladie pour tous les professionnels de santé depuis Avril 2022 afin de favoriser et de valoriser les communications interprofessionnelles.(9)

Ainsi kinésithérapeute, sage-femme, infirmière peuvent utiliser la téléexpertise dans leur quotidien pour demander mais aussi pour donner des avis. (33,34)

2) Le développement des Équipes de Soins Spécialisés

Dans la continuité de la recherche de solution à la désertification médicale, en 2019 dans le cadre de la Loi n° 2019-774 du 24 Juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, le développement d'équipe de soins spécialisés (ESS) a vu le jour, on peut définir ces équipes comme *“un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux. L'équipe de soins spécialisés contribue avec les acteurs des soins de premier recours à la structuration des parcours de santé”*.(35)

Il s'agit plus concrètement d'un ensemble de professionnels de santé de même spécialité qui s'organisent pour répondre au besoin de soins spécialisés au sein d'un territoire.(31)

L'ambition de ces ESS est de faciliter l'accès à une médecine spécialisée de qualité, en renforçant les liens entre premier et second recours.(33)

L'ARS définit différentes missions auxquelles les ESS peuvent répondre:

- Coordonner les prises en charges entre les soins primaires, la médecine spécialisée de ville et les centres hospitaliers public et privé

- Améliorer l'accessibilité et la continuité des soins dans les territoires en tension en termes de démographie médicale
- Organiser des actions de prévention et d'éducation thérapeutique, partage de bonnes pratiques entre des médecins de différentes spécialités y compris les médecins généralistes. (36)

On peut donner un exemple d'ESS pour mieux visualiser le principe et pour mettre en lien avec la téléexpertise:

En Bretagne une équipe de 31 dermatologues libéraux a créé une ESS: "Oncobreizh Télédermato", pour permettre aux médecins généralistes d'avoir des avis spécialisés lorsqu'ils suspectent un cancer de la peau, ils ont découpé la région en 3 secteurs pour répondre aux plus de 600 requérants. Ce dispositif est pris en charge par l'URPS de la région.

En Décembre 2022 environ un an après le lancement, le réseau a réalisé environ 2500 téléexpertises, parmi les demandes 8% ont permis de diagnostiquer des mélanomes, 10% un carcinome épidermoïde et 9% un carcinome basocellulaire.(37)

Ces nouveaux dispositifs en développement qui inclut la téléexpertise sont intéressants pour pallier aux problématiques actuelles.

V. Conclusion

La télémédecine en général et la téléexpertise en particulier deviennent des outils complémentaires dans l'arsenal à notre disposition pour la prise en charge de nos patients dans notre pratique quotidienne.

Elles garantissent un accès raisonnable à la médecine de second recours.

La population touchée par la téléexpertise reste encore assez ciblée chez les médecins généralistes jeunes.

Notre étude montre un attrait et une satisfaction globale de la part des utilisateurs d'omnidoc.

Néanmoins, il persiste quelques réticences de la part des professionnels de santé sur la relation médecin / malade, qui est au cœur de notre pratique professionnelle, et qui doit demeurer une interaction entre deux personnes physiquement proches.

En effet, la démarche diagnostique inclut un examen physique nécessaire pour répondre à la problématique médicale du patient requérant.

Notre étude met en évidence l'utilisation importante de la téléexpertise dans le domaine de la dermatologie principalement, il serait intéressant d'élargir cette utilisation à d'autres spécialités comme la psychiatrie, les soins palliatifs ou encore pour des problématiques plus sociales.

On note aussi le développement des équipes de soins spécialisées pour répondre aux difficultés d'accès à certains spécialistes, qui utilisent la téléexpertise comme un outil de communication entre spécialistes et médecins généralistes au sein d'un même territoire, il serait intéressant d'étudier certains de ces projets.

Annexe 1

15/08/2024 15:36

Evaluation de l'utilisation de la Télé-expertise via Omnidoc | Framaforms.org

MCAJL

Evaluation de l'utilisation de la Télé-expertise via Omnidoc

Bonjour,

Je suis Manon Bourgois, médecin remplaçante dans la Métropole Lilloise.

