



HAL
open science

La téléconsultation en Picardie, évolution au moment d'une pandémie : étude quantitative auprès des médecins généralistes en Picardie entre juillet-octobre 2020

Raoul Redis

► To cite this version:

Raoul Redis. La téléconsultation en Picardie, évolution au moment d'une pandémie : étude quantitative auprès des médecins généralistes en Picardie entre juillet-octobre 2020. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03538800

HAL Id: dumas-03538800

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03538800v1>

Submitted on 28 Sep 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ PICARDIE JULES VERNE AMIENS

FACULTÉ DE MÉDECINE

ANNÉE 2021

THÈSE n°2021-174



La Téléconsultation en Picardie, évolution au moment d'une pandémie
*Étude quantitative auprès des médecins généralistes en Picardie
entre juillet – octobre 2020*

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine

Spécialité médecine générale

Présentée et soutenue publiquement par

REDIS Raoul

le 11 octobre 2021

Président du jury : Monsieur le Professeur **SINNA Raphaël**

Membres du jury : Monsieur le Professeur **HAVET Eric**

Monsieur le Professeur **MAIZEL Julien**

Monsieur le Professeur **WALLOIS Fabrice**

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur **TREHOU Philippe**

Remerciements

À mon Président du Jury,

Monsieur le Professeur Raphaël SINNA

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique

Je vous remercie pour le temps et l'intérêt que vous avez bien voulu accorder à mon travail.

C'est un honneur pour moi que vous présidiez cette thèse et je vous en remercie sincèrement.

Aux membres du Jury,

Monsieur le Professeur Eric HAVET

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
Anatomie – Chirurgie orthopédique
Assesseur du Premier Cycle

Je suis honoré de vous compter parmi les membres du jury pour juger ce travail et je vous en remercie sincèrement.

Monsieur le Professeur Fabrice WALLOIS

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (Physiologie)
Responsable du Groupe de Recherches sur l'Analyse Multimodale de la Fonction Cérébrale
Chef du Services d'Explorations Fonctionnelles du Système Nerveux Pédiatrique
Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques
Officier dans l'Ordre National de la Légion d'Honneur

Je suis honoré de vous compter parmi les membres du jury pour juger ce travail et je vous en remercie sincèrement.

Monsieur le Professeur Julien MAIZEL

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (Réanimation, médecine d'urgence)
Assesseur 2ème cycle
Chef du Service de Médecine Intensive Réanimation

Je suis honoré de vous compter parmi les membres du jury pour juger ce travail et je vous en remercie sincèrement.

À mon (mes) directeur(s) de thèse.

Dr TREHOU Philippe

Spécialiste en Médecin générale à Guise ; Maître de stage universitaire

Tout d'abord, merci d'avoir accepté sans hésitation, d'encadrer ce travail de thèse, et de vous être lancé dans cette aventure avec moi, malgré une demande tardive en cours de route.

Dr COURTALHAC Françoise

Spécialiste en Médecine générale à La Croix Saint Ouen ; Maître de stage universitaire ; DIU
« Soigner les soignants »

Merci de m'avoir soutenu dans l'idée de ce travail sur la téléconsultation et d'avoir accepté d'être le directeur de ma thèse avec tellement de facilité. Je regrette notre séparation soudaine due à un accident de santé brutal et non prévisible.

À mon épouse,

*Merci pour **ta patience**, ton soutien et ton amour durant toutes ces années que nous avons partagées. Vivre ces nombreuses années d'études de médecine ensemble nous a rendu plus forts que jamais. Si j'en suis arrivé là aujourd'hui, c'est grandement grâce à toi. Merci pour ton aide dans la correction de ce travail. Je sais que ça n'a pas dû être facile :)*

À mon fils,

Du haut de tes 18 mois, avec un simple sourire, tu parviens à égayer mes journées. Tu es un fils formidable et tu fais de moi un papa comblé.

À ma mère,

Merci pour ton soutien indéfectible pour tout ce que j'entreprends dans ma vie personnelle comme professionnelle. Merci pour ton amour, ta confiance. C'est grâce à toi que je suis devenu l'homme que je suis aujourd'hui.

À Marine et Elise,

Merci pour votre aide inestimable pour la correction et la mise en page de ce travail.

À toute ma famille et belle-famille,

Merci pour votre soutien et vos encouragements tout au long de mes longues études.

À tous les praticiens de médecine générale dans la Picardie qui ont répondu à notre étude, chers collègues

Merci pour le temps que vous nous avez accordé, sans vous, ce travail n'aurait pas été possible.

À mes amis,

Merci d'avoir toujours répondu présent durant toutes ces années d'études. Merci pour ces soirées de discussions animées sur nos expériences de stages parfois surprenantes. Vous êtes présents à chaque étape importante de ma vie et je vous en remercie du fond du cœur.

Aux médecins et équipes que j'ai rencontrés durant ma formation depuis la P1 et qui m'ont permis d'être le médecin que je suis maintenant.

Sigles et acronymes

ALD : Affections de Longue Durée

AMM : Association Médicale Mondiale

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (=ex HAS)

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

APHP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

ARS : Agence Régionale de Santé

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

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

ECG : ElectroCardioGramme

EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ENRS : Espaces Numériques Régionaux de Santé

EPS : Etablissement Public de Santé

GHT : Groupements Hospitaliers de Territoire

HAD : Hospitalisation A Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

HTA : Hyper Tension Artérielle

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

NASA : National Aeronautics and Space Administration

PLFSS : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

PRS : Projet Régional de Santé

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

SROMS : Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale

SSR : Soins de Suite et Réadaptation

TLM : Télémédecine

TLC : Téléconsultation

Sommaire

Remerciements	3
Sigles et acronymes	6
I. Introduction	8
I.1 Historique	8
I.2 Définitions	9
I.3 Émergence de la télémédecine en France	11
I.4 L'essor de la télémédecine	13
I.5 L'impact de l'épidémie COVID-19 sur la consommation de soin	16
I.6 Problématiques et objectifs	17
II. Matériels et méthodes	18
II.1 Recherche Bibliographique	18
II.2 Type d'étude	18
II.3 Élaboration du questionnaire	19
II.4 Recrutement et recueil des données	19
II.5 Méthodes statistiques	20
III. Résultats	21
III.1 Caractéristiques de l'échantillon étudié	21
III.2 Objectif Principal	25
III.3 Les Objectifs Secondaires	32
IV. Discussion	37
IV.1 Discussion de la méthode : forces et faiblesses	37
IV.2 Objectif principal	40
IV.3 Objectifs secondaires	44
V. Conclusion	50
VI. Bibliographie	51
VII. Annexes	54
VIII. Résumé et Abstract	64

