



UNIVERSITÉ DE LILLE

UFR3S-MÉDECINE

Année : 2026

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Intérêt de l'utilisation de la téléexpertise par des médecins généralistes du
Béthunois en endocrinologie et diabétologie : expérience, bénéfices et
limites**

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 19 février 2026 à 16 heures
au Pôle Formation
par **Clément HELBECQUE**

JURY

Président :

Madame le Professeur Anne VAMBERGUE

Assesseurs :

Monsieur le Docteur François QUERSIN

Monsieur le Docteur Antoine CAZEUNEUVE

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Jean-Baptiste BREGAND

AVERTISSEMENT

**L'université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses :
celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

LISTE DES ABREVIATIONS

aGLP1	Analogue du Glucagon-Like Peptide-1
ALD	Affection Longue Durée
ARS	Agence Régionale de Santé
CABBALR	Communauté d'Agglomération Béthune-Bruay Artois Lys Romane
CHBB	Centre Hospitalier de Béthune Beuvry
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNAM	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPP	Comité de Protection des Personnes
CPU	Ceinture Péri-Urbaine
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
HAS	Haute Autorité de Santé
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RIPH	Recherches Impliquant la Personne Humaine
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SNDS	Système National des Données de Santé
TLX	Téléexpertise
UCSA	Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires
ZAC	Zone d'Actions Complémentaires
ZIP	Zone d'Intervention Prioritaire

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	4
LISTE DES ABREVIATIONS.....	11
1 INTRODUCTION.....	7
1.1 Définition.....	7
1.2 Historique et cadre légal en France.....	7
1.3 Les outils de téléexpertise.....	9
1.4 Le déploiement de la téléexpertise sur le territoire du Béthunois.....	9
1.5 Objectif de l'étude.....	12
2 MATERIELS ET METHODES.....	13
2.1 Type d'étude.....	13
2.2 Population de l'étude.....	13
2.3 Recueil des données.....	14
2.4 Analyse des données.....	14
2.5 Aspects éthiques et réglementaires.....	14
3 RESULTATS.....	16
3.1 Caractéristiques de la population étudiée.....	16
3.2 Déterminants et enjeux pour le médecin généraliste.....	16
3.2.1 La téléexpertise comme nouvelle offre de soins.....	16
3.2.2 Une utilisation large mais ciblée.....	18
3.2.2.1 Pour les cas non urgents ou semi-urgents.....	18
3.2.2.2 Introduire ou adapter une thérapeutique.....	19
3.2.2.3 Être accompagné dans le raisonnement clinique.....	20
3.2.2.4 La téléexpertise pour les patients peu mobiles.....	24
3.2.3 Rassurer le médecin généraliste isolé.....	24
3.2.4 Un facilitateur d'échanges.....	26
3.2.5 Un cercle vertueux d'apprentissage.....	28
3.2.6 Un outil simple à intégrer dans la pratique.....	30
3.3 Un parcours de soin optimisé.....	31
3.3.1 Un gain de temps précieux.....	31
3.3.2 La collaboration entre le généraliste et l'endocrinologue.....	34
3.3.2.1 Des échanges moins formels et plus efficaces.....	34
3.3.2.2 Collaborer pour mieux sécuriser.....	35
3.3.2.3 Une forme d'efficience collaborative.....	36
3.3.3 Un moyen de priorisation.....	37
3.3.4 La coordination entre la ville et l'hôpital assurée.....	40
3.3.5 Un impact économique non négligeable.....	41
3.4 Des difficultés et limites à considérer.....	42
3.4.1 La consultation présenteielle irremplaçable.....	42
3.4.1.1 Des situations difficiles à cerner en téléexpertise.....	42
3.4.1.2 Lorsque l'adhésion thérapeutique est problématique.....	43
3.4.1.3 Le contact humain ne peut être substitué.....	44
3.4.2 Un outil inadapté à certains cas.....	45
3.4.2.1 Les cas urgents.....	45
3.4.2.2 Des bilans complémentaires parfois jugés trop complexes.....	46
3.4.3 Des difficultés techniques à prendre en compte.....	47
3.4.3.1 Liées à l'intégration des pièces jointes.....	47
3.4.3.2 Système de facturation peu instinctif.....	48
3.4.4 La crainte de perdre le contact avec l'endocrinologue.....	49
3.4.5 Une possible saturation du système.....	50
3.4.6 Pouvoir choisir son interlocuteur ?.....	51
4 DISCUSSION.....	54
4.1 Principaux résultats et comparaison avec la littérature.....	54

4.2	Forces et limites de l'étude.....	59
4.3	Perspectives.....	60
5	CONCLUSION	63
6	REFERENCES.....	64
7	ANNEXES	66
7.1	Formulaire de demande <i>Omnidoc</i> [®] « Pathologie endocrinienne »	66
7.2	Formulaire de demande <i>Omnidoc</i> [®] « Pathologie thyroïdienne »	67
7.3	Formulaire de demande <i>Omnidoc</i> [®] « Diabète »	68
7.4	Document de recrutement.....	69
7.5	Fiche de renseignements	70
7.6	Guide d'entretien.....	71
	71
7.7	Déclaration de conformité.....	74
7.8	Fiche d'information	75
7.9	Message informatif <i>Omnidoc</i> [®]	76
7.10	Grille de lecture COREQ (27).....	77

1 INTRODUCTION

1.1 Définition

Les actes de télémédecine sont des actes médicaux réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication (article L. 6313-1 du Code de la santé publique).

La téléexpertise (TLX) est une sous-famille de la télémédecine. Elle permet à un professionnel de la santé (dit "requérant") de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs autres professionnels de la santé (dits "requis") à l'aide d'un outil informatisé et sécurisé. L'avis peut concerner différents aspects de la prise en charge du patient, notamment des résultats d'analyses, un avis sur la ou les thérapeutiques, ou bien un doute diagnostique.

1.2 Historique et cadre légal en France

C'est en 2004 que les textes de lois autorisent la pratique de la télémédecine abrogeant par la même occasion l'interdiction de l'exercice médical à distance (1).

La première notion juridique de télémédecine apparaît dans l'article 78 de la loi "Hôpital, Patients, Santé, Territoires" (HPST) du 21 juillet 2009.

La télémédecine a connu ses premiers actes remboursés par l'Assurance Maladie en août 2016 pour des patients en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (2).

L'avenant n° 6 à la convention de 2016 permet, depuis février 2019, le remboursement des actes de TLX pour certains patients : ceux atteints d'une affection longue durée (ALD), atteints de

maladies rares, résidant en zones dites « sous denses », résidant en EHPAD et structures médico-sociales, et les détenus (3).

La crise sanitaire de 2020 liée au COVID-19 contraint une accélération et une généralisation du déploiement de la télémédecine, notamment la téléexpertise, par nécessité (4).

Pour illustrer ces propos, les dépenses de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) relatives aux actes de TLX s'élevaient à 5 000 € en 2017 contre 303 000 € en 2020 (5).

L'avenant n° 9 de la convention nationale médicale entrée en vigueur au deuxième trimestre 2022 va dans ce sens et permet de généraliser la téléexpertise à tous les patients sur le territoire national. Son utilisation est élargie à tous les professionnels de santé pouvant ainsi solliciter un avis auprès d'un médecin (6). Le patient concerné n'est pas obligatoirement connu par le médecin requis. L'acte de téléexpertise est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

Une limite de quatre actes de téléexpertise par an, par médecin requérant ou requis, et pour un même patient est imposé (6).

La facturation est valorisée à 10 euros par demande de téléexpertise du médecin "requérant" (acte « RQD »), et à 20 euros par acte de téléexpertise du médecin "requis" (acte « TE2 »). L'acte « TE2 » est revalorisé à 23 euros à compter du 1^{er} janvier 2026 grâce la nouvelle convention médicale 2024-2029 (7).

Le consentement du patient doit obligatoirement être recueilli avant de réaliser un acte de téléexpertise et après l'avoir informé des modalités de réalisation de celui-ci.

Une fois que l'acte est réalisé, le médecin requis transmet obligatoirement un compte-rendu de son expertise au médecin requérant.

Grâce à l'assouplissement des règles en 2022, et dans le contexte de pénurie médicale, l'utilisation de la TLX s'accélère. Ainsi, entre 2023 et 2024, le nombre d'actes de TLX facturés a plus que doublé : 794 156 actes facturés en 2024 (8) contre 302 070 actes en 2023 (9).

Dans son dernier rapport "Schéma Régional de Santé sur 2023-2028", l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Hauts-de-France rappelle l'importance du développement de la télésanté et l'inscrit dans sa feuille de route en tant que nécessité (10).

1.3 Les outils de téléexpertise

Un outil informatique et une connexion internet sont indispensables pour réaliser un acte de téléexpertise.

Plusieurs plateformes de téléexpertise existent actuellement. Nous citerons entre autres *Omnidoc*[®], dédiée à la téléexpertise et aux e-RCP, réunions de concertation pluridisciplinaire réalisées en visioconférence. *Omnidoc*[®] est notamment utilisé par le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille couvrant de nombreuses spécialités, dont l'endocrinologie et la diabétologie, récemment déployées.

Certaines de ces plateformes sont mises à disposition gratuitement, dont *Omnidoc*[®], d'autres sont payantes.

1.4 Le déploiement de la téléexpertise sur le territoire du Béthunois

Le territoire du Béthunois qui correspond à la Communauté d'Agglomération Béthune-Bruay Artois Lys Romane (CABBALR) comprenait 100 communes en 2022 et comptait 275 736 habitants selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) (11).

En 2022, le territoire de la CABBALR comptait une part d'assurés atteints d'au moins une ALD parmi la population âgée de 17 ans et plus supérieure à celles du Pas-de-Calais, des Hauts-de-

France et du territoire national. En effet, 27,9% de la population était atteint d'au moins une ALD sur le territoire de la CABBALR, contre 26,5% dans le Pas-de-Calais, 25,2% dans la région des Hauts-de-France et 24,1% au niveau national, selon le Système National des Données de Santé (SNDS) (12).

En 2022, en France, le libellé ALD « Diabète de type 1 et diabète de type 2 » représentait 21,4% de l'ensemble des assurés bénéficiant d'une ALD sur le territoire national, soit la deuxième affection la plus représentée après les maladies cardiovasculaires, selon un rapport de l'Inspection Générale des Finances de 2024 (13). Aucune donnée chiffrée n'était disponible concernant le territoire de la CABBALR.

En 2023, la prévalence du diabète était de 7,88% dans les Hauts-de-France et de 6,48% sur le territoire national (14). Ces chiffres ne prenaient pas en compte les personnes non diagnostiquées et/ou non déclarées au titre d'une ALD.

La CABBALR connaissait des difficultés d'accès aux soins. En effet, en 2022, l'ARS des Hauts-de-France y a identifié des zones sous-denses en médecins. Sur les 100 communes, 28 étaient considérées comme zone d'intervention prioritaire (ZIP), territoire où l'offre de soins est insuffisante et où les pouvoirs publics concentrent leurs efforts pour l'améliorer (15), (16). Et 47 communes étaient incluses dans des zones d'actions complémentaires (ZAC), définies comme des zones sous-denses en médecins mais moins fragiles que les ZIP(15), (16).

Selon l'INSEE, en 2019, la CABBALR présentait une densité de 7,7 médecins généralistes pour 10 000 habitants, inférieure à celles des Hauts-de-France (8,7 pour 10 000 habitants) et du territoire national (9 pour 10 000 habitants). Concernant les médecins spécialistes (hors généralistes), leur densité n'était pas moins touchée : en 2019, on en comptait 3 pour 10 000

habitants dans la CABBALR, contre 6,1 pour 10 000 habitants dans les Hauts-de-France et 7,1 pour 10 000 habitants en France (12).

La faible démographie médicale a conduit à une réflexion commune sur l'organisation entre la ville et l'hôpital afin d'améliorer l'accès aux soins. Le centre hospitalier de Béthune-Beuvry (CHBB) établissait en septembre 2024 un guide pratique des relations entre les professionnels de santé du CHBB et les professionnels de ville (17). Dans ce guide, plusieurs objectifs étaient affichés, dont celui de faciliter l'accessibilité aux médecins hospitaliers. Deux moyens de communication dédiés aux échanges ville-hôpital étaient mis en avant :

- Une ligne téléphonique unique « CHBB Vill'Hôp » depuis septembre 2023, ouverte du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures, et dédiée aux médecins de ville leur permettant d'être mis en relation avec un médecin sénior de chacune des spécialités du CHBB dont l'endocrinologie et la diabétologie, en passant toutefois par le standard de l'hôpital mais « gérée de manière prioritaire ». Le guide rappelle que cette ligne téléphonique est conçue pour « disposer d'un avis spécialisé en cas d'urgence » ;
- Puis la téléexpertise via la plateforme *Omnidoc*[®] depuis l'été 2023 pour « disposer d'un avis spécialisé non-urgent », pour laquelle les médecins hospitaliers s'engagent à répondre dans un délai maximal de 48 heures.

Au CHBB, les médecins spécialistes donnaient des avis en endocrinologie et en diabétologie, tous exerçant simultanément en tant qu'endocrinologues et diabétologues. De ce fait, dans notre étude, nous avons convenu que le terme « endocrinologue » inclurait à la fois l'endocrinologue et le diabétologue.

Afin d'obtenir un avis en endocrinologie ou en diabétologie, le médecin généraliste devait compléter un formulaire sur la plateforme *Omnidoc*[®], fruit d'un travail consensuel entre les endocrinologues du CHBB (Annexes 7.1, 7.2 et 7.3).

Peu de données sont disponibles dans la littérature quant à l'évaluation de l'utilisation de la téléexpertise dans le domaine de l'endocrinologie et la diabétologie par les médecins généralistes.

1.5 Objectif de l'étude

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer l'intérêt de l'utilisation de la téléexpertise en endocrinologie et diabétologie par les médecins généralistes du Béthunois.