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise un questionnaire sur l'utilisation de la télé-expertise via Omnidoc par les médecins généralistes des Hauts-de-France.

Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier cette nouvelle plateforme médicale.

Si vous le souhaitez, je vous propose d'y participer. Pour y répondre, vous devez être médecin généraliste thésé utilisant la plateforme Omnidoc.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et ne vous prendra que 5 minutes !

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer vos droits d'accès aux données, de retrait ou de modification. Pour assurer une sécurité optimale, vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de thèse.

Veillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier ou d'identifier une autre personne dans les champs à réponse libre. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé

Merci à vous !

Merci beaucoup pour votre participation. Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : manon.bourgois.etu@univ-lille.fr

Début : 1 / 2

1. Vous êtes ? *

- Un homme
 Une femme
 Ne se prononce pas

2. Quel âge avez-vous ? *

- Moins de 30 ans
 30-40
 40-50
 50-60
 Plus de 60

3. Avez-vous un exercice spécialisé dans le cadre de votre exercice de médecine générale ? *

4. Dans quel milieu exercez-vous ? *

- Rural
 Semi-rural
 Urbain

5. Depuis quand utilisez vous la plateforme Omnidoc ? *

- Moins de 6 mois
 Entre 6 mois et 1 an
 Entre 1 et 2 ans
 Plus de 2 ans

6. Combien de fois par semaine utilisez vous Omnidoc ? *

- Tous les jours
 Environ 3 fois par semaine
 1 fois par semaine
 1 fois par mois
 Encore jamais utilisé

7. Comment avez-vous connu Omnidoc ? *

- Littérature
 Internet
 Un confrère
 Autre

8. Pour quelles spécialités utilisez-vous le plus souvent la plateforme ?

- Pédiatrie
 Dermatologie
 Pneumologie

<https://framaforms.org/evaluation-de-lutilisation-de-la-tele-expertise-via-omnidoc-1716840376>

1/2

15/08/2024 15:36

Evaluation de l'utilisation de la Télé-expertise via Omnidoc | Framaforms.org

M E N U

- Cardiologie
 Hématologie
 Rhumatologie
 Oncologie
 Traumatologie
 Gastro-entérologie
 Psychiatrie
 Gynécologie
 Endocrinologie
 Neurologie
 Gériatrie
 Néphrologie
 Ophtalmologie
 Oto-rhino-laryngologie (ORL)
 Urologie
 Médecine interne
 Plusieurs réponses possibles

9. Les questions suivantes ont pour but d'évaluer la qualité des échanges selon sur une échelle de 0 à 5 (0 étant très insatisfait et 5 très satisfait) *

	0	1	2	3	4	5
Facilité d'élaboration de la demande *						
Rapidité de réponse *						
Exhaustivité de la réponse *						
Confiance en la réponse *						
Qualité de la communication inter-professionnelle *						

10. Suite à votre demande Omnidoc, un suivi a-t-il été mis en place par le spécialiste ? *

- Tout le temps
 Souvent
 Rarement
 Jamais

11. Si vous avez besoin d'un avis, veuillez hiérarchiser vos choix par ordre de préférence : *

	1er choix	2ème choix	3ème choix	4ème choix
Omnidoc *				
Hopline (service de télécommunication du CHR) *				
Réseau personnel *				
Spécialistes locaux *				

12. Trouvez vous l'offre de spécialités disponible chez Omnidoc exhaustive ? *

- Oui
 Non

Si Non, lesquelles sont manquantes ?

13. Quelle(s) limite(s) trouvez-vous à l'utilisation de la plateforme Omnidoc ? *

Merci pour votre participation, un commentaire ?

Pour contacter l'auteur-riche de ce formulaire, [cliquez ici](#)
 Ne communiquez aucun mot de passe via Framaforms.