I. Introduction

« Dans le domaine de la santé, le XIX^e siècle avait connu la "révolution pasteurienne", le XX^e celle entraînée par la découverte de la pénicilline, il est probable que le XXI^e en connaîtra deux : la génétique et l'intégration à la médecine des nouvelles technologies de l'information qui vont bouleverser en profondeur l'organisation et la conception que nous nous faisons de la médecine. » [1]

I.1 Historique

Au cours du XX^e siècle, la télémédecine a progressé au même rythme que les grandes avancées technologiques. En 1906, des ECG cliniques ont été télétransmis pour la première fois en utilisant une connexion par câble entre l'hôpital universitaire de Leyde et le laboratoire d'Einthoven. [2] Aux États-Unis, Norman Holter reprend cette idée et développe sa méthode de télémétrie. Le professeur Guido Guidaet était un médecin qui a fondé en 1935 depuis sa maison à Rome, le Centro Internazionale Radio Médico, la première permanence médicale. L'idée était de fournir une assistance médicale 24h/24 aux marins de toute nationalité qui naviguaient dans toutes les mers du monde. [3]

Dans les années 70 : Les travaux de la National Aeronautics and Space Administration (NASA) ont contribué à l'expansion de la télémédecine, en améliorant les communications avec des zones reculées ou inaccessibles via le réseau satellite.

En Europe, l'avènement de l'internet « *word wide web* » dans les années 1990, avait permis aux autres pays de développer des programmes de télémédecine en s'inspirant de l'exemple de la Norvège. Dans ce pays, un programme a été créé dans les années 1980 permettant des téléconsultations en temps réel, en radiologie, dermatologie, psychiatrie et ORL.

Le Professeur Louis Lareng, anesthésiste-réanimateur, fondateur du SAMU en 1968, avait créé la Société Européenne de Télémédecine et E-Santé, en France, en 1991. Enfin en 2001, Jacques Marescaux, un professeur de chirurgie digestive avait réalisé « *l'opération Linbergh* », qui était la première intervention mondiale de téléchirurgie. Depuis New York, il avait opéré une patiente à Strasbourg et avait réalisé une cholécystectomie en quarante-cinq minutes.

Nous reviendrons sur l'émergence de la télémédecine en France jusqu'à nos jours dans le sous chapitre (I.3).

I.2 Définitions

Le terme de télémédecine est souvent utilisé de manière imprécise. La définition n'a pas cessé d'évoluer au fur et à mesure des années pour s'accommoder aux évolutions technologiques. Lorsqu'on évoque la notion de télémédecine, on se réfère souvent à la télé-santé qui englobe un champ d'application plus large. Il convient donc de définir les différents termes qui vont être traités durant ce travail.

I.2.A Télémédecine

La télémédecine a été définie pour la première fois par l'Organisation Mondiale de la Santé en 1997 comme étant « *la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales (images, comptes-rendus, enregistrements audio et vidéo), en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique* » OMS 1997. [4]

Selon la définition légale définie par le décret du 19 octobre 2010, il existe cinq types d'actes médicaux relevant de la télémédecine :

- **La téléconsultation** : un professionnel de santé réalise une consultation à distance avec un patient. « *Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. [...]* » [5] Il s'agit d'un acte médical.
- **La télé expertise** : un professionnel de santé sollicite l'avis d'un ou plusieurs professionnels de santé expert dans leur domaine. Ces actes sont remboursés à partir du 10 février 2019, et permettent à un médecin de solliciter l'avis d'un confrère pour ainsi assurer une prise en charge plus rapide des patients.
- **La télésurveillance** : interprétation à distance par un professionnel de santé, des données médicales nécessaires au suivi médical d'un patient et à sa prise en charge.
- **La téléassistance médicale** : un médecin assiste à distance un autre professionnel au cours de la réalisation d'un acte.
- **La réponse médicale** apportée dans le cadre de la régulation médicale (Service d'Aide Médicale Urgente : SAMU)

Nous allons nous concentrer dans ce travail sur l'objet de l'étude, à savoir la téléconsultation.

I.2.B Télésanté

La télésanté est définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 1997 comme un « *terme composite qui désigne les activités, services et systèmes liés à la santé, pratiqués à distance au moyen de technologies de l'information et de la communication, pour des besoins planétaires de promotion de la santé, des soins et du contrôle des épidémies, de la gestion et de la recherche appliquées à la santé. La télématique de santé comprend la télé-éducation, la télé-médecine, la télématique pour la recherche appliquée à la santé, la télématique pour les services de gestion de la santé* ». [4]

La télésanté et la télé-médecine présentent donc une nuance importante. Le directeur de l'OMS, Fernando Antezana, souhaitait en décembre 1998, que le terme de **télé-médecine** soit réservé aux actions cliniques et curatives de la médecine utilisant les systèmes de télécommunication (TIC). [6] La **télésanté** présente donc un spectre d'application plus étendu que celui de la télé-médecine, car il englobe les télécommunications assistées par ordinateur pour aider la gestion, la surveillance et l'accès aux connaissances médicales. [7]

I.2.C Télésoin

Le **télésoin** se définit comme « *une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code* ». [8,9] Ce concept a été introduit par la loi 774 du 24 juillet 2019, et se définit par une nouvelle modalité d'exercice, complémentaire à la télé-médecine qui elle, est réservée aux professionnels médicaux. Cette mesure concerne dix-huit corps de métiers (diététicienne, ergothérapeute, infirmière, kinésithérapeute, orthophoniste, etc.) L'objectif est de rendre ces soins à distance accessibles à tous et de faciliter leur déploiement sécurisé. Le télésoin a été initialement autorisé de façon dérogatoire durant la pandémie COVID. L'arrêté du 3 juin 2021 pérennise la possibilité de pratiquer des télésoin. Le recours au télésoin relève d'une décision partagée du patient et du professionnel qui va réaliser le télésoin. Un guide de bonne pratique a été publié par la HAS afin d'encadrer la pratique et d'établir les critères d'éligibilité et de non-éligibilité. [9]

I.3 Émergence de la télémédecine en France

L'État français a fait le pari de suivre la voie de l'informatisation et d'investir dans la télémédecine. Cette dernière nous est présentée comme une solution prometteuse dans l'amélioration de la qualité de soin et l'accessibilité dans les différents départements touchés par les déserts médicaux. [10]

C'est en 2004, à l'occasion de la réforme de l'assurance-maladie, le plan « e-santé », que la télémédecine a été citée comme un acte médical à distance par l'article 32 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 : *« la télémédecine permet entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie, mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical »* .