2 MATERIELS ET METHODES

2.1 Type d'étude

Ce travail de recherche était une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée.

2.2 Population de l'étude

La population étudiée était les médecins généralistes de la CABBALR, exerçant en soins primaires.

Les critères d'inclusion étaient le fait d'exercer la médecine générale en soins primaires, être installé dans une commune appartenant à la CABBALR et avoir utilisé au moins une fois la téléexpertise dans le cadre de l'endocrinologie et/ou la diabétologie.

L'investigateur a recruté les participants par échantillonnage raisonné théorique en se rendant directement sur leurs lieux d'exercice pour aller à leur rencontre. Une fiche d'informations leur était remise en mains propres lors de la première rencontre. Si le médecin n'avait pu être rencontré, la fiche d'informations était transmise au secrétaire en mains propres. (Annexe 7.4).

Il n'y avait pas de lien personnel ou professionnel entre l'investigateur et les participants.

Les caractéristiques des participants étaient recueillies à l'aide d'une fiche de renseignements remplie avant le début de chaque entretien (Annexe 7.5).

Au total, dix-huit médecins généralistes ont été sollicités pour participer à l'étude. Quatorze médecins présentaient les trois critères d'inclusion. Parmi eux, douze ont accepté de participer à l'étude et ont été inclus, et deux médecins ont refusé de participer à l'étude par manque de temps.

Quatre médecins ont été exclus de l'étude car n'avaient jamais utilisé la téléexpertise dans le cadre de l'endocrinologie et/ou la diabétologie.

2.3 Recueil des données

L'investigateur a mené des entretiens individuels semi-dirigés à l'aide d'un guide d'entretien (Annexe 7.6).

Le guide d'entretien a été rédigé par l'investigateur et son directeur de thèse.

Le travail étant inspiré selon la méthode de la théorisation ancrée, le guide d'entretien a été amené à évoluer au fil des entretiens, afin de vérifier et de préciser les premières interprétations. Les questions y figurant en italique sont celles ayant été rajoutées au fil des entretiens.

Les entretiens étaient réalisés en présentiel dans le bureau du participant, ou en visioconférence. Les entretiens étaient enregistrés avec un dictaphone, retranscrits intégralement puis anonymisés.

La saturation des données a été atteinte après douze entretiens.

2.4 Analyse des données

L'étiquetage a été réalisé à l'aide du logiciel informatique NVivo 15®.

L'ensemble de l'analyse a bénéficié d'une triangulation par la confrontation des résultats de deux chercheurs.

2.5 Aspects éthiques et réglementaires

Afin de respecter l'anonymat et la confidentialité, chaque participant s'est vu attribuer un code allant de « P01 » à « P12 ». Tout élément permettant de reconnaître le participant dans le *verbatim* de l'entretien a été supprimé et substitué par « *** ».

L'étude a fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) numéro 2238241v0 (Annexe 7.7).

L'étude n'a pas requis d'avis auprès d'un comité de protection des personnes (CPP) car elle ne relève pas des recherches impliquant la personne humaine (RIPH) selon la Loi dite Jardé.

Avant de débiter chaque entretien, le consentement du participant était recueilli oralement et enregistré, après information complète. Une fiche d'information était alors remise au participant avant chaque entretien (Annexe 7.8).

3 RESULTATS

3.1 Caractéristiques de la population étudiée

Douze entretiens individuels ont été menés entre mai 2025 et août 2025. Il y avait 7 femmes et 5 hommes, âgés de 30 à 60 ans avec une moyenne de 38 ans. La durée moyenne des entretiens était de 28 minutes. L'entretien le plus court a duré 18 minutes, et le plus long a duré 44 minutes.

Les caractéristiques des participants sont résumées dans le tableau suivant :

Entretien	Genre	Âge	Zone d'exercice	Type d'exercice	Durée d'installation	Durée de l'entretien
P01	Femme	60	Urbaine	En groupe	30 ans	19 minutes
P02	Homme	34	Rurale	En groupe	7 ans	24 minutes
P03	Femme	30	CPU ¹	Centre de santé	4 ans	18 minutes
P04	Femme	30	CPU	Centre de santé	2 ans	19 minutes
P05	Homme	30	CPU	MSP ²	4 ans	41 minutes
P06	Femme	34	CPU	En groupe	5 ans	27 minutes
P07	Homme	37	CPU	En groupe	9 ans	27 minutes
P08	Homme	34	CPU	En groupe	6 ans	44 minutes
P09	Homme	41	CPU	En groupe	12 ans	23 minutes
P10	Femme	35	CPU	En groupe	6 ans	27 minutes
P11	Femme	49	Urbaine	En groupe	15 ans	43 minutes
P12	Femme	37	Rurale	En groupe	8 ans	24 minutes

¹CPU : ceinture péri-urbaine

²MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

Tableau 1. Caractéristiques des médecins généralistes

3.2 Déterminants et enjeux pour le médecin généraliste

3.2.1 La téléexpertise comme nouvelle offre de soins

Face à la pénurie d'endocrinologues, les médecins interrogés évoquent des difficultés à les joindre par téléphone, et des délais de consultation souvent longs. Pour la plupart d'entre eux, la TLX constitue donc une alternative qui leur permet d'accéder plus rapidement à un avis spécialisé.

« Quand c'est difficile de joindre quelqu'un par téléphone, on se permet de pallier à ce manque. Avant c'était simple de joindre quelqu'un par téléphone, même un interne. » (P01)

« Je vais privilégier la TLX plutôt que la consultation présenteielle (...) qui aurait nécessité 3 mois d'attente alors qu'en 15 minutes ça pourrait être réglé. » (P02)

« On sait que les délais de consultation sont très longs en présentiel. » (P03)

« Ce serait mieux si on pouvait avoir plus d'endoc. Mais comme on a une pénurie ben, il y a ça, c'est bien. » (P05)

La TLX en endocrinologie et diabétologie est donc très sollicitée par la majorité des participants comparée aux autres moyens de communication, voire devient l'outil quasi exclusif pour certains médecins généralistes.

« Ouais j'utilise quasi exclusivement Omnidoc aujourd'hui. » (P01)

« En endoc j'utilise uniquement Omnidoc maintenant. » (P09)

Néanmoins, la fréquence de recours à la TLX est variable selon les médecins interrogés. Certains l'utilisent plusieurs fois par mois, tandis que d'autres l'utilisent une à deux fois par an.

« Sur un an je l'ai utilisée 2 fois donc ça fait à peu près tous les 6 mois je dirais. » (P01)

« De manière générale, concernant l'endocrinologie, une fois par mois. » (P02)

« En endocrinologie, je m'en suis servi qu'une fois en un an. » (P04)

« Allez je vais dire deux fois par mois. » (P06)

3.2.2 Une utilisation large mais ciblée

3.2.2.1 Pour les cas non urgents ou semi-urgents

Tous les participants déclarent utiliser la TLX pour des demandes soit semi-urgentes, qu'ils définissent souvent comme une réponse attendue en quelques jours, soit non urgentes qui ne nécessitent pas obligatoirement de réponse dans les jours qui suivent la demande.

« En gros ça va dépendre de l'urgence. Si on est dans l'urgence à 48 heures, je vais pouvoir faire la téléexpertise. » (P02)

« Je trouve qu'Omnidoc permet de bien décrire la situation pour un truc qui est semi urgent. » (P03)

« Omnidoc, c'est pour les semi-urgences qui ne nécessitent pas forcément de prise de décision dans la journée. » (P10)

Le choix de la TLX est souvent modulé par l'état clinique du patient, élément essentiel qui permet au généraliste d'évaluer l'urgence de la situation.

« C'est vraiment la clinique du patient en fait. En fonction de comment il tolère l'état. (...) mais encore une fois ça dépend vraiment de la clinique, même si la bio elle est moyen. Je pourrais peut-être tenter un Omnidoc. Si le patient il supporte pas du tout, je vais plutôt directement envoyer en consultation. » (P04)

3.2.2.2 Introduire ou adapter une thérapeutique

Les thématiques de recours à la téléexpertise se concentrent majoritairement sur le diabète et les pathologies thyroïdiennes.

Pour la plupart des médecins interrogés, l'outil de TLX constitue une ressource précieuse dans la gestion du diabète non insulino-requérant, particulièrement lors d'ajustements thérapeutiques complexes en cas de comorbidités associées ou bien après avoir déjà proposé plusieurs options thérapeutiques inefficaces sur l'équilibre du diabète.

« C'était un diabétique qui était déséquilibré et qui avait un problème de cortisol. » (P01)

« C'était pour un patient qui avait un diabète très déséquilibré et qui avait déjà des traitements oraux à doses max et qui avait aussi de l'Ozempic installé, et qui malgré tout avait une hémoglobine glyquée bien en-dehors des clous. » (P03)

« Pour un patient diabétique avec essentiellement des problèmes cardio-vasculaires, hypertension, diabète, obésité. Un patient qui a 80 ans maintenant. Un problème de déséquilibre de diabète poly-médiqué avec à la fois des anti-diabétiques oraux et du Trulicity, on arrive à la limite en terme de doses. » (P05)

« J'ai en tête le cas d'un patient qui présentait un déséquilibre de son diabète et qui avait une problématique d'insuffisance rénale chronique qui avait tendance à s'aggraver et qui n'avait jusqu'alors pas d'insuline, et pour lequel il y avait quand même des problématiques qui étaient assez multiples liées à l'aggravation de son insuffisance rénale, donc on devait arrêter notamment sa metformine, je pouvais plus continuer non plus certains traitements. » (P11)

La TLX est aussi utilisée pour introduire ou adapter une insulinothérapie pour beaucoup d'entre eux, compétence qu'ils estiment ne pas maîtriser suffisamment pour la réaliser seul.

« J'ai demandé de l'aide parce que j'envisageais de mettre de l'insuline en fait, chose que je ne maîtrise pas du tout ; j'avais besoin d'aide à distance pour gérer ce que je ne maîtrise pas. »

(P03)

« Et donc je suis à l'aise dans le diabète, mais c'est juste dans les insulines en fait que je préfère demander un avis. Avec les différents types d'insulines, mais aussi surtout pour avoir un protocole d'insuline rapide qui m'embête souvent, je ne sais pas trop comment adapter les doses. » (P09)

Ou bien pour introduire un traitement chez des patients atteints de dysthyroïdie en attendant l'éventuelle consultation chez l'endocrinologue.

« Ma question était de savoir si je pouvais la mettre tout de suite sous anti-thyroïdiens de synthèse et l'étape d'après comment je fais. » (P02)

3.2.2.3 Être accompagné dans le raisonnement clinique

Pour les médecins interrogés, la TLX agit comme une aide dans leur raisonnement clinique. Elle intervient particulièrement lorsque les situations rencontrées sortent du cadre habituel de la médecine générale, que ce soit en raison d'une présentation atypique ou d'une pathologie peu fréquente.

Ainsi, lorsque le mode d'entrée dans une pathologie fréquente est atypique, les médecins recourent à la TLX pour préciser la conduite à tenir.

« Mais c'est surtout devant le jeune âge que je m'interrogeais, c'était pas une découverte de diabète classique. Je voulais savoir s'il y avait besoin d'un bilan complémentaire plus exhaustif en fait à réaliser pour catégoriser le diabète et savoir ensuite les choix thérapeutiques qui pourraient lui correspondre. » (P09)

D'autres décrivent des situations cliniques « entre deux », dans lesquelles la TLX permet de clarifier un tableau déroutant et d'obtenir une conduite à tenir.

« En fait c'est une découverte de Basedow. Une situation qui était un peu entre deux, parce que du coup c'était une TSH qui commençait à baisser et qui s'est un peu normalisée ensuite. Et qui a à nouveau rebaisé. Et en fait sur le bilan auto-immun les TRAK qui étaient positifs. Mais à ce moment-là, la TSH qui était déjà revenue à la normale sans traitement donc du coup c'est une situation entre-deux. » (P07)

Certains médecins déclarent aussi utiliser la TLX pour des pathologies peu rencontrées en médecine générale afin d'avoir une conduite à tenir.

« Les trucs sur lesquels je vais galérer et où je vais demander beaucoup d'avis, c'est par exemple les Cushings, les troubles hypophysaires. Pour tout ce qui est endoc pure et dure, exceptés le diabète et la thyroïde car on en voit très fréquemment. Donc principalement les troubles hypophysaires et les troubles surrénaliens. » (P02)

« Alors je pense qu'il y a des choses que je maîtrise moins : des pathologies vraiment purement de l'endoc. Finalement le diabète c'est quelque chose qu'en tant que médecin généraliste on fait assez quotidiennement. » (P03)

« Je demande souvent pour des troubles endocriniens un peu plus complexes qu'on n'a pas l'habitude de gérer en médecine générale. » (P06)

Deux usages principaux émergent alors.

D'une part, certains médecins recourent à la TLX après avoir déjà posé un diagnostic. Ils l'utilisent lorsque la question est ciblée et ne nécessite pas d'examen clinique supplémentaire.

« Je vais privilégier la TLX plutôt que la consultation présenteielle quand c'est une question précise qui ne nécessite pas un examen clinique. Techniquement la clinique étant à peu près gérée et le diagnostic étant fait, c'était vraiment une question orientée. » (P02)

D'autre part, pour d'autres praticiens, la TLX constitue une aide diagnostique à part entière, notamment pour déterminer les examens complémentaires pertinents que les patients doivent réaliser.

« C'était juste pour une conduite à tenir sur une hyperthyroïdie avec du coup les dosages, anticorps. TSH, T3, T4. Une écho ? Est-ce qu'on fait scinti ou pas scinti ? » (P06)

« Je pense que une ou deux fois j'ai dû demander pour des problèmes thyroïdiens pour savoir les bilans complémentaires à réaliser : échographie, scintigraphie ? » (P09)

Et lorsque le généraliste est en difficulté face aux résultats d'examens paracliniques qu'il peine à interpréter, il privilégie la TLX qu'il juge adaptée.