<https://framaforms.org/evaluation-de-lutilisation-de-la-tele-expertise-via-omnidoc-1716840376>

2/2

Annexe 2



RÉCÉPISSÉ

ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) : Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative : Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Traitement exonéré

Intitulé : Evaluation de l'utilisation de la télé-expertise via Omidoc par les médecins généralistes des Hauts de France

Responsable chargé de la mise en œuvre : M. Romain DEWILDE

Interlocuteur (s) : Mme Manon BOURGOIS

Votre traitement est exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données dans la mesure où vous respectez les consignes suivantes :

- Vous informez les personnes par une mention d'information au début du questionnaire.
- Vous respectez la confidentialité en réalisant votre questionnaire sur Framiforms (<https://framaforms.org/abc/fr>).
- Vous garantissez que seul vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données.
- Vous supprimez l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 13 juin 2024

Délégué à la Protection des Données

Annexe 3

Déclaration de traitement (étudiants Medecine)

Réponse au questionnaire 1

ID de la réponse	158
Date de soumission	2024-05-22 11:07:04
Dernière page	3
Langue de départ	fr
Tête de série	56244327
Date de lancement	2024-05-22 11:00:50
Date de la dernière action	2024-05-22 11:07:04

Renseignements

Etes-vous bien étudiant en médecine générale ? Si non, rendez-vous sur ce questionnaire : https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/721217?lang=fr	Oui
Quel est votre nom et prénom ?	bourgeois manon
Quelle est votre adresse Mail universitaire ?	manon.bourgeois.etu@univ-lille.fr
Quelle est la date souhaitée de la collecte : (même approximative)	2024-05-26 00:00:00
Quelle est la date de votre soutenance ? (même approximative)	2024-10-03 00:00:00
Quel est le titre court de votre étude ?	Evaluation de l'utilisation de la télé-expertise via Omnidoc par les médecins généralistes des hauts de France
Que voulez-vous démontrer par votre étude ? (But de l'étude)	le but de l'étude et d'évaluer le développement de nouvelles technologies dans le milieu médical. 2valuer l'utilisation de la télé-expertise, est ce qu'il y a un intérêt dans le prise en charge des patients, dans le parcours de soins, quelles sont les défauts et les qualités de cet outil
Qui est (sont) le (les) directeur (s) de thèse/mémoire?	Dr Dewilde Romain
Quel est le nombre de personnes potentiellement concernées par l'étude ?	100

Comment recrutez-vous les participants à votre étude ?
Je recrute les médecins généralistes qui utilisent déjà la plateforme Omnidoc. via le logiciel omnidoc j'ai accès au répertoire des différents utilisateurs, j'ai répertorié les différentes adresses de leur lieu d'exercice et je compte aller à leur rencontre pour expliquer ma thèse et leur communiquer le questionnaire pas e-mail si ils acceptent.
Quelles sont les personnes concernées par votre étude ?
Les médecins généralistes des Hauts de France en cabinet libéral qui utilisent Omnidoc

Méthode de recueil des données

Quelle est la méthode de collecte des données ? [Un questionnaire anonyme]
Oui
Quelle est la méthode de collecte des données ? [Un entretien semi-dirigé enregistré]
Non
Quelle est la méthode de collecte des données ? [Toute autre méthode]
Non
Pour un questionnaire anonyme en ligne (ou papier), vos obligations sont : -Informer les personnes par une mention d'information au début du questionnaire. Vous devez reprendre fidèlement le modèle de mention d'information suivant (Merci d'intégrer cette mention d'information complétée au début de votre questionnaire) : "Bonjour, je suis _____, étudiant(e) en _____. Dans le cadre de mon mémoire/thèse, je réalise un questionnaire sur _____. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier _____. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez _____ (critères d'inclusion). Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que _____ minutes seulement ! Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification. Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire/thèse. Merci à vous!" + message de fin : "Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : _____ (Adresse universitaire)" - Attention, si votre questionnaire comporte des champs à réponse libre, vous devez ajouter cette phrase dans votre mention d'information : "Veillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier ou d'identifier une autre personne dans les champs à réponse libre. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé." -Respecter la confidentialité en utilisant Limesurvey via le lien suivant : https://enquetes.univ-lille.fr/ -Garantir que seul vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données. -Supprimer l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance. -Supprimer l'ensemble des réponses à l'issue de la soutenance.
Vos obligations sont : -Informer les personnes par la remise d'une lettre d'information avant de débiter l'entretien. Vous devez reprendre fidèlement le modèle de lettre d'information suivante. (Merci de nous fournir cette lettre d'information complétée). "Bonjour, je suis _____, étudiant(e) en _____. Dans le cadre de mon mémoire/thèse, je souhaite réaliser un entretien semi dirigé sur _____. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier _____. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez _____ (critère d'inclusion). Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment. Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant. Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire/thèse. Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n° _____ (numéro qui vous sera fourni une fois votre dossier validé par l'équipe DPO) au registre des traitements de l'Université de Lille. Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr . Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL. Merci à vous !" + message de fin : "Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : _____ (Adresse universitaire)" -Respecter la confidentialité avec l'utilisation d'un dictaphone classique. -Garantir que seul vous et votre directeur de thèse pourront accéder aux données. -Exploiter les données de façon anonyme dans la thèse et supprimer les données à l'issue de la soutenance. -Supprimer les enregistrements à l'issue de la soutenance. -Sécuriser les données par le chiffrement des enregistrements via le logiciel Veracrypt (Logiciel recommandé par la CNIL). -Si vous souhaitez procéder à une retranscription, celle ci doit être anonyme.
Pour toute autre méthode (accès au dossiers médicaux, vidéo, ...) veuillez procéder à une description la plus complète :