En 2008, un rapport ministériel intitulé « *La place de la télémédecine dans l'organisation de soin* » a été réalisé suite à la parution de la réforme de 2004-810. [6] Dans ce rapport, ils identifient les principaux freins au déploiement de la télémédecine, à savoir : **l'absence de cadre juridique clair, la prudence de l'assurance maladie quant à la tarification et la prise en charge des actes.**

En 2009, dans le cadre de la réforme de l'organisation des soins, la loi Hôpital Patient Santé et Territoire (HPST) n° 2009-879 du 21 juillet 2009 a apporté une **clarification juridique à la télémédecine** : *« La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. [...] Elle permet, d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risques, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. [...]»*

Le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine pris en application de la loi HPST permet le déploiement réel de la télémédecine et détermine le cadre réglementaire général. Il a pour but de préciser les cinq différents actes médicaux, mais également de préciser les conditions de mise en œuvre de la télémédecine, l'organisation de l'activité de celle-ci et la nécessité de produire un compte rendu de consultation après chaque acte médical.

En 2017, la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale, permet enfin de déverrouiller par l'article 91 le financement de la télémédecine. Cette loi lève en outre, un grand nombre d'obstacles administratifs (financiers, technologiques ou pratiques) qui freinaient le développement de la télémédecine en France.

Depuis le 15 septembre 2018, **les actes de téléconsultation inscrits dans le cadre du parcours de soins coordonnés sont remboursés par l'assurance maladie**. L'arrêté ministériel du 1^{er} août 2018 a permis de ratifier l'avenant six à l'accord conventionnel entre les médecins libéraux et l'assurance maladie qui a été signé le 14 juin 2018. [11]

L'état d'urgence sanitaire instauré par la loi du 23 mars 2020 avait permis un assouplissement des règles de réalisation des actes de télémédecine. Par exemple, les consultations téléphoniques ont été autorisées sous certaines conditions : résidents de zone blanche, absence d'outils vidéo à disposition, patient en ALD, etc. Toutes les téléconsultations ont été prises en charge à 100 % par l'assurance maladie. Le dispositif permettant les consultations par téléphone a pris fin avec la fin de l'état d'urgence sanitaire, le 11 juillet 2020. [12] Selon un communiqué du gouvernement du 29 septembre 2020, la prise en charge intégrale des téléconsultations sera poursuivie jusqu'en fin 2022, sans véritable date butoir communiquée à ce jour.

Le 11 mars 2020, l'OMS qualifie la COVID-19 de pandémie. Progressivement, plus d'une centaine de pays mettent en place le confinement des populations soit quatre milliards d'individus. En août 2021, plus de 208 millions de cas de COVID-19 ont été diagnostiqués depuis le début de la pandémie, dont 4,4 millions décès à travers le monde. [13]

Le 17 mars 2020, pour la première fois dans son histoire, la France instaure son premier confinement national, qui va durer jusqu'au 11 mai 2020. À titre d'exemple, la grippe espagnole a fait plus de 400 000 victimes en France entre 1918 à 1920. Des mesures sanitaires avaient été prises, mais aucun confinement général n'avait été prononcé. [14]

En France, sous la présidence d'Emmanuel Macron, le gouvernement va prendre des mesures économiques et sociales afin de limiter la propagation virale. Les masques FFP1 deviennent obligatoires à partir du 1^{er} septembre 2020. Par la suite, le gouvernement prendra diverses mesures de restriction dont plusieurs confinements nationaux, afin de restreindre la propagation du virus.

Une avancée majeure et très récente a eu lieu le 30 juillet 2021, lorsque l'avenant neuf de la convention médicale de 2016 a été signé dans un contexte inédit de crise COVID. Cet avenant a recueilli un soutien conséquent, avec 54 % des médecins généralistes et 61 % des médecins spécialistes qui **sont en faveur**. Ce neuvième avenant vise à :

- Renforcer l'accès aux soins pour les publics prioritaires ;
- Mettre en place une réponse organisée pour faire face aux besoins de soins non programmés ;
- Consolider le parcours de soins, en soutenant notamment les spécialités cliniques et en fixant un nouveau cadre à la téléconsultation et la télé-expertise ;
- Accompagner le virage numérique de la médecine de ville.

I.4 L'essor de la télémédecine

Il existe un déséquilibre entre l'offre et la demande de soin en France. La principale raison étant « démographique », car depuis les années 1971, le gouvernement a instauré le fameux « *numerus clausus* » qui a réduit de façon significative l'accès aux professions médicales. [15]

En Picardie, les premières téléconsultations ont lieu en 2015 entre l'institut médical de Breteuil et l'EHPAD Parc des Vignes à Amiens. [16] Dans l'Aisne, la téléconsultation assistée par une infirmière a été mise en place pour la première fois à l'EHPAD de la Vallée au Blé par Dr TREHOU et présentée par ce dernier, au président de la république Emmanuel Macron le 7 novembre 2018 à Rozoy-sur-Serre.