« Après oui quand on a un résultat d'examen, on sait pas trop ce qu'on doit faire, comme un cortisol déséquilibré par exemple, on veut juste une conduite à tenir. » (P01)

« Ben déjà là franchement la dysthyroïdie, c'est le bon exemple parce que juste sur les prises de sang et avec les résultats de l'écho... enfin y'a plus forcément de palper quoi, on peut juste trancher comme ça. Donc ça, ça s'y prête bien. » (P06)

« Et même si on a des doutes sur l'interprétation, je pense que c'est une discipline qui s'y prête bien parce que c'est une discipline qui est intellectuelle et qu'il faut réfléchir sur la paraclinique. » (P08)

Dans certains cas, les médecins sollicitent la TLX lorsqu'ils estiment que la littérature ne fournit pas une prise en charge suffisamment codifiée, comme dans certaines dysthyroïdies.

« L'hyperthyroïdie, très clairement, vu que la prise en charge n'est pas consensuelle. Voilà c'est toujours les situations où la prise en charge n'est pas parfaitement codifiée. » (P08)

La TLX apparait donc comme un outil adapté à l'endocrinologie, perçue comme une discipline qui se base sur des informations structurées et quantifiables, lorsque l'état clinique du patient le permet.

« c'est une discipline qui s'y prête bien parce que c'est une discipline qui est intellectuelle et qu'il faut réfléchir sur la paraclinique. » (P08)

« Mais je pense que c'est une spécialité qui est quand même plutôt... qui remplit bien les critères de téléexpertise et avec qui on peut avancer quand même pas mal en ville sans avoir besoin de consultation en physique quoi. » (P12)

3.2.2.4 La téléexpertise pour les patients peu mobiles

Pour certains médecins, la capacité du patient à se déplacer de son lieu de résidence vers la structure de consultations est importante à prendre en compte. La difficulté à organiser le transport et l'isolement de certains patients constituent des motivations supplémentaires à la réalisation de la TLX pour des soucis logistiques.

« Par contre, chez les patients précaires dans le sens sociologique du terme, on va plutôt avoir tendance à ramener sur la téléexpertise, car il y a la question de « est-ce que le patient est déplaçable ou pas ? » » (P08)

3.2.3 Rassurer le médecin généraliste isolé

La plupart des médecins généralistes s'estiment isolés dans leurs cabinets. Or, la possibilité de contacter un spécialiste, quel que soit le contexte médical local, leur permet de rompre cet isolement.

« Bah on se sent moins seuls quand même, c'est surtout ça ! » (P01)

« Donc en fait se sentir moins seul sur une prise en charge qui nous met en difficulté. C'est vraiment le sentiment d'être moins seul et de rassurance. » (P03)

Au-delà de cette rupture de l'isolement, certains médecins voient la TLX comme un moyen d'attirer les jeunes médecins amenés à remplacer dans des zones sous-dotées qui auraient peu de contacts localement, en les mettant directement en relation avec les endocrinologues du territoire en question.

« les jeunes médecins généralistes qui remplacent, vous avez pas forcément connaissance des spécialistes aux endroits X et Y dans lesquels vous remplacez. Et du coup le fait d'avoir « Pouf

je remplace sur le Béthunois, je regarde Omnidoc Béthune » donc c'est facile même pour vous qui connaissez pas les spécialistes dans les structures hospitalières et cliniques. » (P11)

La plupart des médecins interrogés évoquent un sentiment de rassurance, qui constitue un motif de recours à la TLX, en lien avec leur besoin de confirmer leur prise en charge, soit par peur de commettre une erreur, soit pour sécuriser la prise en charge.

La téléexpertise est alors utilisée non pas pour trouver la réponse, mais pour renforcer la validité d'une décision clinique.

« C'est rassurant d'avoir quand même la validation d'un spécialiste derrière qui nous dit qu'on fait pas n'importe quoi » (P03)

« Surtout dans les hyperthyroïdies, tout ce qui est néomercazole etc. Je pense que je maîtrise, mais je préfère toujours avoir un avis spécialisé. Et je pense que c'est plus pour me rassurer dans ma prise en charge. » (P09)

Rapporté par plusieurs participants, le fait que la TLX laisse une trace écrite dans le dossier rassure le médecin requérant, et peut-être aussi le médecin requis...

« Et puis en plus ça laissait une trace, au moins s'il y a un souci comme c'est un patient un peu particulier, au moins si un jour ça ne se passe pas bien, d'un point de vue médico-légal, voilà tout y est. » (P10)

La TLX sert aussi à réduire l'incertitude dans un contexte de pluralité de pratiques légitimes. En d'autres termes, la TLX permet de mieux gérer l'incertitude en médecine générale là où les spécialistes eux-mêmes ne sont pas toujours en accord.

« Bien souvent je connais un peu la réponse, mais je veux juste confirmer parce que parfois les avis sont un peu discordants, parce que y a plusieurs façons de faire. Donc je veux juste confirmer que mon choix est le bon. » (P06)

En somme, nous y voyons un usage centré sur la validation, la sécurisation et la diminution de l'incertitude, plutôt qu'une délégation du raisonnement clinique.

3.2.4 Un facilitateur d'échanges

La plupart des participants compare souvent la TLX au téléphone, préférant désormais rédiger un avis que devoir décrocher leur téléphone pour plusieurs raisons.

Réussir à être mis en relation téléphonique avec le bon interlocuteur est chronophage, relèvent les médecins interrogés. Réaliser une TLX permet d'éviter ce temps d'attente, et facilite la mise en relation avec l'endocrinologue.

« franchement pour téléphoner et avoir quelqu'un, faut du temps hein ! » (P06)

« On a déjà des journées bien chargées donc ça évite les appels interminables à l'hôpital qui nous passent de standard en standard avec des communications qui se coupent de temps en temps. » (P09)

De plus, les participants pensent que la TLX offre au médecin spécialiste requis un temps de réponse dédié. Or, les participants craignent souvent de déranger leurs interlocuteurs dans leurs occupations. Alors, cet argument les pousse à utiliser la TLX plutôt que le téléphone.

« Et puis c'est surtout le fait de se dire que j'appelle pas à un mauvais moment, ils regardent quand ils veulent. On va pas vous envoyer balader parce que c'est le tour ou la contre visite. Donc je fais un dossier Omnidoc (...) et après ils regardent quand ils veulent, c'est génial. » (P02)

« Le problème du téléphone, c'est qu'on va déranger quelqu'un durant ses consultations (...) enfin nous-même on sait très bien ce que c'est d'être dérangé en pleine consultation, on doit partir sur autre chose, on doit faire autre chose. La téléexpertise permet de déposer à un instant T et qu'il réponde à un instant T. » (P08)

Grâce à ce temps dédié, un participant évoque obtenir des réponses plus claires.

« Et puis même pour eux, comme ils peuvent le faire entre guillemets quand ils veulent, en fait, au final on a plus de chance d'avoir un retour clair. Alors qu'entre-deux, pendant la visite, quand on les dérange et ben ils répondent un peu vite fait quoi parce qu'ils n'ont pas forcément le temps. » (P04)

Par ailleurs, les médecins interrogés remarquent que la TLX leur permet d'échanger avec l'endocrinologue dans de meilleures conditions.

Ils ont plus de temps pour expliquer la situation à l'écrit.

« On a le temps de se poser sur le dossier et cetera, j'ai pas 2 min et demie pour balancer toutes les infos que je peux. » (P02)

« et même parfois par appel, on n'a pas forcément le temps, quand on appelle on sait qu'on a 10 minutes top chrono. » (P10)

Ce qui leur permet de mieux formuler leurs demandes.

« c'est vrai qu'on est beaucoup plus organisé dans nos pensées en fait sur le plan écrit (...) et ça nous permet de structurer encore plus nos idées. » (P07)

3.2.5 Un cercle vertueux d'apprentissage

Pouvoir mieux rédiger les demandes grâce au gain de temps que leur offre la TLX permettrait de tendre vers des demandes de plus en plus qualitatives pour recevoir finalement une réponse qualitative. Plusieurs médecins saluent ce cercle vertueux.

En somme, la TLX crée une exigence de qualité dans les échanges, du côté du médecin requérant, et sans doute du côté du médecin requis.

« Il y a cet effort de remise en question perpétuelle à faire de notre côté pour qu'on puisse s'améliorer et faire augmenter la qualité de nos demandes pour avoir derrière la qualité des réponses aussi. Enfin ça a cet intérêt aussi la téléexpertise, c'est de pouvoir augmenter nos qualités de demandes. Je pense que la téléexpertise va conditionner la qualité des intervenants qui répondent derrière, ça nous pousse à faire des efforts et à bien rédiger nos demandes. » (P08)

« En fait c'est vraiment de la coopération, il faut que nous on fasse bien notre truc de notre côté. C'est sûr que si nous on donne pas les bases, ils peuvent pas répondre correctement non plus. » (P10)

Grâce à la trace écrite laissée dans le dossier, la TLX semble générer à terme une certaine autonomie du médecin généraliste qui s'inspire de cas antérieurs et similaires aux cas qu'il peut de nouveau rencontrer dans sa pratique. Il gère désormais seul l'introduction de thérapeutiques qu'il n'aurait osé faire auparavant, notamment l'introduction d'insuline rapide.

« Mais l'insuline que j'ai introduite, j'ai pas embêté... j'ai fait ça tout seul quoi. Je rajoute une rapide, ça va bien se passer. Ca il y a trois ans, j'aurais peut-être pas fait quoi. Ca nous permet d'apprendre au fur et à mesure. » (P05)

« Les choses sont en quelque sorte tracées. Et on peut y revenir après si on a un doute, une interrogation sur un autre patient semblable. » (P08)

« ça nous apprend à gérer des choses nous-mêmes en fait. Et moi des fois je vais retourner voir, en me disant « tiens j'ai eu le cas de ce patient, qu'est-ce qu'elle m'avait dit ? Ca avait bien marché, ça avait fonctionné etc. » puis je vais revoir un petit peu et du coup je m'inspire forcément. » (P11)

Et cette autonomisation est une attente des médecins généralistes.

« c'est plus intéressant aussi pour nous de gérer un petit peu, de débrouiller les choses et d'avancer comme ça. » (P12)

Cet outil constitue donc un support d'apprentissage progressif, parfois plus apprécié que les formations classiques.

« C'est un outil d'apprentissage hein. Nous c'est qu'on a une spécialité ultra transversale, ça nous permet de grapiller un peu en connaissances, c'est un autre canal d'apprentissage en plus de la formation personnelle. Et puis c'est bien les soirées formation mais bon ça finit à pas d'heure quoi. » (P08)

3.2.6 Un outil simple à intégrer dans la pratique

Les participants sont unanimes : le système de TLX, via notamment la plateforme *Omnidoc*[®], est simple à utiliser.

« C'est facile à utiliser. Après, enfin je veux dire, l'utilisation des applis, des logiciels, en tous cas pour moi y a aucune difficulté. C'est bien fait et ça roule bien. » (P03)

« Voilà sinon sur vraiment le logiciel en lui-même c'est assez clair, assez fluide. » (P04)

« Pas de difficulté particulière, c'est plutôt simple. » (P12)

La TLX offre une organisation flexible aux médecins requérants qui l'utilisent. Certains choisissent de rédiger leurs demandes lors de la consultation en présence du patient, d'autres le font sur un temps libre entre les consultations, et certains le font même chez eux le soir. Le médecin demandeur peut alors privilégier le moment qui lui semble le plus propice à la rédaction de sa demande.

« grâce à Omnidoc, on ouvre une page, on commence à écrire un petit peu le contexte machin entre-deux consultes ou deux patients. Des fois c'est toujours possible de reformuler et réécrire et dès qu'on peut, on envoie. » (P04)

« Après pour les avis plus faciles, je le fais au moment de la consultation avec le patient ou entre deux consultations si j'ai le temps. » (P09)

« Et du coup c'est vrai qu'avec Omnidoc, des fois dès que je rentre chez-moi, bah j'ai le temps de manger tranquille, puis des fois ça arrive à 22-23 heures que je lance ma demande. Parce que du coup là je suis tranquille, j'ai le temps de le faire et puis comme ça c'est fait. » (P11)

Certains médecins choisissent de dédier des créneaux spécifiques sur leur agenda lorsque l'avis concerne une situation plus complexe.

« Je me cale des créneaux pour les situations un peu plus complexes le soir après les consultations. » (P09)

La TLX est donc un outil apprécié pour sa flexibilité, même si certains n'y voient pas cet avantage et préfèrent rédiger la demande dès que possible.

« Bon après c'est sûr que ça prend un petit peu de temps quand même. Après j'essaye de le faire tout de suite quand le patient est là, de faire la demande. Après c'est comme plein de choses qu'on rajoute, il faut le faire c'est tout. » (P12)

3.3 Un parcours de soin optimisé

3.3.1 Un gain de temps précieux

Les médecins interrogés sont unanimes : ils se disent satisfaits de la rapidité des réponses, à l'origine d'une accélération de la prise en charge dans un contexte où les délais de consultations sont longs.

« Tout ce que j'apprécie en endocrinologie c'est la réactivité. » (P01)

« Dès que je pose une question j'ai vite une réponse, j'ai vite une conduite à tenir et j'ai vite un rendez-vous quand y'a besoin d'un rendez-vous » (P02)

« Si on n'était pas passé par Omnidoc, il se serait passé 3 mois avant le premier rendez-vous. Donc on aurait dû attendre 4 mois pour avoir une réponse finale. Effectivement je gagne du temps sur mes prises en charge. » (P02)

« Comme je disais tout à l'heure, franchement c'est rapide. En endoc, je vais dire maximum dans la semaine je pense. Ouais franchement dans les jours qui viennent. » (P05)

« On a des avis rapides, on sait que les délais de consultation sont plutôt longs, même chez des patients qui sont déjà suivis par un diabéto, donc c'est déjà un gain de temps pour nous médecins généralistes. » (P09)

Cette réactivité représente désormais une motivation pour les médecins requérants.