Confirmation [Vous confirmez avoir pris connaissance de vos obligations ayant trait à la protection des données personnelles.]
Oui
Confirmation [Vous avez des réserves ou des interrogations à formuler quant à vos obligations.]
Non
Vous pouvez exprimer ici vos interrogations et vos éventuelles réserves.
Confirmation [Vous confirmez avoir pris connaissance de vos obligations ayant trait à la protection des données personnelles.]
N/A
Confirmation [Vous avez des réserves ou des interrogations à formuler quant à vos obligations.]
N/A
Vous pouvez exprimer ici vos interrogations et vos éventuelles réserves.

Pièces jointes

Merci de joindre toutes les pièces utiles à votre demande (Questionnaire, guide d'entretien, lettre d'information, pré-projet, synopsis ou autre.) Attention : la fourniture de votre fiche de thèse/mémoire et/ou protocole est obligatoire.
<input type="checkbox"/>
filecount - Merci de joindre toutes les pièces utiles à votre demande (Questionnaire, guide d'entretien, lettre d'information, pré-projet, synopsis ou autre.) Attention : la fourniture de votre fiche de thèse/mémoire et/ou protocole est obligatoire.
0

Annexe 4

fx =COEFFICIENT.CORRELATION(LC(-2):L(151)C(-2);LC(-1):L(151)C(-1))					
2	3	4	5	6	
Utilisation Omnidoc (en années)	Fréquence d'utilisation Omnidoc (en jours par mois)	Coefficient de Correlation de Pearson			
1	4	0,25			
2	4				
0	1				
1	1				
2	1				
2	1				
3	4				
3	12				
2	1				
1	4				
2	1				
...	...				

Tableau 3: Tableau de corrélation entre les années et la fréquence d'utilisation d'omnidoc