Un autre exemple, le projet PRÉDICE, qui a été créé en 2018, co-financé par l'ARS, la région Hauts de France et des fonds européens. Ce programme a pour ambition de proposer à l'ensemble des acteurs du système de santé régionaux (médecins de ville, hôpitaux privés et publics, réseaux de santé, etc.) une meilleure coordination interprofessionnelle et du côté du patient une interaction améliorée avec ses acteurs de soins. Le service de téléconsultation Prédice est rendu accessible le 19 mars 2020. [17]

Selon une enquête IPSOS [18] publiée en 2018 :

- Six Français sur dix ont déjà renoncé à consulter un professionnel de santé ;
- 38 % ont attendu trop longtemps avant de consulter un médecin pour un problème de santé à première vue bénin et qui s'est par la suite aggravé ;
- un Français sur deux déclare être prêt à consulter un médecin via une consultation en télémedecine, en complément des consultations physiques avec leur médecin traitant ;
- 60 % des Français seraient prêts à téléconsulter pour une question de routine pour leur enfant.

Face à un tel déséquilibre de soin, il est nécessaire de transformer l'offre de soin de telle sorte qu'elle puisse s'adapter aux contraintes actuelles. Un guide de bonnes pratiques lors d'une téléconsultation a été publié par la HAS en avril 2019. L'avenant six de la convention médicale, inscrivait la téléconsultation et la télé-expertise, de façon prioritaire dans le parcours de santé du patient, coordonnées par le médecin traitant. [19] En réponse à cette crise sanitaire de la COVID-19, l'avenant neuf changeait les règles et permettait aux patients qui habitent dans des zones classées comme déserts médicaux, d'être remboursés à 100 % même s'ils n'avaient pas de médecin traitant, en contournant le parcours de soin conventionnel.

La téléconsultation apparaît comme l'un des moyens nécessaires pour relever ce défi. Avant le premier confinement, on dénombrait en février 2020 environ 40 000 consultations remboursées pour plus de 3000 médecins téléconsultants. [20] - Figure (1)

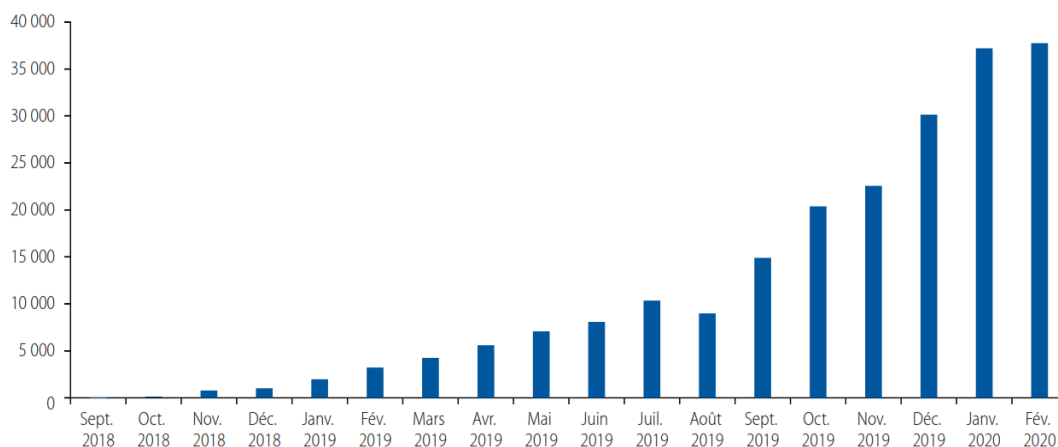


Figure (1) : Évolution du nombre de téléconsultations par mois avant la crise sanitaire - Source : CNAM (SNDS)

Les circonstances sanitaires exceptionnelles de la pandémie COVID-19 associées au confinement strict de mars 2020 ont permis une réévaluation de la téléconsultation comme un moyen de suivi privilégié. La téléconsultation a permis de conserver un accès de soins tout en protégeant des risques de contamination, les patients et les médecins. Cette adoption considérable de la téléconsultation a également été rendue possible par certaines mesures dérogatoires de l'état (des remboursements à 100 % systématisés, de la téléconsultation par biais téléphonique autorisée et remboursée).

Selon un communiqué de presse fait par l'assurance maladie, les professionnels de santé ont su s'adapter à la pandémie COVID-19 et la téléconsultation a connu une croissance spectaculaire. Entre la période de mars et avril 2020, il y a eu 5,5 millions de téléconsultations. Nous retrouvons une progression d'un facteur trente du nombre de téléconsultations entre février et mars 2020 et encore une progression d'un facteur quatre entre mars et avril 2020 pour respectivement 36000 médecins téléconsultants en mars et jusqu'à 56 000 en avril. [20] - Figure (2)

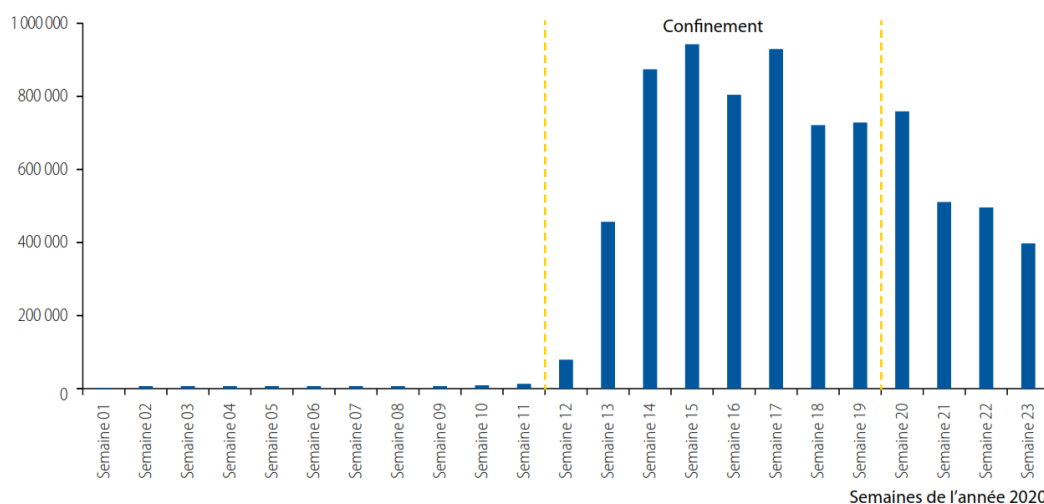


Figure (2) : Nombre de téléconsultations en 2020 par semaine - Source : CNAM (SNDS)