« C'est ça qui fait qu'on l'utilise facilement, et c'est pour ça que j'ai continué à l'utiliser. Ils ont mis 24 heures et 9 minutes pour me répondre. Rires. » (P05)

Même si pour un médecin interrogé, cette réactivité n'est pas un prétexte pour utiliser la TLX.

« Je trouve qu'en médecine générale on a quand même pas mal de tolérance par rapport au délai de réponse. Nous on n'est pas dans une démarche d'exigence d'avoir des résultats rapidement, on n'est pas dans une demande expresse de rapidité. (...) je tolère des réponses qui vont même à une semaine. Enfin ça me choque pas. » (P08)

La TLX permet souvent d'initier un traitement avant la consultation spécialisée. Aussi, elle permet de demander au patient de réaliser des examens complémentaires qui n'auraient autrement été prescrits que le jour de la consultation avec l'endocrinologue. Les médecins interrogés y voient là un réel intérêt pour le patient.

« Bah à partir du moment où vous avez une conduite à tenir, qu'on vous donne une suite d'examens à faire, éventuellement la mise en route d'un traitement en attendant de voir en présentiel, je pense que ça ne peut être que du bénéfice pour le patient. » (P01)

« Ma question était de savoir si je pouvais la mettre tout de suite sous anti-thyroïdiens de synthèse et l'étape d'après comment je fais. » (P02)

« C'est intéressant pour avancer le bilan sur des choses qu'on n'est pas vraiment sûr. Et pour vraiment bien cibler les examens à faire. » (P08)

« J'ai eu un avis pour un Basedow avec une hyperthyroïdie importante, ils m'ont dit quoi faire tout de suite, avant qu'elle soit vue. » (P11)

Les participants y voient aussi un intérêt pour l'endocrinologue.

« Ca fait gagner du temps aussi je pense au spécialiste parce qu'il aurait peut-être eu besoin d'une consultation avec le patient pour faire l'évaluation de débrouillage que nous on fait avant de lancer les examens complémentaires. » (P11)

Un participant met en avant l'efficacité permise par la TLX en la comparant explicitement à la prise de contact téléphonique traditionnelle, qu'il décrit comme peu fiable et chronophage. Il souligne que le fait de s'affranchir de la disponibilité simultanée du généraliste et de l'endocrinologue réduit les interruptions de travail et les temps morts.

« Donc ça nous permet aussi de gagner du temps. Que d'appeler, expliquer, attendre qu'on nous rappelle. Des fois, on nous rappelle pas. On re- rappelle derrière. Enfin c'est clair que là-dessus c'est quand même un gain de temps. » (P04)

3.3.2 La collaboration entre le généraliste et l'endocrinologue

3.3.2.1 Des échanges moins formels et plus efficaces

Certains médecins interrogés mettent en évidence l'aspect moins formel de la TLX comparé aux courriers traditionnels parfois plus tournés pour le patient que pour le médecin destinataire. Le courrier traditionnel peut, d'une certaine manière, imposer une autocensure au médecin rédacteur. Ainsi, certaines nuances, hypothèses ou interrogations peuvent ne pas y être exprimées clairement.

Libéré de la contrainte du « tiers lecteur », l'échange via la TLX ouvre la possibilité de poser des questions directes ou même l'expression de doutes.

« Et c'est vrai que c'est peut-être même un peu plus personnel que par le biais des courriers, dans le sens où le courrier est en quelque sorte un peu protocolaire, neutre. Forcément c'est un courrier qui est lu par le patient. Et ça permet peut-être même d'enlever un petit peu de formalité parce que des fois il y a des choses qu'on répond de certaines manières, mais c'est pas dirigé vers le médecin, mais c'est plutôt dirigé vers le patient. Effectivement ça permet d'avoir quelque chose d'un peu plus informel, enfin même si on essaye d'être formel. » (P08)

En étant moins formelle, la TLX rend la communication entre le généraliste et l'endocrinologue plus efficace.

« Quand on sollicite une demande Omnidoc, on a une conduite à tenir qui est écrite sur Omnidoc, mais qui n'est pas très formalisée de la même façon qu'un courrier, mais ce patient-là s'il a quelque chose d'assez, on va dire qui nécessite un avis, il sera revu par le spécialiste et la conduite à tenir sera aussi résumée dans le courrier après. Le gros avantage de la téléexpertise par rapport à avant, c'est surtout qu'on gagne énormément de temps avec, finalement, les mêmes courriers. » (P11)

3.3.2.2 Collaborer pour mieux sécuriser

Outre le fait de rompre l'isolement décisionnel, le recours à l'endocrinologue via la TLX diminue le risque de tunnelisation qui peut constituer un biais cognitif dans le raisonnement clinique du généraliste. La TLX est, en quelque sorte, une façon de prendre du recul. Le participant P03 insiste sur l'utilité du regard externe, limitant le risque d'erreur dans la prise en charge.

« On n'est pas tout seul à réfléchir dans notre coin et à s'entêter dans un truc qui peut être n'est pas du tout la bonne voie. A partir du moment où on a plusieurs avis différents, plusieurs personnes qui suivent un dossier un peu compliqué, ça permet aussi de limiter le risque d'erreurs et de mauvais suivi » (P03)

Le recours à l'endocrinologue se base sur une relation d'asymétrie positive et assumée, et cela nourrit la confiance et la pertinence de la prise en charge. Ainsi, la TLX apparaît comme un moyen de renforcer la légitimité et la qualité de la prise en charge.

« Déjà il y a le mot expertise, c'est-à-dire que c'est forcément un avis de quelqu'un qui a plus l'habitude de pratiquer ça que moi. » (P06)

Enfin, le fait de demander un avis ne semble pas créer d'incompréhension de la part des patients, bien au contraire, un sentiment de rassurance peut émerger.

« Et en même temps ils apprécient la concertation. Ils savent qu'il y a une deuxième personne qui donne un avis par rapport à la situation. C'est un petit caractère, je pense, confortant pour eux parce qu'il y a quand même deux cerveaux qui réfléchissent sur la situation. » (P08)

« Ils aiment le fait qu'on travaille en lien avec les spécialistes. Si on leur explique bien, les patients comprennent très vite l'intérêt pour eux de cet outil. » (P11)

3.3.2.3 Une forme d'efficience collaborative

Un médecin interrogé conçoit la TLX comme un moyen de préparer en amont le travail de l'endocrinologue afin de rendre son intervention plus efficace. En poussant le raisonnement, il le voit comme un modèle très « processus » : le généraliste structure et l'endocrinologue finalise.

« Quand je veux adresser un patient pour un avis spécialisé, ben je veux que tout soit codifié, balisé pour le spécialiste. Je veux faire un travail d'amont, le plus structuré possible pour qu'en quelque sorte le spécialiste d'organe n'ait plus qu'à dire « je vais faire tel acte spécialiste ». »
(P08)

La TLX permet au généraliste d'être le plus exhaustif possible, grâce au formulaire de demande. La TLX permet aussi à l'endocrinologue de revenir sur des éléments manquants.

« En fait il y a ce côté un peu questionnaire où on remplit des cases avec des chiffres bien standardisés enfin voilà pour avoir des données brutes. Pour finalement savoir ce dont les endoc vont vraiment avoir besoin pour être sûr de rien oublier sur (...) des valeurs un peu clés de biologie. » (P03)

« Leur outil Omnidoc est plus pratique que les autres spés car plus détaillé, donc on peut moins oublier un élément qui leur semble important. » (P06)

« Je vais demander la télé expertise pour que s'il y a des petits trucs auxquels j'ai pas pensé à débrouiller. » (P08)

« C'est surtout pour avoir la confirmation en amont quoi, et pour être sûr de ma prise en charge et ne pas oublier certaines choses. » (P09)

Un médecin interrogé salue l'efficacité de ce type de formulaire en le comparant implicitement aux autres moyens de communication.

« Je pense que même pour le spécialiste en face c'est peut-être plus complet aussi au niveau de ses demandes. » (P12)

Quelques participants critiquent toutefois le formulaire qu'ils jugent trop exhaustif.

« Oui alors je remplis pas tout parce qu'ils ont, je sais pas si vous connaissez, mais leur formulaire est quand même assez exhaustif, donc parfois je suis obligé de répondre des trucs à côté pour pouvoir envoyer la demande. » (P12)

Et cette collaboration entre le généraliste et l'endocrinologue semble appréciée par les patients, pouvant motiver encore plus le médecin à utiliser la TLX.

« Mais ouais c'est vraiment le fait qu'il y a un cadre, qu'il y a une gestion qui a déjà été mise en place qui est très apprécié par les patients. » (P08)

3.3.3 Un moyen de priorisation

La TLX permet aux participants de situer le curseur de l'urgence du cas clinique. Pour ce faire, le généraliste transmet tous les éléments nécessaires à la prise de décision, et a le sentiment de placer l'endocrinologue dans une position optimale qui pourra ensuite juger de la gravité de la situation.

« J'envoie l'avis Omnidoc parce que j'ai un doute sur le fait de « est-ce qu'il faut que vraiment je pousse à appeler le secrétariat pour avoir un rendez-vous pour ma patiente vraiment de manière

urgente ? » ou « est-ce que, en fait, juste avec le petit avis on peut régler ça rapidement ? » »
(P04)

« Donc c'est plutôt rassurant en fait de passer par Omnidoc, d'avoir pu bien expliquer la situation et du coup que le spécialiste il puisse juger de l'entièreté de la situation et de sa gravité, si ça en est le cas. » (P04)

De plus, la TLX permet de temporiser l'incertitude du généraliste. En effet, il adresse le patient en consultation moins rapidement en cas de doute, et parfois même pas du tout si la consultation est jugée inutile selon l'endocrinologue.

« On adressait plus facilement pour des choses qui ne nécessitaient pas de faire une consultation complète. On avait tendance à adresser plus vite si on avait un doute. » (P06)

In fine, la TLX constitue un outil de priorisation et évite de surcharger les consultations avec l'endocrinologue, selon les médecins interrogés.

« Ca a permis de pas solliciter de consultation avec un endocrinologue en dehors de cet avis, donc ça a été je pense pratique pour moi, mais aussi pour eux. » (P04)

« La personne n'a pas eu besoin de voir l'endoc au final, puisque les bilans qu'on a faits en ville ont été exhaustifs et nous ont amené à dire qu'on ferait rien de plus. » (P05)

« Alors ça permet de faire un tri pour ne pas sur-adresser. » (P06)

Les participants déclarent pouvoir obtenir des rendez-vous plus rapidement grâce à ce système de tri, ce qui permet de prioriser certaines consultations.

« Comme ils ont vraiment une idée du cas général, et entre guillemets gravité ou urgence de la situation, on sait qu'ils vont peut-être être convoqués un peu plus rapidement que si on avait encore une fois appelé le secrétariat et qu'ils essayent de nous mettre les rendez-vous d'urgence sans forcément connaître le contexte plus précis de l'histoire. » (P04)

« J'ai pas tendance à adresser facilement en diabète mais on a des fois des patients qui vont nous échapper un petit peu, ça va un peu trop vite dans le diabète, et donc du coup ça permet des fois de couper un peu la file des demandes de rendez-vous. Ou pour un HDJ. » (P07)

Bien qu'employé dans un contexte de démographie médicale en tension, un participant estime que cet outil resterait pertinent indépendamment de ce contexte. Selon lui, la prévention des consultations non pertinentes, voire inutiles, ne relève pas d'un problème de démographie médicale.

« Je pense que la téléexpertise, malgré un nombre suffisant d'endocrinologues, peut encore se justifier, peut-être pour éviter un certain nombre de consultations qui ne seraient pas forcément utiles ou pertinentes. C'est vrai que des fois on a juste besoin d'un avis en fait mais pas forcément d'une consultation. » (P11)

3.3.4 La coordination entre la ville et l'hôpital assurée

Plusieurs participants déclarent utiliser la TLX pour initier un suivi en endocrinologie, moyen pour eux de prendre un premier contact avec le service qui, potentiellement, suivra le patient.

« Si j'ai besoin d'eux, c'est que j'ai besoin qu'il y ait un suivi endoc et que je suis dans une impasse. C'est plus souvent pour un premier avis de patients pas suivis. » (P06)

« Pour la demande de mise en place diabétologie, plus ou moins mixée avec la nutrition pour la mise en place des traitements, notamment WEGOVY pour la perte de poids. » (P08)

Et selon plusieurs participants, la TLX est une bonne façon d'assurer la continuité du suivi du patient : c'est un moyen de surveiller des pathologies dans le temps ou bien un moyen d'adapter les thérapeutiques chez les patients atteints de pathologies chroniques, sans que le patient soit vu systématiquement par l'endocrinologue.

« Sur l'avis Omnidoc, j'avais eu à faire à une première endocrinologue (...) qui a vu ma patiente assez rapidement en fait par rapport à une dysthyroïdie, sauf que comme la TSH était revenue à la normale par la suite, on a juste eu des consignes de surveillance. Trois mois plus tard, je découvre que la TSH a de nouveau baissé. J'ai recontacté le service d'endocrinologie à nouveau par Omnidoc. Et j'ai eu une conduite à tenir sur Omnidoc directement, et une promesse de consultation. » (P07)

« En fait quand je l'ai repris dans ma patientèle, il était déjà suivi à Beuvry. Donc il y allait je crois deux fois par an. Et là en fait comme il y a eu l'hypercalcémie découverte, c'était pour qu'ils continuent la prise en charge. » (P10)

« J'utilise Omnidoc pour des adaptations de traitements ou des choses comme ça chez des patients qui sont déjà suivis par eux. » (P12)

Un médecin interrogé déclare que la TLX a permis à un patient de ne pas être perdu de vue alors qu'il était suivi régulièrement au CHBB.