Bibliographie

1. r21-589-syn.pdf [Internet]. [cité 25 août 2024]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r21-589/r21-589-syn.pdf>
2. CartesFranceBD.pdf [Internet]. [cité 5 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.jean-jaures.org/wp-content/uploads/2024/04/CartesFranceBD.pdf>
3. Plaquette_HPST_grand_public-2.pdf [Internet]. [cité 25 août 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plaquette_HPST_grand_public-2.pdf
4. Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernant en 2021 des patients des grands pôles urbains | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 6 mars 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/sept-teleconsultations-de-medecine-generale>
5. Article 78 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1) - Légifrance [Internet]. [cité 30 août 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/JORFARTI000020879771/
6. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0245 du 21/10/2010 [Internet]. [cité 30 août 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=fWLjTJFJ-cKl85P75hPRrG3_jl-AG5OU8reAnxwY_iE=
7. avenant_6_-_texte.pdf [Internet]. [cité 1 sept 2024]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant_6_-_texte.pdf
8. 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.
9. GARRIGOU-GRANDCHAMP M. Avenant n°9 et télémedecine – Fédération des Médecins de France [Internet]. [cité 2 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.fmfpro.org/avenant-no9-et-telemedecine/>
10. Omnidoc [Internet]. [cité 2 sept 2024]. Comment se déroule une téléexpertise ? Disponible sur: <https://omnidoc.fr//info/comment-se-deroule-une-teleexpertise/>
11. Omnidoc [Internet]. [cité 2 sept 2024]. Combien l'acte de téléexpertise est-il rémunéré et comment est-il facturé ? Disponible sur: <https://omnidoc.fr//info/combien-l-acte-de-teleexpertise-est-il-remunere-et-comment-est-il-facture/>
12. Guinard PC. Utilisation de la téléexpertise par les médecins spécialisés en médecine générale du territoire d'animation en santé du littoral Nord.
13. Omnidoc [Internet]. [cité 7 mars 2024]. Les évolutions réglementaires de la téléexpertise. Disponible sur: <https://omnidoc.fr//actualites/les-evolutions-reglementaires-de-la-teleexpertise/>
14. Coronavirus (COVID-19) [Internet]. [cité 4 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>
15. Santé WAD. WKDO Agence Digitale Santé. 2023 [cité 4 sept 2024]. L'impact du COVID-19 sur la digitalisation de la santé - WKDO. Disponible sur: <https://wkdo.fr/blog-actus/impact-covid-19-digitalisation-sante/>
16. Manus JM. Télémedecine hier, et aujourd'hui avec la Covid. Rev Francoph Lab. avr 2021;2021(531):22- 3.
17. Chambon - Étude observationnelle des demandes de télé-expert.pdf [Internet]. [cité 24 août 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03124560/document>
18. Lecanu et Guyot - Mise en place et évaluation d'une application de t.pdf [Internet]. [cité 19 déc 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02972135/document>
19. Dupuy - 2022 - Thèse soutenue à Rennes le 17 mars 2022.pdf [Internet]. [cité 19 déc 2023]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/6508e7c3-36b4-465a-a4b0-490831242338?inline>

20. Saka B, Mouhari-Toure A, Akakpo S, Teclessou J, Laouressergues E, Przybylski C, et al. [Evaluation of the tele-expertise project in the management of common dermatoses in Togo]. *Sante Publique Vandoeuve--Nancy Fr.* 10 août 2023;35(2):211- 9.
21. HopLine : le service de conseils dédié aux médecins de ville [Internet]. CHU Lille. [cité 4 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.chu-lille.fr/medecine-de-ville/>
22. Arnault DF. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE.
23. Anne Sophie Woronoff. Les médecins généralistes diplômés en Franche-Comté, Description des situations professionnelles Analyse des motivations et des freins à l'installation en libéral. 2007
24. Scheffler M. État des connaissances et de l'utilisation de la téléexpertise chez les médecins généralistes en `` Basse-Normandie '' .
25. Lecanu A, Guyot A. Mise en place et évaluation d'une application de téléexpertise dermatologique dans deux maisons de santé de Haute-Normandie.
26. Dupuy PA. Thèse soutenue à Rennes le 17 mars 2022. 2022;
27. Généraliste, dentiste, dermato... : notre carte des délais d'attente par spécialité et par département | France Inter [Internet]. [cité 8 août 2024]. Disponible sur: <https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/l-info-de-france-inter/l-info-de-france-inter-6920042>
28. Chambon R. Étude observationnelle des demandes de télé-expertise en dermatologie, par les médecins généralistes du Lot-et-Garonne, des Deux-Sèvres et de la Creuse pendant un an.
29. Dias NN. Évaluation de la prise en charge thérapeutique et du suivi du patient adulte atteint de diabète de type 2 en médecine générale au Grand-Duché de Luxembourg.
30. actualité télé expertise - bourgoismanon@gmail.com - Gmail [Internet]. [cité 5 sept 2024]. Disponible sur: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzQVzPCGPZRWJwDQQbzlpNVpPbrS?projector=1&messagePartId=0.1>
31. Omnidoc [Internet]. [cité 5 sept 2024]. Convention médicale 2024-2029 : ce qui change pour la téléexpertise. Disponible sur: <https://omnidoc.fr//actualites/convention-medecale-2024-2029-ce-qui-change-pour-la-teleexpertise/>
32. Omnidoc [Internet]. [cité 5 sept 2024]. « Nous voulons intégrer Omnidoc avec tous les outils utilisés par les médecins » : interview de Damien C., responsable des partenariats techniques. Disponible sur: <https://omnidoc.fr//actualites/nous-voulons-integrer-omnidoc-avec-les-outils-utilises-par-les-medecins-interview-avec-damien/>
33. Arrêté du 21 août 2023 portant approbation de l'avenant n° 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'assurance maladie signée le 3 avril 2007 - Légifrance [Internet]. [cité 5 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047995983>
34. Arrêté du 31 août 2023 portant approbation de l'avenant n° 5 à la convention nationale organisant les rapports entre les pédicures-podologues libéraux et l'assurance maladie signée le 18 décembre 2007 - Légifrance [Internet]. [cité 5 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048046306>
35. Article L1411-11-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 9 sept 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886353/
36. Les équipes de soins spécialisés (ESS) [Internet]. 2024 [cité 9 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/les-equipes-de-soins-specialises-ess>
37. Omnidoc [Internet]. [cité 9 sept 2024]. Les premières équipes de soins spécialisés en France : exemples de projets. Disponible sur: https://omnidoc.fr//actualites/les_premieres_equipes_de_soins_sp%C3%A9cialises_en_france/