À leur niveau le plus haut au début du mois d'avril, les téléconsultations ont ainsi représenté jusqu'à 27 % en moyenne de l'ensemble de consultations médicales. Les téléconsultations émanaient très majoritairement des médecins libéraux (82 % des médecins généralistes, 6,4 % des psychiatres, 2 % des pédiatres...). [20]

I.5 L'impact de l'épidémie COVID-19 sur la consommation de soin

Dès la mise en place du confinement à la mi-mars 2020, il a été observé une chute majeure du recours aux soins sur l'ensemble du territoire sur la quasi-totalité des compartiments de l'offre de soin. Certains professionnels comme les ophtalmologues, les orthoptistes ou les chirurgiens dentistes ont eu une activité quasi nulle pendant la première période de confinement. Les kinésithérapeutes ont été affectés avec des pertes de 70 % et les spécialistes hors médecine générale une perte de 60 %. [20] Les médecins généralistes et sages-femmes ont vu leur activité diminuer de 30 %, tandis que les infirmiers diplômés d'état ont été les professionnels dont l'activité a subi la baisse la moins importante. Sur le comparatif 2018-2020 des remboursements hebdomadaires des médecins généralistes (Figure 3) fourni par l'assurance maladie, il existe une baisse de 33 % des revenus des médecins généralistes durant le premier confinement par rapport aux années précédentes. [20]

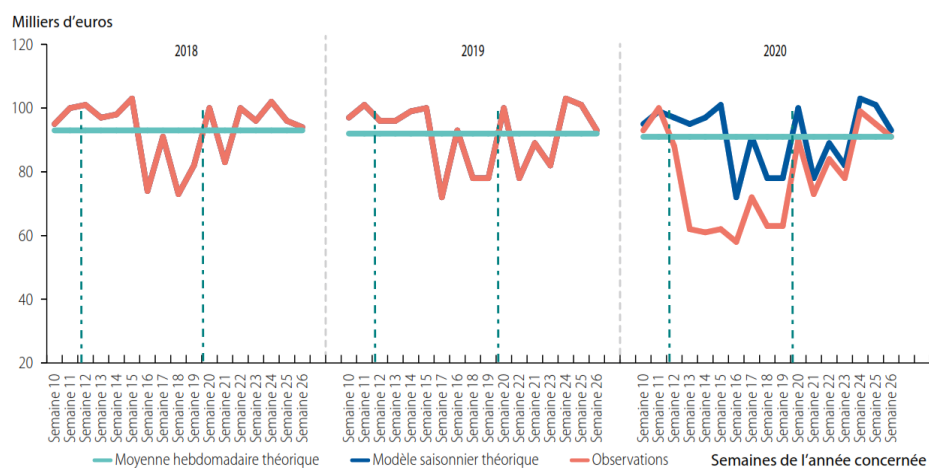


Figure (3) : Remboursement hebdomadaire des généralistes, sur semaine complète, régime général (hors section locales mutualistes) sur la France entière - Source : CNAM (SNDS)

Cette chute importante de l'activité des professionnels de la santé pourrait être interprétée comme la traduction de deux phénomènes différents. Premièrement, dans le cadre des mesures de confinement, nous avons assisté à l'annulation d'une grande partie de l'activité programmée et non urgente. L'activité des spécialistes a été plus fortement affectée du fait de leur nombre plus élevé d'actes techniques et cliniques. Le second phénomène était un non-recours « choisi » ou subi par les patients, soit par crainte d'une contamination à l'occasion de ce recours aux soins, soit par volonté de ne pas perturber le travail des professionnels de santé confrontés à la gestion de l'épidémie, pour des motifs en apparence moins importants.

I.6 Problématiques et objectifs

L'apparition de la pandémie COVID-19, a bouleversé la société française et mondiale dans tous ces domaines (le travail, le divertissement et la santé). Le confinement a été une mesure forte de l'État français, pour essayer de ralentir la progression du virus. Devant un état de sidération de la population et l'obligation de garder des gestes barrières, les médecins généralistes ont dû adapter leur pratique afin de pouvoir garder un contact avec leurs patients. La téléconsultation est apparue comme étant la solution optimale, pour les autorités et les sociétés privées, afin de pouvoir proposer à la population un outil viable dans leur prise en charge tout en respectant les gestes barrières. Ce déploiement a été rendu possible par un cadre légal assoupli prévu par l'avenant six de la convention et la prise en charge à 100 % par l'assurance maladie. L'avenant neuf permet entre autres, de réaliser des téléconsultations en dehors du parcours de soin classique, dans le but de poursuivre l'adoption de la téléconsultation.

En France, **le médecin généraliste a le rôle de premier intervenant dans le système de soin français dans le cadre du parcours de soin coordonné.** [19] Les médecins généralistes ont dû faire preuve d'une grande adaptabilité afin de poursuivre les soins courants tout en réorganisant leur travail et leur cabinet. Pendant cette crise, les médecins généralistes ont pris en charge 80 % des malades de la COVID-19, en première ligne de soins. [21] Leur rôle était donc primordial dans ce contexte de pandémie de COVID-19. C'est pour cela que nous avons choisi de cibler notre étude sur les médecins généralistes.

Notre hypothèse de départ était que le contexte pandémique actuel a favorisé une augmentation du nombre des téléconsultations.

L'objectif principal de cette étude est de connaître **l'évolution de la téléconsultation et son ressenti par le médecin généraliste du fait de la pandémie de COVID-19 en Picardie.**

Les objectifs secondaires sont de :

- **définir un profil type de médecin plus favorable à la pratique de la téléconsultation ;**
- **chercher à identifier les freins et les avantages à la téléconsultation pendant cette période auprès des médecins généralistes.**

II. Matériels et méthodes

II.1 Recherche Bibliographique

Une recherche bibliographique a été effectuée sur les articles publiés jusqu'à mai 2020, principalement sur Sudoc®, PubMed®, BU UJV Amiens® « télémédecine », « médecine générale ». Nous avons exclu les articles traitant plus largement de « télé-santé »/ « eHealth ». Peu de travaux français d'ampleur correspondant à ces critères ont été retrouvés. Une veille documentaire a été effectuée tout au long du travail de recherche. Le logiciel Zotero® a été utilisé afin d'enregistrer et de classer les publications retenues.