« J'avais demandé pour un patient qui était suivi au CH de Beuvry pour un adénome hypophysaire, et justement il devait être reconvoqué. Et comme j'avais pas de nouvelles et qu'il devait faire une IRM, j'ai relancé un peu l'endocrino pour qu'ils relancent le dossier et qu'ils le reconvoquent quoi. Donc c'était pas vraiment pour un avis quoi c'était plus pour le suivi et pour relancer la prise en charge. » (P12)

3.3.5 Un impact économique non négligeable

L'aspect économique est un sujet revenu plusieurs fois lors des entretiens, et sous différents angles d'approche.

Un médecin évoque les économies réalisées par l'Assurance Maladie en comparant le tarif d'une TLX à celui d'une consultation spécialisée.

« C'est moins cher pour la sécu aussi du fait que déjà on ne suradresse pas, et puis c'est moins cher qu'une consulte. » (P06)

Le même médecin fait également allusion à la précision gagnée dans la prise en charge en diminuant le risque de surprescription de traitements et d'examens complémentaires parfois inutiles ou injustifiés. Mieux prescrire, c'est parfois moins prescrire.

« Pas de sur-prescription du coup parce que s'il y a pas besoin, j'aurais eu tendance peut-être à mettre et du coup eux ils vont me proposer de juste surveiller. Que ce soit, ouais, sur-prescription en examen ou en traitement. » (P06)

Enfin, la TLX implique moins de déplacements pour les patients, générant moins de frais pour eux.

« Et puis ça leur évite aussi des déplacements inutiles à l'hôpital, juste pour un avis facile qui est souvent fait en 24-48 heures. » (P09)

3.4 Des difficultés et limites à considérer

3.4.1 La consultation présentielle irremplaçable

3.4.1.1 Des situations difficiles à cerner en téléexpertise

Certains médecins interrogés sont sceptiques quant à l'utilisation de la TLX pour des pathologies peu rencontrées en médecine générale, voire « graves », et préfèrent adresser leurs patients en consultation.

En effet, ils ont conscience de leurs limites et expriment le besoin d'un entretien approfondi et d'un examen clinique des mains de l'endocrinologue. Selon eux, la TLX ne peut substituer le sens clinique de l'endocrinologue.

« Il y a d'autres choses que je fais de manière beaucoup moins quotidienne... et donc je maîtrise moins. La consultation en présentiel, pour les suivis de euh j'en sais rien, le cancer de la thyroïde ça me paraît pas mal d'avoir un endoc en présentiel. C'est pas anodin comme pathologie. » (P03)

« Alors pour les diagnostics clairs qu'on voit souvent et sur lesquels on est finalement assez à l'aise, oui c'est adapté. Après des choses qu'on a rarement l'habitude de voir au quotidien,

notamment les hyperprolactinémies par exemple, ou adénome surrénalien, là je pense que je demanderais effectivement une consultation en présentiel pour faire le diagnostic de A à Z quoi. »
(P11)

D'ailleurs, les praticiens ne se sentent pas à l'aise lorsqu'il faut apporter des explications au patient sur une pathologie qu'il a peu l'habitude de rencontrer. Il préfère donc laisser l'endocrinologue expliquer au patient directement.

« Il y a directement le contact avec le spécialiste qui a plus l'habitude de gérer des situations complexes ou rares, et qui peut expliquer de façon plus détaillée que moi la prise en charge ou la physiopathologie de la maladie. » (P09)

De plus, lorsque le médecin ne sait lui-même pas où il va et n'a pas réussi à cibler précisément la problématique, il préfère adresser le patient pour que l'endocrinologue fasse son travail d'investigateur et de clinicien.

« Je préfère éviter la téléexpertise dans des cas où c'est forcément quelque chose de complexe et que c'est trop dur à expliquer sur cette plate-forme là. Parce que peut-être même moi je ne sais pas trop où on va comme diagnostic et du coup ben expliquer sur une plate-forme c'est pas évident. Dans ces cas, on a besoin d'aller mettre les mains sur le patient, et d'approfondir l'interrogatoire. » (P06)

3.4.1.2 Lorsque l'adhésion thérapeutique est problématique

Les médecins interrogés déclarent que la plateforme ne peut régler un problème de coopération du patient. Lorsque le médecin juge que le travail repose sur l'éducation thérapeutique du patient qu'il n'a lui-même pas réussi à accomplir, alors il passe le relai à l'endocrinologue en présentiel.

Ainsi, pour renforcer, ou amorcer une adhésion thérapeutique, la consultation présentielle avec l'endocrinologue reste indispensable.

« Et puis même vis-à-vis du patient, avoir le spécialiste en face de lui va aussi peut-être l'aider à accepter la conduite à tenir, la prise en charge, plutôt que d'avoir de notre part « bon ben j'ai l'avis du spécialiste on va faire ci, ça, ça ! ». Je pense quand même que dans certains cas ça remplacera pas la consultation que le patient a eu en présentiel avec le spécialiste. Certains en ont besoin. » (P03)

« Pour un diabète très déséquilibré parce que soit il suit pas ce qu'on dit, soit il ramène pas ses glycémies donc on peut pas juger. Et donc là pour le coup la plate-forme elle m'aide pas pour un avis de prise en charge, et donc je demande qu'il soit pris en HDJ par exemple. » (P06)

D'ailleurs, un participant trouve que la TLX déresponsabilise le patient. Il considère que renforcer l'adhésion thérapeutique passe par une étape essentielle : le rendre pro-actif dans son parcours de soins en l'adressant en consultation.

« Sinon on fait toujours tout à leur place et ça après c'est pas bon non plus, surtout chez les diabétiques. On leur demande d'être eux-mêmes acteur de leur maladie. Je trouve que la téléexpertise déresponsabilise les patients. » (P10)

3.4.1.3 Le contact humain ne peut être substitué

Certains éléments demandent une rencontre réelle entre le patient et l'endocrinologue : l'empathie, le non-verbal et l'intuition clinique.

Un participant explique que l'interprétation clinique peut être médecin-dépendant. Or, la TLX efface le non-verbal souvent précieux dans le raisonnement du clinicien. Il met donc en avant le

fait que le contact direct avec le patient donne des indices que la TLX ne permet parfois pas de restituer.

« Enfin entre quelqu'un qui écrit « j'ai mal » et quelqu'un que vous recevez et qui est en train de gueuler « j'ai mal ! », bon ben vous percevez pas les gens de la même manière. » (P05)

Ce même participant explique plus loin que la consultation présentielle est importante aussi pour l'endocrinologue afin qu'il puisse pratiquer pleinement son métier.

« Non ben clairement on remplacera pas le contact humain. Même pour la bonne santé de mes collègues endocrinologues, je pense qu'ils ont aussi besoin de voir des patients. Non clairement le contact humain est quand même irremplaçable, je pense. » (P05)

3.4.2 Un outil inadapté à certains cas

3.4.2.1 Les cas urgents

Les participants s'accordent à dire que la TLX n'est pas adaptée pour les cas urgents qu'ils définissent souvent comme nécessitant une réponse dans la journée. Même s'ils reconnaissent que les délais de réponse sont très souvent rapides, ceux-ci peuvent parfois dépasser les 48 heures. Alors, ils préfèrent ne prendre aucun risque et évitent la TLX.

« Et si on est dans l'urgence dans la journée ou dans l'heure, genre une acidocétose, je vais pas me faire chier à faire une téléexpertise, là j'appelle. » (P02)

« Même si les délais de réponse de la téléexpertise sont courts, parfois 48 heures malgré tout c'est trop. Donc même si c'est génial, des fois il y a des situations où on a besoin d'avoir une réponse tout de suite. » (P03)

« Spontanément, je prends le téléphone quand j'ai un truc urgent, c'est ma démarche. » (P05)

« Et puis alors si c'est vraiment une urgence d'endocrino, bon il y en a quand même pas beaucoup des urgences endocrino, là je passe plutôt par le téléphone. » (P06)

« Si c'est très urgent, je ne passe pas par Omnidoc. J'appelle ou bien j'envoie aux urgences directement. » (P10)

« Après peut-être s'il y avait une notion d'urgence derrière, mais bon à mon avis je l'enverrai peut-être aux urgences au lieu de passer par Omnidoc et d'attendre quoi même s'ils répondent rapidement. » (P12)

La plupart des participants se base essentiellement sur les critères cliniques de gravité.

« C'est plutôt les cas d'urgence ou quand la clinique du patient fait dire que voilà on peut pas attendre. C'est surtout sur le critère de la gravité clinique qui limite en fait l'utilisation. » (P04)

3.4.2.2 Des bilans complémentaires parfois jugés trop complexes

La TLX est jugée inadaptée pour gérer des bilans complémentaires « spécialisés » demandés par l'endocrinologue. Un participant explique les difficultés qu'il a rencontrées lorsqu'il a fallu organiser un dosage de la rénine qui implique des recommandations pré-analytiques, notamment arrêter certains traitements selon des délais précis.

« Là par exemple pour l'incidentalome, il y a des moments c'est compliqué quand même de gérer derrière les dosages qu'ils nous demandent, que ce soit de l'ACTH, de la rénine, avec les traitements à gérer en parallèle, c'est un peu plus compliqué (...) à faire en ville qu'à l'hôpital mais tout est toujours possible, on va dire. C'est peut-être plus facile derrière qu'ils les voient en

consultation ou en hôpital de jour pour prévoir des bilans un peu plus poussés chez eux quoi. »

(P12)

Ce même participant précise que la réalisation de ce type de bilan complémentaire n'est pas facturée de la même façon en laboratoire de ville qu'à l'hôpital.

« Parce qu'il y a des examens qu'elle a dû payer en ville. Alors qu'elle l'aurait fait à l'hôpital, elle aurait pas payé. » (P12)

3.4.3 Des difficultés techniques à prendre en compte

3.4.3.1 Liées à l'intégration des pièces jointes

Quelques participants rapportent des difficultés techniques liées à la manipulation de la plateforme *Omnidoc*[®].

Le processus d'intégration de pièces jointes pose souvent problème aux utilisateurs. Il est perçu comme étant chronophage, et même « fastidieux » pour un participant. Certains passent plus de temps à intégrer les documents à la demande que de la rédiger.

« Oui alors au début de l'utilisation, j'avais surtout du mal à joindre par exemple les fichiers dans ma demande. » (P01)

« Tu dois tout rentrer : tu dois rentrer la créat, le potassium etc. Donc finalement parfois tu te retrouves à remplir ta demande pendant 45 minutes alors que si tu avais envoyé la bio en pièce jointe ça t'aurait pris 2 minutes quoi. » (P02)

« Par contre quand on nous demande d'intégrer les bio, et bah les bio sont sur mon PC et intégrer sur Omnidoc ça demande toute une démarche. Ça c'est un peu plus fastidieux quoi. » (P06)

« Ce qui prend le plus de temps finalement c'est peut-être d'inclure les pièces jointes. Mais parce qu'il faut les chercher... quand je dois le faire en général, je dois les réimprimer les rescanner dans un dossier spécial pour pouvoir les ramener derrière en fait. Et c'est un peu chiant quoi. »
(P07)

Un participant propose une piste d'amélioration en intégrant *Omnidoc*[®] directement dans le logiciel métier, ici *Doctolib*[®] en l'occurrence.

« Que ce soit inclus dans Doctolib peut-être éventuellement ? » (P07)

3.4.3.2 Système de facturation peu instinctif

Les médecins interrogés décrivent un système de facturation qui pourrait être simplifié.

« Il faut connaître le numéro de facturation du praticien que t'as en face de toi, et ça tu l'as seulement quand la téléexpertise est clôturée. Donc tant que t'as pas la réponse tu peux pas faire la cotation ni la facturation. » (P02)

« Sur la facturation, j'avoue qu'ici on délègue à la secrétaire, c'est elle qui s'en occupe. J'avoue que j'ai pas toujours trop bien compris le truc pour le papier à renvoyer, je sais pas trop quoi. »
(P04)

Ils déclarent que la facturation est chronophage et représente une charge de travail supplémentaire.

« Et puis franchement je les ai pas faites par manque de temps. » (P06)

« Après il pourrait y avoir la facturation, mais je le fais jamais. J'ai l'impression de prendre plus de temps qu'autre chose de facturer l'avis. » (P07)

Ce qui ne constitue pas pour autant un frein à l'utilisation de la TLX. La rémunération n'apparaissant d'ailleurs pas comme une motivation pour les praticiens.

« C'est pas un argument pour faire du chiffre... déjà c'est pas grand-chose, ça fait que cinq euros dans notre poche quand on déduit les impôts, il reste plus grand-chose. » (P06)

« Mais bon c'est pas pour ça que je le fais, je le fais parce que du coup c'est une source de renseignements. Honnêtement ça fait deux ans et demi que j'utilise Omnidoc, j'ai jamais fait de facturation. » (P07)

3.4.4 La crainte de perdre le contact avec l'endocrinologue

Les médecins interrogés rappellent l'importance d'entretenir un lien humain avec ses confrères, ce qui est moins permis avec la TLX. Ils expriment leur crainte que cet outil remplace complètement les autres moyens de communication « réelle », comme le téléphone.

« La crainte (...) c'est que ça remplace complètement le fait de pouvoir appeler et de se parler ouais. Ca serait peut-être un peu dommage qu'on perde le lien du téléphone » (P04)

« Ben j'aime bien garder le contact humain en fait. On a perdu en fait avec l'informatique dans les contacts, on a perdu... on sait qu'il y a 90 % du langage qui est du non-verbal... Et même dans les échanges, le fait que ce soit par écrit fait perdre énormément du contact humain. (P05)

Cette crainte ne pèse pas dans la balance du choix de la TLX versus un autre moyen de communication. Il laisse entendre que même s'il privilégie la TLX pour d'autres raisons, le lien direct avec l'endocrinologue nourrit le plaisir du travail.