AUTEUR(E) : Nom : Bourgois

Prénom : Manon

Date de soutenance : 03/10/2024

Titre de la thèse : Evaluation de l'utilisation de la téléexpertise via Omnidoc chez les médecins généralistes des Hauts-de-France

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : Médecine

DES + FST/option : Diplôme d'études spécialisées de Médecine Générale

Mots-clés : téléexpertise – médecine générale – second recours- désert médical

Contexte : La télémédecine et plus particulièrement la téléexpertise existe depuis 25 ans mais le développement s'est accéléré dans le cadre de la crise sanitaire du covid 19 et par la suite via l'avenant 9 de la convention médicale en 2022. On définit la téléexpertise comme un acte à distance entre un professionnel de santé qui sollicite l'avis d'un professionnel médical pour la prise en charge d'un patient. L'utilisation de la téléexpertise a été moins étudiée que la téléconsultation et les études portent principalement sur la dermatologie. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'utilisation et la satisfaction des utilisateurs d'Omnidoc.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude descriptive rétrospective quantitative pour partie analytique réalisée auprès des médecins généralistes des Hauts-de-France utilisant déjà la plateforme Omnidoc via un questionnaire envoyé par e-mail entre le 12 juin et le 17 juillet 2024.

Résultat : Nous avons obtenus 167 réponses sur 752 envois dont 154 répondaient aux critères d'inclusion, soit un taux de réponse à 21%. On observe une population plus féminine à 57%, l'âge moyen est dans la tranche de 30-40 ans et le milieu urbain. Le niveau de satisfaction de l'utilisation de la plateforme est très bon, pour un tiers de l'échantillon il n'y a pas de limites à la plateforme. On a montré que plus la plateforme est utilisée depuis longtemps et plus on a tendance à l'utiliser et que la mise en place d'un suivi par le spécialiste conditionne la satisfaction des utilisateurs. La spécialité la plus demandée pour des avis est la dermatologie.

Conclusion : La téléexpertise apparaît comme un outil très apprécié des utilisateurs, qui sont prêts à l'intégrer dans leur pratique quotidienne pour obtenir des avis auprès des spécialistes de manière sécurisée et plus rapidement sans remplacer les consultations en présentielles quand elles sont nécessaires.

Composition du Jury :

Président : Pr Florence Richard

Assesseurs : Dr Nathalie de Pourville, Dr Jean-Marie Renard, Dr David Wyts

Directeur de thèse : Dr Romaine Dewilde