Les principaux travaux retrouvés étaient des thèses de médecine générale, menées sur le territoire national. Parmi elles, nous en avons retenues six comme étant pertinentes et récentes (réalisées entre 2015 et 2019), parmi elles, trois étaient quantitatives [22–24] et trois qualitatives. [25–27] Tous ces travaux ont été réalisés avant l'apparition de la pandémie. Dans le contenu de ces différents travaux, nous relevons globalement un sentiment de réticence concernant la pratique de la télémédecine. Les principaux freins évoqués étaient le manque de temps, la dégradation de la relation médecin-patient, la perte de l'examen clinique et le risque d'erreur sans véritable cadre légal établi. [27] Selon les résultats de Dr RAHUEL et Dr NODOLNY, auteurs d'une thèse qualitative auprès de 29 confrères à Toulouse « *la télémédecine reste un outil et non pas une solution miracle pour résoudre la problématique des déserts médicaux* ». [25]

Le travail de Dr MESSON dégage un profil de médecin généraliste plus susceptible de réaliser de la télémédecine, à savoir : jeune, travaillant en zone rurale, et en MSP ou cabinet de groupe possédant de l'espace pour le matériel. [24]

II.2 Type d'étude

Il s'agit d'une **étude quantitative, descriptive, transversale, interrogeant les médecins généralistes picards entre juillet et octobre 2020, de manière anonyme, par auto-questionnaire.** Le seul critère d'inclusion a été d'être médecin généraliste thésé, installé dans l'Aisne, l'Oise ou la Somme.

II.3 Élaboration du questionnaire

Le questionnaire comprend **32 questions** regroupées en 4 parties :

- La première partie étant la description épidémiologique de la population interrogée ;
- La seconde partie correspond à la description de leur environnement et des moyens techniques à leur disposition ;
- La troisième partie est une évaluation avant/après pandémie COVID-19 sur leurs habitudes d'exercice et charge de travail ;
- La quatrième partie recueille leurs ressentis sur la téléconsultation.

Le questionnaire, une fois conçu, a ensuite été mis en ligne via l'interface Google Forms, permettant de collecter les réponses directement à partir d'un lien URL. Il a ensuite été relu et validé par mon premier directeur de thèse, Dr COURTALHAC Françoise. Le questionnaire et le sujet de thèse ont été approuvés par le Département de Médecine générale de l'UPJV Amiens lors de la commission de thèse du 2 juillet 2020.

Un avis auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) n'a pas été nécessaire, notre travail n'impliquant pas la personne humaine au sens de l'article L.1121-1 du Code de la santé publique.

II.4 Recrutement et recueil des données

Un auto-questionnaire (disponible en annexe) en ligne a été construit sur la plateforme « Google Forms ». Les médecins généralistes libéraux exerçant sur le territoire Picard étaient invités à répondre à l'enquête en ligne à travers un lien URL ou par un QR-CODE.

Le questionnaire a été envoyé par voie postale et par voie électronique à un échantillon de 408 médecins généralistes. Cet échantillon a été établi par tirage au sort simple en utilisant le site www.annuaire.sante.ameli.fr le 14 juillet 2020 comme référence d'adresses postales. En utilisant le logiciel « EXCEL » et la fonction « =ALEA.ENTRE.BORNE(1;20) » nous avons tiré au sort trois fois 136 candidats, une fois dans chaque département pour trouver notre échantillon de 408 médecins généralistes.

Suite au tirage au sort, lorsque nous avons l'adresse électronique du praticien, le questionnaire a été envoyé par e-mail. Nous avons réussi ainsi à remplacer 83 adresses postales par des adresses électroniques. Les 325 praticiens restants ont reçu le questionnaire par voie postale entre juillet et septembre 2020. Les réponses sont restées anonymes et consultables en ligne uniquement par l'expérimentateur. Les praticiens qui ont répondu par e-mail ne pouvaient pas être différenciés de ceux qui ont reçu le questionnaire par voie postale.

II.5 Méthodes statistiques

L'analyse statistique s'est déroulée en deux étapes :

- Une première partie descriptive étudiait les réponses pour l'ensemble des médecins avec détermination des effectifs et pourcentages pour chaque réponse.
- Une deuxième partie comparative analysait les différences d'effectifs entre les populations étudiées à l'aide du test du χ^2 avec un degré de significativité de 5 %, soit $p \geq 0.05$, ou test de Fisher en cas d'impossibilité d'application du χ^2 . L'indépendance entre une variable qualitative et une variable quantitative a été testée à l'aide d'un test de Wilcoxon-Mann-Whitney. Les relations entre les co-variables candidates et une variable binaire ont été modélisées et testées à l'aide d'une régression logistique. Les résultats étaient exprimés en termes d'odds ratio (OR) assorti d'un intervalle de confiance à 95 %.

Les analyses statistiques ont été réalisées grâce au logiciel https://stats.pvalue.io/app_direct/stats/.

III. Résultats

Au moment de la réalisation de l'étude, le site annuaire.ameli.fr, référençait 1437 médecins généralistes sur les départements de la Picardie. (respectivement 353 médecins dans le département de l'Aisne ; 525 médecins dans le département l'Oise et 559 médecins dans le département de la Somme). Suite à un tirage au sort, nous avons sélectionné 136 généralistes de chaque département. Le taux de réponse au questionnaire était de 153 réponses sur 408 généralistes soit un **taux de participation de 37,5 %**.

III.1 Caractéristiques de l'échantillon étudié

a) Représentativité

Le 31 décembre 2020, selon CartoSanté.fr, la population de médecins généralistes dans le département de Picardie étaient de 1437 praticiens. Les trois tableaux (Tableau 1-3) suivants permettent de mettre en perspective notre échantillon d'étude par rapport à celle des départements étudiés.

	Proportion observé dans l'échantillon	Proportion selon CartoSanté	Ecart
Selon la répartition des praticiens dans la Picardie :			
L'Aisne	13,1%	24,5% *	-11,4%
l'Oise	44%	36,5% *	7,5%
La Somme	43,2%	38,9% *	4,3%

Tableau (1) : Répartition des praticiens interrogés dans les trois départements en comparaison aux taux théoriques de chaque département. Les pourcentages « théoriques » ont été calculés à partir de cartosanté.atlasanté.fr en 2020.