« Mais c'est pas ça qui fait que j'utilise plutôt Omnidoc par rapport à un avis téléphonique, j'appelle pas les endoc pour avoir un soutien psychologique. Rires. Ça fait partie des bénéfices entre guillemets. C'est cool de les avoir au téléphone. » (P05)

3.4.5 Une possible saturation du système

La complexité grandissante du système de santé est parfois vécue comme une menace pour sa propre fonctionnalité. Cette évolution suscite notamment la peur de devenir dépendant d'infrastructures numériques dont la sophistication pourrait devenir source de vulnérabilité.

« Il y a aussi d'autres contraintes... c'est les contraintes du matériel informatique lui-même. Mine de rien, ça complexifie la prise en charge le fait de devoir recourir à des dispositifs informatiques. Le papier c'est tout simple. Ça devient tellement complexe que ça risque de plus être fonctionnel assez rapidement. » (P05)

Un participant évoque un système « au bord de la saturation » et tente de ne pas abuser de cet outil afin de le faire perdurer le plus longtemps possible.

« Le fait que ça puisse saturer, moi je m'y prépare en fait. J'essaie d'utiliser cet outil à bon escient. J'ai bien conscience que les spécialistes derrière sont au bord de la saturation aussi. » (P11)

La TLX implique qu'un endocrinologue soit disponible et réponde à chaque demande. De ce fait, les participants expliquent que la TLX n'est pas une solution qui résout le problème de fond de la

pénurie médicale car elle n'augmente pas les effectifs d'endocrinologues, ni de médecins généralistes rappelle la participante P11.

« Cet outil est intéressant mais disons que ça a un sens aujourd'hui. Peut-être qu'il faut résoudre le problème avant quoi, ou d'une autre manière. Ce serait mieux si on pouvait avoir plus d'endoc. » (P05)

« S'il y a trop de demandes, et pas assez de spécialistes, bah forcément c'est du temps pour eux de leur côté. Ca doit être quand même chronophage pour eux. Donc j'imagine que quand ils sont débordés ou en sous-effectif avec les congés, j'imagine bien que ce système pourrait saturer car ça ne résout pas le problème d'effectif des spécialistes d'organe, ni des généralistes d'ailleurs. » (P11)

3.4.6 Pouvoir choisir son interlocuteur ?

Certains médecins interrogés regrettent le fait qu'on ne puisse pas choisir un interlocuteur en particulier, notamment le médecin référent qui connaît déjà le patient.

« Et si je fais la téléexpertise finalement je ne sais pas qui va répondre. Et moi je veux l'avis de tel docteur, donc j'ai préféré appeler pour avoir l'avis. » (P02)

« On peut dire quel médecin référent du service suit le patient. Mais c'est pas garanti que ce sera lui qui répondra. Donc là-dessus des fois ça peut être un peu limitant. » (P04)

« Ca m'est jamais arrivé d'appeler un endoc en direct. Ou alors vraiment... Ouais un patient qui est suivi et que je veux vraiment parler à son endoc en particulier, parce qu'il y a une... il y a un doute sur un courrier, enfin bref des choses comme ça qui sont très concrètes. » (P06)

« Alors ça m'arrive encore quelques fois d'appeler mais c'est rare. C'est si vraiment je veux un spécialiste, un médecin en particulier et qu'il a vu le patient récemment. » (P12)

En effet, ils préfèrent échanger avec le médecin référent du patient déjà suivi, car ils estiment qu'ils parviennent mieux à expliquer une situation complexe à l'oral qu'à l'écrit lorsque leur interlocuteur connaît déjà le patient.

« Des fois c'est vrai que plutôt d'écrire vraiment un long pavé, c'est plus facile d'expliquer directement la situation à l'oral quand justement le spécialiste connaît bien le patient. » (P04)

Certains participants observent que la présence de plusieurs endocrinologues dans la boucle peut parfois être source de confusion. En effet, selon le spécialiste qui répond, la prise en charge proposée peut différer de celle initialement envisagée, entraînant parfois des avis divergents.

« Des fois c'est pas la même personne qui nous répond. J'ai l'impression de comprendre qu'ils ont peut-être leurs jours ou leurs semaines où ils répondent. Et que du coup parfois sur un dossier on n'a pas la même réponse et parfois pas toujours la même façon d'agir. Parfois du coup ça change un peu la prise en charge qu'on avait décidé en premier message, mais bon... on s'en sort quand même hein. » (P06)

« Donc en fait sur ce dossier clinique là, j'ai eu trois endocrinologues différents qui ont donné leur avis. Et quand enfin la patiente a été revue au bout de six mois, elle a eu une petite remarque de l'endocrinologue initial qui l'avait en consultation qui râlait, parce que du coup la patiente était prise en charge par d'autres endocrinologues à côté de ça. » (P07)

« C'est sûr que là pour l'incidentalome en question (...) j'ai eu une première réponse d'un endocrino où elle me disait faites ça, et quand j'ai renvoyé les résultats c'était pas le même endocrino qui a répondu et elle m'a redemandé de faire d'autres choses. » (P12)

4 DISCUSSION

4.1 Principaux résultats et comparaison avec la littérature

Notre étude a permis de mettre en avant plusieurs déterminants à l'utilisation de la TLX par le généraliste dans la sphère de l'endocrinologie et de la diabétologie. On retrouve que les éléments sont liés intrinsèquement au généraliste, à sa pratique, mais aussi au patient. Ils sont parfois techniques, souvent organisationnels et rarement financiers.

Les utilisateurs sont tous satisfaits de l'outil, avançant un argument récurrent durant les entretiens : la rapidité de réponse de l'endocrinologue. Il existe déjà de premiers travaux dont les résultats sont concordants avec ceux de notre étude. En 2023, Emilien GARNIER relevait déjà cette communication simplifiée, et donc optimisée (18). De la même manière, l'étude de Violaine Rannou, évaluant la faisabilité et l'acceptabilité de la télé-endocrinologie par les généralistes en Bourgogne entre 2019 et 2023, décrivait la télé-endocrinologie comme une méthode simple et rapide d'utilisation, avec un haut degré de satisfaction des requérants (19).

Grâce à son mode de communication asynchrone, la TLX offre une flexibilité appréciée par les généralistes. Chacun « dépose » une trace écrite au moment qui lui semble le plus opportun dans son organisation, cette dernière sera lue lorsque le destinataire le souhaite. La crainte de déranger son interlocuteur en l'interrompant dans ses tâches, réel frein à la communication ville-hôpital, est désormais levée. De ce fait, cet outil contribue à améliorer la qualité des demandes adressées par le médecin généraliste. En effet, il permet de lui laisser le temps de formuler une demande exhaustive et structurée. Cette qualité de demande est, selon le requérant, essentielle pour recevoir une réponse de qualité équivalente.

Le fait que la demande soit tracée dans le dossier médical du patient, et donc potentiellement consultable par d'autres professionnels de santé, renforce la responsabilité du médecin

demandeur, et favorise une transmission plus rigoureuse. A l'inverse du courrier conventionnel, dans lequel le patient est généralement inclus dans les destinataires, la communication via la plateforme *Omnidoc*® offre une plus grande liberté d'expression professionnelle. Elle permet des échanges plus ciblés, techniques et nuancés, favorisant une discussion médicale de fond tout en préservant la clarté et l'efficacité d'une prise en charge rapide. En outre, en cas de nécessité de détailler sa prise en charge, le généraliste est en mesure de fournir des éléments à visée médico-légale. Ce sentiment est probablement partagé par l'endocrinologue, amené à formuler de nombreux avis.

La TLX est perçue comme un optimisateur du parcours de soins : en intégrant d'emblée l'endocrinologue dans la prise en charge, les délais diagnostiques semblent raccourcis, et les stratégies thérapeutiques peuvent être discutées et mises en place plus tôt. Finalement, c'est la fluidité des échanges et la facilité à trouver un interlocuteur qui se mettent au service de la collaboration entre le généraliste et l'endocrinologue.

En outre, la TLX constitue un moyen d'autonomisation et de formation médicale continue pour le généraliste. Source de nouvelles compétences, une TLX peut être réutilisée pour des patients similaires en tant que support d'aide à la décision médicale. Au-delà de l'endocrinologie et de la diabétologie, la TLX a déjà fait ses preuves en ce sens. L'étude menée par Thomas HERAULT en 2019, montrait que l'utilisation de la TLX en cardiologie chez les médecins généralistes menait à une amélioration des pratiques, grâce à l'effet d'apprentissage et l'amélioration de la confiance des généralistes en leur propre diagnostic (20). En effet, grâce à la TLX, les généralistes réalisaient de plus en plus d'actes techniques en autonomie, notamment des électrocardiogrammes. Par extension, la TLX pourrait donc être un levier d'autonomisation lorsqu'il s'agira d'introduire ou d'ajuster une insulinothérapie par exemple.

Conscients de leurs limites, les prescripteurs préfèrent entrer dans une logique de décision médicale partagée avec les confrères endocrinologues. La TLX apparaît alors comme un outil de validation et de renforcement de la décision clinique. D'autres études antérieures ont rapporté ce besoin de validation, comme dans les conclusions de « Télé-Dia-MG », lors de l'introduction d'une nouvelle classe thérapeutique, notamment les aGLP1 (21). C'est dans cette perspective d'une médecine dynamique et consensuelle que de nouveaux outils d'aide à la décision clinique sont développés. En témoigne l'élaboration récente d'une liste de prescriptions potentiellement inappropriées de médicaments antidiabétiques, autres que l'insuline, pour les personnes atteintes de diabète de type 2 (22).

La TLX est au centre des enjeux de coordination entre la ville et l'hôpital, puisqu'elle permet l'adressage d'un patient pour le requérant. L'étude de Manon BOURGOIS réalisée en 2024 montre qu'il existe potentiellement un lien entre la satisfaction du généraliste et la mise en place d'un suivi spécialisé, toutes spécialités confondues (23). Ainsi, le généraliste se retrouve, plus que jamais, dans son rôle de coordonnateur des soins. Ce constat a aussi été rapporté en dermatologie où la coordination des soins entre professionnels de santé a été renforcée par la TLX (24).

Les médecins interrogés utilisent la TLX pour des pathologies, certes fréquentes comme le diabète ou les dysthyroïdies, mais pour lesquelles certaines stratégies thérapeutiques sont difficiles à appréhender. Ainsi, concernant les patients atteints de diabète, les ajustements thérapeutiques complexes, qu'ils soient en lien avec une insulinothérapie ou non, sont le principal motif d'utilisation de l'outil. Une des forces de la TLX en endocrinologie et en diabétologie est la part importante du raisonnement paraclinique (carnets de glycémie capillaire, résultats biologiques, comptes rendu échographiques..). L'étude « Télé-Dia-MG » réalisée dans la région Vannetaise en 2024 rapportait en effet que les demandes d'avis, chez les patients atteints de

diabète sucré, concernaient essentiellement une problématique d'HbA1c ou d'adaptation thérapeutique (21).

Les participants déclarent prescrire plus justement, diminuant le risque de surprescription de traitements, d'examens médicaux et de déplacements du patient. De surcroît, la TLX semble fluidifier les filières d'endocrinologie et de diabétologie, et améliorer la pertinence des consultations spécialisées. Selon l'étude de Violaine Rannou, l'acte de télé-endocrinologie aboutit à une consultation présentielle dans 10,2% des cas (19). Ce qui permettrait à l'endocrinologue de prioriser les patients qui ont besoin d'être vus en consultation, notion rapportée par les participants. Néanmoins, les participants ne semblaient pas remarquer de raccourcissement des délais de consultation présentielle pour les autres patients, comme dans l'étude d'Emilien GARNIER (18).

Selon les participants de notre étude, en diminuant le risque de surprescription et de consultations présentielles, la TLX pourrait avoir un impact économique non négligeable pour l'Assurance maladie et pour le patient. A partir d'une revue de la littérature, l'Institut économique Molinari a réalisé en 2022 une modélisation économique estimant que la généralisation de la TLX, toutes spécialités confondues, permettrait à l'Assurance maladie d'économiser plusieurs millions d'euros par an (25).

Notre étude a permis aussi de relever les limites de la TLX, exprimées par les participants.

Dans les situations rarement rencontrées en médecine générale, et moins codifiées, la TLX semble avoir des limites. Ayant moins d'éléments cliniques et paracliniques à fournir au spécialiste, le généraliste exprime des difficultés à identifier la problématique initiale. Certains ne se sentent pas à l'aise avec l'outil pour élaborer leur demande. Ils préfèrent alors adresser le

patient en consultation en présentiel pour bénéficier du sens clinique spécialisé, ou décrocher leur téléphone pour expliquer à l'oral.

Passé le temps du diagnostic, chez certains patients, qui considèrent l'avis du spécialiste comme une expertise, la rencontre peut favoriser l'adhésion thérapeutique.

Les participants ont exprimé la crainte d'une potentielle fragilisation du lien avec l'endocrinologue. Ils craignent que ce mode de communication « virtuel » évince complètement la communication « orale ». Pour autant, cette transformation n'est pas retenue comme un frein à l'utilisation de la TLX, mais plutôt comme un regret.

Comme évoqué dans le message affiché sur la plateforme *Omnidoc*[®] avant de rédiger l'avis (Annexe 7.9), et également dans le guide pratique des relations entre les professionnels de santé du CHBB et les professionnels de ville, les participants confirment que l'outil n'est pas adapté pour les demandes d'avis urgents (17). Et ce, même si l'engagement d'un délai de réponse dans les 48 à 72 heures ouvrées est globalement respecté.

Quelques difficultés techniques ont été mises en avant lors de cette étude. Elles sont liées à l'intégration des pièces jointes à la demande d'avis, jugée fastidieuse. Cette limitation a amené les participants à proposer l'intégration de la plateforme de TLX directement dans le logiciel métier du médecin. Par ailleurs, la facturation de l'acte, perçue comme chronophage, et pourrait aussi être optimisée.

L'impossibilité du choix de l'interlocuteur a été évoqué de nombreuses fois lors des entretiens. Les médecins souhaitent pouvoir choisir leur interlocuteur lorsque le patient est déjà suivi par un endocrinologue, ce qui faciliterait les échanges. Or, le fait que plusieurs endocrinologues puissent répondre pour un même patient entraîne parfois des recommandations divergentes, source de

confusion chez le généraliste. Notons toutefois qu'après que les entretiens de notre étude eurent été menés, les endocrinologues du CHBB ont ouvert la possibilité d'adresser l'avis à un médecin en particulier. Persiste néanmoins la problématique de l'interlocuteur non-exclusif, critiquée par les participants.

Dans d'autres disciplines, la TLX a déjà fait ses preuves, notamment en dermatologie, spécialité la plus sollicitée par les généralistes (23). En 2017, une revue de la littérature comprenant des articles scientifiques publiés entre 1997 et 2018 montrait que l'utilisation de la TLX en dermatologie était un outil aussi fiable dans les diagnostics portés qu'en consultation conventionnelle (26).

4.2 Forces et limites de l'étude

Les forces et les limites de cette étude ont été analysées selon la grille de lecture COREQ (27) (Annexe 7.10).

Le choix d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a permis aux différents participants d'exprimer librement leurs opinions, leurs ressentis et leurs craintes.

A notre connaissance, cette étude constitue la première exploration qualitative dans les Hauts-de-France visant à recueillir le point de vue des médecins généralistes sur la contribution de la TLX dans la prise en charge des pathologies endocriniennes et du diabète. A ce jour, la seule étude qualitative similaire à la nôtre a été réalisée en 2023 par Emilien GARNIER en Bretagne (18).

Le mode de recrutement par échantillonnage raisonné théorique, initialement prévu par l'investigateur n'a pu être conduit pour chaque participant, entraînant un biais de sélection. En effet, la population cible restreinte et les contraintes liées à la faible accessibilité des généralistes ont limité cette stratégie de recrutement.

De plus, l'âge moyen des participants de notre étude est de 38 ans, relativement jeune comparé à la moyenne d'âge des médecins généralistes du Pas-de-Calais qui était de 50,6 ans au 1^{er} Janvier 2023 (28). Ce chiffre peut être expliqué par la population relativement jeune des utilisateurs de nouvelles technologies informatiques et des habitudes de pratique très ancrées chez les moins jeunes médecins.

L'inexpérience de l'investigateur peut expliquer la durée relativement courte des entretiens, même s'il n'existe pas de seuil de durée à partir de laquelle un entretien est déclaré de qualité, selon certaines sources de méthodologie qualitative (29). Néanmoins, cet aspect avait été pris en compte dès le début de l'étude, raison pour laquelle le choix méthodologique s'est tourné vers une forme d'entretien semi-dirigé avec un guide d'entretien structuré.

L'utilisation de la visioconférence peut avoir limité certains échanges avec les participants, à cause de difficultés de connexion internet ou bien de facteurs extérieurs dérangeants. Ce choix s'est imposé devant des agendas très chargés des participants, y facilitant l'intégration des entretiens. Toutefois, seulement deux entretiens ont été réalisés en visioconférence.

Le risque de biais d'interprétation liée à la subjectivité du chercheur a été limité grâce à la triangulation des données par un second chercheur.

4.3 Perspectives

La TLX permet aux médecins généralistes d'obtenir rapidement un avis spécialisé, d'ajuster leurs prescriptions et de gagner en autonomie dans la prise en charge de pathologies fréquentes comme le diabète ou les dysthyroïdies. Il serait intéressant d'évaluer l'impact réel sur les résultats de santé en étudiant les indicateurs cliniques (HbA1c, stabilisation des dysthyroïdies, diminution des complications).

Dans un contexte marqué par une faible densité d'endocrinologues et d'équipements de santé sur le territoire de la CABBALR (12), la TLX représente une solution stratégique pour soutenir les médecins généralistes dans la prise en charge du diabète et des pathologies endocriniennes. La carence en équipements de santé complexifie le parcours de soins imposant de longs déplacements aux patients. La TLX s'inscrit dans une optique de médecine plus égalitaire et solidaire. En effet, les patients les plus impactés par les faiblesses du paysage médical local sont les plus isolés : les personnes âgées et les patients non véhiculés. En offrant un accès rapide à l'avis de l'endocrinologue, la TLX permet d'optimiser le parcours de soins et contribue à lutter contre les inégalités territoriales en matière de santé. Une étude pourrait toutefois évaluer l'impact de la TLX sur les délais de consultations.

Nous avons vu que la TLX pouvait être à l'origine d'un transfert de connaissances et d'une modification des pratiques. Il serait envisageable, lors des prochaines années, de comparer de façon objective l'évolution des pratiques des généralistes ayant recours à la TLX versus ceux qui n'y recourent pas.

En réduisant les consultations spécialisées jugées inutiles, les surprescriptions et certains examens complémentaires, elle pourrait également participer à une meilleure efficacité du système de santé. À l'heure où le budget de l'Assurance maladie fait de plus en plus débat, il serait intéressant d'évaluer objectivement le nombre de consultations spécialisées et d'exams complémentaires évités car jugés inutiles, ainsi que l'impact économique qui en découlerait, afin de renforcer la place de la TLX dans la médecine de ville.

Des difficultés techniques persistent lors de l'utilisation de la TLX, suggérant ainsi une optimisation de l'outil.

Enfin, il serait intéressant de recueillir le point de vue des endocrinologues. L'outil leur semble-t-il adapté ? Quel impact ressentent-ils dans leur pratique ? Quelles sont leurs réticences quant à son utilisation ?

5 CONCLUSION

La TLX en endocrinologie et diabétologie apparaît comme un outil efficace pour renforcer l'accès au second recours, améliorer la qualité des décisions cliniques et fluidifier la coordination entre la ville et l'hôpital. Elle favoriserait l'autonomisation des praticiens et contribuerait à une meilleure pertinence des prescriptions et des consultations spécialisées. La TLX constitue un levier prometteur pour répondre au défi d'accès aux soins dans les territoires sous-dotés.

Malgré ses atouts, la TLX suscite la crainte de perdre le contact humain avec ses confrères. Les praticiens alertent sur une possible saturation du fonctionnement de l'outil si celui-ci est sur-sollicité. La TLX, dépendant des capacités déjà limitées des endocrinologues, ne serait pas, à elle seule, une solution suffisante pour répondre au défi d'accès aux soins.

La TLX nécessite désormais une optimisation technique et une évaluation objective de ses impacts clinique et économique. L'intégration du point de vue des endocrinologues constituera également une étape essentielle pour consolider sa place dans la pratique de demain.

6 REFERENCES

1. Astruc A, Sarfati S, Halioua B. Télémédecine: les débuts de l'histoire. *Presse Médicale Form.* nov 2020;1(5):551-7.
2. Site internet de l'Assurance Maladie [Internet]. La téléexpertise. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>
3. Journal officiel de la République française. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant no 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 [Internet]. NOR août 1, 2018 p. 5. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant_6_-_texte.pdf
4. Yaghobian S, Ohannessian R, Duong TA, Medeiros de Bustos E, Le Douarin YM, Moulin T. France extends its tele-expertise funding model nationally after COVID-19. *J Telemed Telecare.* 1 avr 2022;28(3):233-5.
5. Rapport de la Cour des Comptes - La télésanté, des outils à mettre au service de la coordination des soins - Oct. 2021.
6. Journal officiel de la République française. 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]. NOR sept 22, 2021 p. 6-7. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044097701>
7. Journal officiel de la République française. Arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie [Internet]. NOR juin 20, 2024 p. 138. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049757919>
8. Direction de la Coordination de la Gestion du Risque (DCGDR) d'Ile de France. Assises nationales de la télémédecine 2025 : Livre blanc [Internet]. 2025 juin p. 8. Disponible sur: <https://www.normandie.ars.sante.fr/media/144048/download?inline=&utm>
9. Assurance Maladie. Rapport « Charges et Produits » de l'Assurance Maladie au titre de 2025 [Internet]. 2024 juill p. 328. Disponible sur: https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2024-07_rapport-propositions-pour-2025_assurance-maladie.pdf
10. Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France. Feuille de route pour les usages de la télésanté en Hauts-de-France [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/media/132015/download?inline>
11. Institut National des Statistiques et Études Économiques (INSEE). Évolution et structure de la population de l'Intercommunalité-Métropole de Béthune-Bruay, Artois-Lys Romane en 2022 [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=EPCI-200072460>
12. Communauté d'Agglomération de Béthune-Bruay Artois Lys Romane (CABBALR). Délibération du Conseil Communautaire de la CABBALR [Internet]. 2024 févr. Disponible sur: https://www.bethunebruay.fr/sites/default/files/media/downloads/2024_cc007.pdf
13. Dugos P, Prady P, Gauron G, Truffier-Blanc M, Fontaine P, Albertone M, et al. Revue de dépenses relative aux affections de longue durée - Pour un dispositif plus efficient et équitable. juin 2024;8.
14. Assurance Maladie. Personnes prises en charge pour diabète en 2023 [Internet]. 2025 juill. Disponible sur: https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2023_fiche_diabete.pdf
15. Agence d'Urbanisme de l'Artois. Observatoire Santé CABBALR [Internet]. 2022 déc p. 13. Disponible sur: https://www.bethunebruay.fr/sites/default/files/media/downloads/Observatoire%20Santé%20CABBALR_V1.pdf
16. Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Les zones sous-denses en médecins. [cité 11 janv 2026]; Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/les-zones-sous-denses-en-offre-de-soins/zonage-medecin>

17. Comité Ville-Hôpital Béthune Bruay. Guide pratique entre les professionnels du Centre Hospitalier de Béthune Beuvry et les professionnels de santé de ville [Internet]. Disponible sur: https://www.gh-artois.fr/IMG/pdf/chbb_2024_guide_pratique_des_relations_ville_hopital.pdf
18. Garnier E. Télé-expertise: comment s'intègre-t-elle dans la prise en charge des pathologies endocriniennes en médecine générale ? Etude qualitative bretonne en zone sous-dotée en endocrinologues. Université de Rennes; 2023.
19. Rannou V. La télé-endocrinologie au CHU de Dijon: évaluation de son activité et de son niveau de satisfaction entre 2019 et 2023. Université de Bourgogne; 2024.
20. Herault T, Donio V, Courouve L, Caillard JB. Expérimentation de la télé-expertise en cardiologie en Pays de la Loire. Santé Publique. 2019;31(6):789-96.
21. Rouillé A. Étude « Télé-Dia-MG »: état des lieux et impacts des échanges entre médecins généralistes et endocrinologues par télé-expertise Omnidoc dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2, de la région Vannetaise. Université de Rennes; 2024.
22. Gerard E, Bugday D, Calafiore M, Baran J, Gautier S, Henry H, et al. Development of explicit definitions of potentially inappropriate prescriptions for antidiabetic drugs in people with type 2 diabetes: A Delphi survey and consensus meeting. PLOS One. 22 oct 2025;20(10):e0334836.
23. BOURGOIS M. Évaluation de l'utilisation de la téléexpertise via Omnidoc chez les médecins généralistes des Hauts-de-France. Université de Lille; 2024.
24. Yennek K, Jacobzone Leveque C, Salins CA de. La télé-expertise en dermatologie améliore-t-elle la coordination des soins entre médecine générale et spécialisée ? : Étude prospective de la plateforme de télé-expertise Omnidoc en dermatologie en Bretagne. Université de Rennes 1; 2022.
25. Bentata P. Le recours à la téléconsultation et à la téléexpertise : quel impact économique attendre en France ? [Internet]. Institut Économique Molinari; 2022 janv. Disponible sur: https://www.institutmolinari.org/wp-content/uploads/2022/01/etude-telemedecine-janvier2022_fr.pdf
26. Ridard E, Secember H, Carvalho-Lallement P, Schuers M. Indicateurs en télédermatologie : une revue de la littérature. Ann Dermatol Vénéréologie. oct 2020;147(10):602-17.
27. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 1 déc 2007;19(6):349-57.
28. Arnault F. Atlas de la démographie médicale en France. CNOM. 2023.
29. LEBEAU JP. Initiation à la recherche qualitative en santé. GMSanté. 2021.

7 ANNEXES

7.1 Formulaire de demande *Omnidoc*® « Pathologie endocrinienne »

Instructions de votre destinataire

Si vous voulez que ce patient soit adressé à un médecin en particulier, merci de nous le préciser dans votre demande.

Cacher

Type d'avis*

Pathologie endocrinienne (H₃ ▼)

Antécédent de pathologie endocrinienne personnel

Imageries réalisées (IRM hypophysaire, échographie parathyroïden...

Antécédent familial de pathologie endocrinienne

Éléments complémentaires en lien avec votre demande

Antécédents allergiques

 Ajouter des pièces jointes
Max. 50 Mo par fichier

Histoire de la maladie endocrinienne

Grossesse ou souhait de grossesse

Oui

Non

Traitement actuel en cours (notamment à visée phospho calcique si ...

Biologie en lien avec le problème endocrinien

7.2 Formulaire de demande *Omnidoc*® « Pathologie thyroïdienne »

Instructions de votre destinataire

Si vous voulez que ce patient soit adressé à un médecin en particulier, merci de nous le préciser dans votre demande.

Cacher

Type d'avis*

Pathologie thyroïdienne 

Antécédent de la pathologie thyroïdienne

Éléments complémentaires en lien avec votre demande

Début de l'histoire de la maladie



Ajouter des pièces jointes
Max. 50 Mo par fichier

Grossesse en cours

Sélectionnez une option 

Traitement par Cordarone

Sélectionnez une option 

Injection d'Iode récente

Sélectionnez une option 

Biologie

TSH

T3 / T4

Anticorps anti-RTSH

Anti TPO

Échographie thyroïdienne

Sélectionnez une option 

Antécédents allergiques

7.3 Formulaire de demande *Omnidoc*® « Diabète »

 Instructions de votre destinataire

Si vous voulez que ce patient soit adressé à un médecin en particulier, merci de nous le préciser dans votre demande.