	Proportion observé dans l'échantillon	Proportion selon CartoSanté	Ecart
Selon le taux de féminisation dans chaque département			
L'Aisne	42,3%	27,2% *	16.1%
l'Oise	52,1%	41,5% *	10,6%
La Somme	64,3%	40,3% *	24,0%

Tableau (2) : Taux de féminisation dans la population étudiée, dans chaque département en comparaison aux pourcentages départementaux « théoriques » qui ont été calculés à partir de cartosanté.atlasanté.fr en 2020.

	<40 ans	40-49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	> 60 ans
Dans l'échantillon étudié	41,18%	20,92%	9,80%	8,50%	19,61%
Aisne *	15,5%	14,7%	8,5%	17,5%	43,6%
Oise *	17,7%	14,6%	10,2%	19,6%	37,7%
Somme *	22,5%	18,9%	13,4%	19,1%	25,9%
La France *	21,5%	17%	10,2%	18,9%	32,3%

Tableau (3) : Répartition par tranche d'âge des médecins généralistes dans l'échantillon d'étude et mis en comparaison avec les pourcentages « théoriques » calculés à partir de cartosanté.atlasanté.fr 2020

La population d'étude était globalement bien répartie sur le territoire Picard, hormis une sous représentation des médecins de l'Aisne (-11,4%). Par ailleurs, l'échantillon étudié **présentait un taux deux fois plus important de praticiens < 40 ans par rapport aux taux réel constaté sur le territoire français (41,18 % vs 21,5 %) et un taux de > 60 ans qui était 1,6 fois moins important que le taux moyen français.**

a) Caractéristiques de notre population

La population étudiée était de 153 praticiens dont 84 femmes (54,9 %) et 69 hommes (45,1 %) avec la médiane générale à 44 ans, le plus jeune ayant 27 ans et le plus âgé 72 ans. La médiane d'âge était de 39 ans chez les femmes et 51 ans pour les hommes.

		OISE (n = 71) 44%	SOMME (n = 56) 42,9%	AISNE (n = 26) 13,1%	(somme des valeurs par ligne)
Age (moyenne)		46.8 (±11.9)	44.1 (±9.75)	49.7 (±11.6)	43.6 (±9.78)
Genre	Féminin	37 (52%)	36 (64%)	11 (42%)	84 (54,9%)
	Masculin	34 (48%)	20 (36%)	15 (58%)	69 (45,1%)
Comment exercez- vous	Groupe	45 (63%)	29 (52%)	10 (38%)	84(54,9%)
	MSP	8 (11%)	18 (32%)	9 (35%)	35(22,8%)
	Seul	17 (24%)	8 (14%)	7 (27%)	32(20,9%)
	Centre de santé	1 (1.4%)	1 (1.8%)	0 (0%)	2(0,01%)
Mode Exercice	Libéral Uniquement	61 (86%)	47 (84%)	21 (81%)	129(84,3%)
	Libéral et salarié	8 (11%)	8 (14%)	5 (19%)	21(13,7%)
	Salarié Uniquement	2 (2.8%)	1 (1.8%)	0 (0%)	3(0,01%)
Secrétariat	Secretariat sur place	35 (49%)	32 (57%)	14 (54%)	81(52,9%)
	Secretariat à distance	28 (39%)	14 (25%)	10 (38%)	52(33,9%)
	Mixte	4 (5.6%)	6 (11%)	1 (3.8%)	11(0,07%)
	Pas de secrétariat	4 (5.6%)	4 (7.1%)	1 (3.8%)	9(0,05%)
Zone d'exercice	Zone Urbaine	26 (37%)	24 (43%)	13 (50%)	63(41,1%)
	Zone Semi-rurale	33 (46%)	19 (34%)	9 (35%)	61(39,8%)
	Zone Rurale	12 (17%)	13 (23%)	4 (15%)	29(18,9%)

Tableau (4) : Descriptif des caractéristiques démographiques des praticiens interrogés classées par département

Sur le tableau ci-dessus il est à noter principalement que dans la population étudiée :

- 13,1 % des généralistes exerçaient dans l’Aisne et respectivement 44 % dans l’Oise et 42,9 % dans la Somme ;
- **55 % des généralistes exerçaient en cabinet de groupe**, contre 21,2 % seuls et 23,8 % en maison pluridisciplinaire ;
- **84,3 % des généralistes travaillaient uniquement en libéral**. 13,7 % préféraient un travail mixte, et uniquement **2 % des généralistes étaient salariés** ;
- 41,2 % des médecins généralistes interrogés déclaraient travailler dans une zone urbaine, 39,9 % dans une zone semi-rurale et **19 % dans une zone rurale** ;
- **53 % déclaraient avoir une secrétaire** qui accueille les patients au cabinet. 34 % des médecins utilisaient un service à distance pour la prise de rendez-vous. 7,2 % de médecins utilisaient un mixte des deux. 6 % des médecins n’avaient pas de secrétaire.

c) Les outils disponibles au cabinet médical

		OISE (n = 71)	SOMME (n = 56)	AISNE (n = 26)	(somme des valeurs par ligne)
Qualité de l’internet	Bas Debit (ADSL)	36 (51%)	37 (66%)	13 (50%)	86(56,2%)
	Haut Debit (Fibre)	35 (49%)	19 (34%)	13 (50%)	67(43,7%)
Fax	OUI	45 (63%)	38 (68%)	18 (69%)	101(66,0%)
	NON	26 (37%)	18 (32%)	8 (31%)	52(33,9%)
Smartphone	OUI	70 (99%)	54 (96%)	26 (100%)	150(98%)
	NON	1 (1.4%)	2 (3.6%)	0 (0%)	3(2%)
Tablette	NON	54 (76%)	50 (89%)	16 (62%)	120(78,4%)
	OUI	17 (24%)	6 (11%)	10 (38%)	33(21,5%)
Dossier informatisé du patient	OUI	67 (94%)	56 (100%)	26 (100%)	149(97,3%)
	NON	4 (5.6%)	0 (0%)	0 (0%)	4(2,7%)
Dossier informatisé du patient acces en ligne	NON	47 (66%)	40 (71%)	16 (62%)	103(67,3%)
	OUI	24 (34%)	16 (29%)	10 (38%)	50(32,6%)
Scanner	OUI	68 (96%)	54 (96%)	25 (96%)	147(96%)
	NON	3 (4.2%)	2 (3.6%)	1 (3.8%)	6(4%)
Webcam	OUI	52 (73%)	42 (75%)	20 (77%)	114(74,5%)
	NON	19 (27%)	14 (25%)	6 (23%)	39(25%)