 Cacher

Type d'avis*

Diabète

Taille

cm

Poids

kg

IMC

Type de diabète

Sélectionnez une option

Intolérance antérieure aux antidiabétiques

Oui

Non

Polyurie

Oui

Non

Polydipsie

Oui

Non

Autres antécédents notables du patient

Traitement(s) au long cours

Traitement(s) à visée diabétologique

Notion d'un amaigrissement récent

Oui

Non

Biologie

Créatinine

Clearance de la créatine

Taux HbA1c/Hb

Éléments complémentaires en lien avec votre demande



Ajouter des pièces jointes

Max. 50 Mo par fichier


7.4 Document de recrutement


L'UTILISATION D'OMNIDOC PAR LES MEDECINS GENERALISTES


Je m'appelle Clément HELBECQUE, je suis médecin généraliste remplaçant, et je réalise une **étude sur l'utilisation de la téléexpertise en médecine générale** dans le cadre de ma thèse en collaboration avec le Dr Christine LEMAIRE (cheffe du service d'endocrinologie/diabétologie du CH Béthune).

Et j'ai besoin de vous !

Rapidement, l'objet de mon étude :

 **Le sujet ?** L'utilisation d'Omnidoc en endocrinologie par les médecins généralistes du béthunois

 **Le but ?** Comprendre ce que les médecins généralistes pensent de cet outil et trouver des pistes pour l'optimiser

 **Comment ?** En répondant à quelques questions lors d'un entretien qui dure entre 20 minutes et 1 heure selon à quel point vous êtes bavard... en présentiel ou en visio

Votre participation me serait d'une grande aide !

En vous remerciant pour l'intérêt que vous porterez à ce tract, quelle que soit votre réponse.

En espérant à bientôt...

Clément HELBECQUE

Tel. : 0631511740 / Mail : clement.helbecque@gmail.com

NB : je tiens à préciser qu'il n'existe aucun lien d'intérêt entre Omnidoc et moi.

7.5 Fiche de renseignements

FICHE RENSEIGNEMENTS PARTICIPANT

Participant : ...

Âge : ...

Genre (H/F) : ...

Type d'exercice (cabinet seul, MSP, cabinet de groupe, centre de santé) : ...

Zone d'activité (rurale, ceinture péri-urbaine, urbaine) : ...

Nombre d'années d'installation : ...

Questionnaire thèse

INTRODUCTION A L'ENTRETIEN

Bonjour, je vous remercie pour le temps que vous m'accordez.

Je m'appelle Clément HELBECQUE, je suis médecin généraliste remplaçant, et je réalise une thèse qui a pour but d'évaluer l'intérêt que vous portez sur l'utilisation de la téléexpertise en endocrinologie à travers votre expérience.

J'organise ainsi des entretiens semi-dirigés avec des médecins généralistes appartenant au territoire du Béthunois.

Pour rappel, vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

Vos propos recueillis seront anonymisés et les données audios seront supprimées après transcription de l'entretien.

Je vous demande votre consentement oral pour la participation à cette étude et l'enregistrement de cet entretien.

QUESTIONS ENTRETIEN

1/ Accroche

Racontez moi votre dernière expérience concernant l'utilisation de la téléexpertise en endocrinologie.

2/ Cadre général

A quelle fréquence utilisez-vous la téléexpertise concernant l'endocrinologie dans le cadre de votre exercice libéral ?

Pour quelle(s) pathologie(s) sollicitez-vous des avis de téléexpertise auprès d'un endocrinologue dans votre pratique ?

La téléexpertise vous semble-t-elle adaptée dans le cadre de l'endocrinologie en médecine générale ?

Quels types de cas en endocrinologie nécessitent, selon vous, une téléexpertise plutôt qu'une consultation en présentiel chez l'endocrinologue ?

Quelles sont les situations où vous préférez éviter la téléexpertise en endocrinologie et pourquoi ?

Dans un monde idéal avec suffisamment d'endocrinologues et des délais de consultation acceptables, préféreriez-vous continuer d'utiliser la téléexpertise plutôt que d'envoyer en consultation en présentiel dans certains cas ? Et pourquoi ?

3/ Interaction avec l'endocrinologue

En combien de temps, en moyenne, recevez-vous une réponse à vos demandes de téléexpertise ?

En combien de temps, en moyenne, vos patients peuvent-ils espérer obtenir un rendez-vous chez l'endocrinologue ?

Par quel(s) moyen(s) prenez-vous des avis auprès d'un endocrinologue avant d'utiliser la plateforme de téléexpertise Omnidoc ?

Utilisez-vous actuellement d'autres canaux de communication que la plateforme de téléexpertise Omnidoc ? Si oui, lesquels ?

Pourquoi préférez-vous décrocher votre téléphone plutôt que de passer par TLX dans certains cas ? (pour aider : critère d'urgence ? relation humaine ? suivi par médecin bien particulier ?)

Si vous dites que la disponibilité des médecins endocrinologues à Béthune est bonne, pourquoi ne préférez-vous pas les appeler directement à chaque fois finalement ?

4/ Bénéfices

Quel(s) bénéfice(s) ressentez-vous dans votre pratique depuis que vous utilisez la téléexpertise via Omnidoc pour demander des avis en endocrinologie ?

Comment l'utilisation de la téléexpertise en endocrinologie améliore-t-elle la prise en charge de vos patients ?

Y a-t-il eu une modification de vos pratiques de prescription depuis que vous pratiquez la TLE ? Si oui, lesquelles ?

5/ Difficultés, limites

Quelle(s) difficulté(s) rencontrez-vous depuis que vous utilisez la téléexpertise pour demander des avis en endocrinologie ?
(Pour aider : difficultés sur le plan technique, organisationnel, juridique, etc.)

Quelles sont, selon vous, les principales limitations de la téléexpertise en endocrinologie ?

Quelle(s) est(sont) vos craintes quant à l'utilisation de la téléexpertise dans votre pratique ?

6/ Retour patients

Quel(s) est(sont) le(s) retour(s) que vous avez de vos patients concernant l'utilisation de la téléexpertise en endocrinologie ?

La téléexpertise modifie-t-elle votre relation avec vos patients ? Si oui, de quelle manière ?

La téléexpertise rassure-t-elle les patients ou crée-t-elle des incompréhensions concernant leur prise en charge ?

7/ Améliorations possibles

Selon vous, quelle(s) amélioration(s) pourrait-on apporter sur l'utilisation de la téléexpertise en endocrinologie ?

Voulez-vous ajouter quelque chose avant la fin de notre entretien ?

FIN DE L'ENTRETIEN

7.7 Déclaration de conformité



Référence CNIL :

2238241 v 0

Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-004

reçue le 25 mars 2025

Monsieur Clément HELBECQUE

59130 LAMBERSART

ORGANISME DÉCLARANT

Nom :	Monsieur HELBECQUE Clément	N° SIREN/SIRET :	
Service :		Code NAF ou APE :	
Adresse :		Tél. :	0631511740
CP :	59130	Fax. :	
Ville :	LAMBERSART		

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 26 mars 2025

— RÉPUBLIQUE FRANÇAISE —

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – 01 53 73 22 22 – www.cnil.fr

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal.

Pour en savoir plus : <https://www.cnil.fr/donnees-personnelles>

7.8 Fiche d'information

Intitulé de la structure

Département universitaire de médecine générale de Lille

NOTE D'INFORMATION

Coordinateur de la recherche

Madame le Docteur LEMAIRE Christine

Investigateur

Monsieur HELBECQUE Clément

1. Procédure de l'étude

Vous vous entretiendrez avec un membre de l'équipe de recherche au cours d'un entretien individuel. Celui-ci vise à mieux comprendre l'utilisation de la téléexpertise par des médecins généralistes en endocrinologie.

Elle fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale informatique et libertés numéro 2238241v0.

2. Risque potentiel de l'étude

L'étude ne présente aucun risque : aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostique ou thérapeutique n'est mise en œuvre. Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment.

3. Bénéfices potentiels de l'étude

Mieux comprendre l'utilisation de la téléexpertise par les médecins généralistes du Béthunois dans le cadre de l'endocrinologie.

4. Participation à l'étude

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire.

5. Rémunération et indemnisation

Aucune rémunération ni indemnisation n'est prévue.

6. Informations complémentaires

Vous pouvez obtenir toutes les informations que vous jugerez utiles auprès de l'investigateur principal : Monsieur HELBECQUE Clément, par courriel : clement.helbecque.etu@univ-lille.fr ou par téléphone : 0631511740.

7. Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles

Dans le cadre de la recherche biomédicale à laquelle le Département universitaire de médecine générale de Lille et l'investigateur principal HELBECQUE Clément vous proposent de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ces données seront anonymes et leur identification codée. Toutes les personnes impliquées dans cette étude sont assujetties au secret professionnel. Selon la Loi, vous pouvez avoir accès à vos données et les modifier à tout moment. Vous pouvez également vous opposer à la transmission de données couvertes par le secret professionnel.

7.9 Message informatif *Omnidoc*®



CH Lens / CH Béthune Beuvry / Endocrinologie / Diabétologie / Maladies métaboliques (Béthune)

CH Lens / CH Béthune Beuvry



Les CH de Lens et CH de Béthune Beuvry mettent à disposition des médecins de l'Artois cette solution de téléexpertise afin qu'ils puissent facilement faire parvenir leurs demandes d'avis. Ces avis pourront amener à une prise en charge rapide à l'hôpital le cas échéant.

Plus d'informations sur notre site internet : <https://www.gh-artois.fr/>

Si besoin, voici un [tutoriel vidéo](#) de la solution.

Endocrinologie / Diabétologie / Maladies métaboliques (Béthune)

L'activité d'endocrinologie est répartie en différents volets :

- Prise en charge des personnes atteintes d'une maladie diabétique
- Structure cicatrisation Pied du Diabétique
- Diabète gestationnel et prégestationnel, Obésité et Grossesse en lien avec la maternité
- Maladies de la glande thyroïde et parathyroïde
- Maladies Hypophysaire et Surrénalienne

Les pathologies suivantes ne pourront donner lieu à un avis de téléexpertise :

- Prise en charge nutritionnelle

Les praticiens s'engagent à apporter une réponse dans un délai de **48 à 72 heures ouvrées**.

Si la demande d'avis nécessite une consultation ou une hospitalisation, une convocation sera transmise aux patients.

Pour toute demande urgente (nécessité d'hospitalisation avec suspicion de décompensation cétosique sans le cadre du diabète) nous restons joignable via le téléphone au 03 21 64 42 06.

Vous pouvez également contacter le secrétariat des différents services.

Pour en savoir plus, consultez la [page du réseau](#)

[← Retour](#)

Continuer

7.10 Grille de lecture COREQ (27)

No	Item	Guide questions/description
Domain 1: Research team and reflexivity		
Personal Characteristics		
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i>
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?
4.	Gender	Was the researcher male or female?
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?
Relationship with participants		
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? <i>e.g. personal goals, reasons for doing the research</i>
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i>
Domain 2: study design		
Theoretical framework		
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i>
Participant selection		
10.	Sampling	How were participants selected? <i>e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i>
11.	Method of approach	How were participants approached? <i>e.g. face-to-face, telephone, mail, email</i>
12.	Sample size	How many participants were in the study?
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?
Setting		
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? <i>e.g. home, clinic, workplace</i>
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? <i>e.g. demographic data, date</i>
Data collection		
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?
Domain 3: analysis and findings		
Data analysis		
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?
Reporting		
29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? <i>e.g. participant number</i>
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

AUTEUR : Nom : HELBECQUE

Prénom : Clément

Date de soutenance : 19 février 2026

Titre de la thèse : Intérêt de l'utilisation de la téléexpertise par des médecins généralistes du Béthunois en endocrinologie et diabétologie : expérience, bénéfices et limites

Thèse - Médecine - Lille 2026

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST/option : Médecine Générale

Mots-clés : télémédecine ; téléexpertise ; endocrinologie ; diabétologie ; médecine générale

Résumé :

Introduction : Le territoire du Béthunois est marqué par une faible démographie médicale touchant les soins de premier et second recours. Afin de faciliter l'accès aux avis spécialisés, le centre hospitalier de Béthune-Beuvry a déployé un réseau de téléexpertise en endocrinologie et diabétologie. L'objectif de l'étude était d'évaluer l'intérêt de l'utilisation de la téléexpertise par les médecins généralistes du Béthunois en endocrinologie et en diabétologie.

Matériels et méthodes : Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés inspirée de la théorisation ancrée. La population cible était les médecins généralistes utilisateurs de la téléexpertise en endocrinologie et en diabétologie, installés dans le Béthunois et exerçant en soins primaires.

Résultats : Les médecins généralistes sont satisfaits de la téléexpertise qui semble faciliter les échanges avec l'endocrinologue, et leur offrir une meilleure accessibilité à l'avis spécialisé, rompant ainsi le sentiment d'isolement. Cet outil apparaît comme un moyen d'optimiser le parcours de soins et de renforcer la collaboration entre la ville et l'hôpital grâce à une communication efficace. Cette collaboration renforcée permettrait une meilleure structuration du parcours de soins, devenant plus fluide, grâce au travail d'amont réalisé par le généraliste. De surcroît, la téléexpertise pourrait occuper une place pertinente dans la réflexion économique. Ce dispositif est perçu comme un outil d'apprentissage actif aboutissant à l'autonomisation du praticien. La crainte de la saturation du système en cas de sursollicitation des endocrinologues, et celle de perdre le contact humain, ont été exprimées. L'outil nécessite encore une optimisation sur le plan technique, et le choix de l'interlocuteur unique est souhaité.

Conclusion : La téléexpertise apparaît comme un outil efficace et prometteur pour répondre au défi d'accès aux soins dans les territoires sous-dotés, et pourrait participer à une optimisation de l'économie de la santé.

Composition du Jury :

Président : Madame le Professeur Anne VAMBERGUE

**Asseseurs : Monsieur le Docteur François QUERSIN
Monsieur le Docteur Antoine CAZEUNEUVE**

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Jean-Baptiste BREGAND