Tableau (5) : Descriptif des outils à la disposition des praticiens interrogés, classés par département

Sur le tableau (5) ci-dessus il est à noter principalement que :

- Plus de 95 % des généralistes interrogés possédaient un smartphone, un scanner et sont équipés d'un dossier informatisé du patient. Seuls 32,6 % des médecins avaient opté pour une gestion du dossier médical qui permettait un accès en ligne. À noter qu'uniquement 2,7 % des praticiens n'avaient pas de dossier informatisé.
- La webcam présentait un taux d'adoption à 74,5 % et le fax un taux d'adoption de 66 %. Tandis que la tablette restait minoritaire au sein du cabinet avec un taux d'adoption situé à 21,5 %.
- 56,2 % bénéficiaient d'un internet à bas débit (ADSL) et 43,8 % d'entre eux un internet haut débit type fibre. À noter que dans notre échantillon, tous les généralistes avaient un accès internet.
- 76 % des généralistes étaient à moins de 10 km d'un EHPAD. Par ailleurs 51,6 % des généralistes étaient à moins de 10 km d'un service d'urgence.

d) Volume de consultation habituel avant pandémie dans notre échantillon

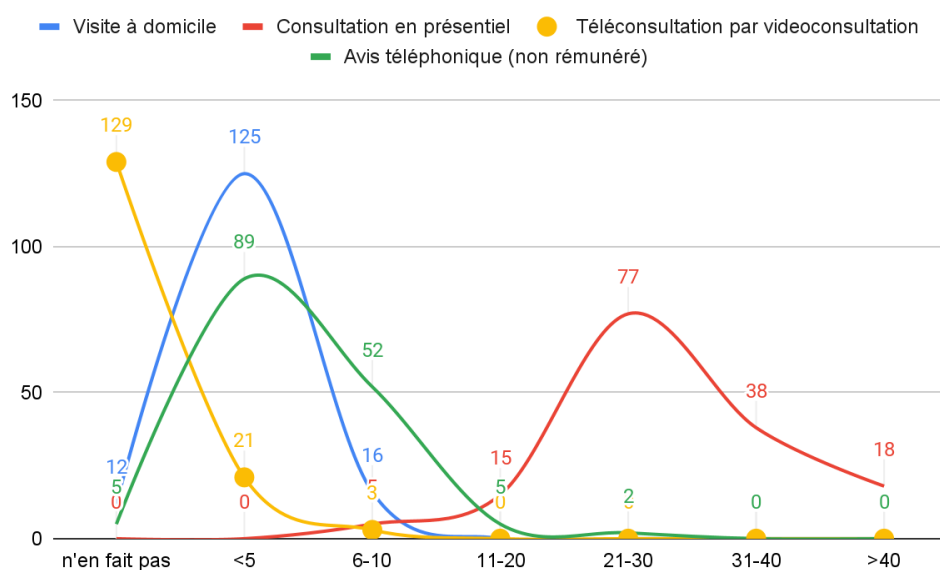


Figure (4) : *Activité des praticiens interrogés avant le début du premier confinement (mars 2020), avec en ordonnée nombre de praticiens et en abscisse les nombres d'actes réalisés par semaine par le praticien.*

III.2 Objectif Principal

III.2.A Évolution de la téléconsultation durant la pandémie COVID-19

Lorsque nous avons interrogé les pratiques de téléconsultation durant le premier confinement, 89 % des réponses étaient favorables à la réalisation des téléconsultations. Suite à un test de McNemar, l'avant confinement et pendant confinement les réponses des praticiens, il en ressort de façon significative ($p = <0,001$) que l'adoption de la téléconsultation a été favorisée par le confinement.

	Avant (n =153)	Après (n = 153)	n	p	test
NON	129 (84%)	17 (11%)	153	<0,001	McNemar
OUI	24 (16%)	136 (89%)	-	-	

Tableau (6) : Comparaison avant-pendant confinement de l'adoption des pratiques de téléconsultation en médecine générale

Avant le confinement, 24 (15.6 %) des praticiens avaient réalisé des téléconsultations. Ce chiffre a bondi à 136 (89 %) praticiens durant le confinement, soit une majoration de 5,6 fois.

III.2.B Le ressenti par rapport à la téléconsultation des médecins interrogés

1) La téléconsultation peut-elle remédier aux problématiques des déserts médicaux ?

Dans la population de généralistes interrogés, 119 (soit 77,8 %) ne pensent pas que la téléconsultation soit la solution aux déserts médicaux. Parmi les remarques des participants, nous pourrions citer que la téléconsultation « agit comme un bon complément de suivi et d'exercice, mais les consultations en présentiel avec le médecin traitant restent fondamentales ». « Les diagnostics qui sont réalisés durant une TCG restent hasardeux et ils augmentent sans doute la prescription d'examen complémentaire »

En réalisant une analyse multivariée il en résultait de manière significative (OR = 2,99 ; $p = 0,038$) que **les praticiens qui réalisaient des téléconsultations avant le confinement étaient également plus nombreux à penser que la téléconsultation est un moyen de remédier aux déserts médicaux.**

2) Est-ce que les patients sont plus en demande des TCG auprès de leur généraliste ?

Dans la population interrogée, 86 (56,2 %) des praticiens ne pensaient pas que leurs patients étaient plus en demande de téléconsultation. Selon un praticien : « *Il n'y a pas vraiment plus de demande, les patients ont surtout découvert que c'était bien pratique de ne pas se déplacer à chaque fois* ». Parmi les 43,8 % des réponses positives, un praticien estimait qu'il avait constaté une majoration « *mais pour des mauvaises raisons, car de plus en plus de patients veulent consommer le médecin comme une pizza Deliveroo, mais j'y résisterais jusqu'à ma retraite* ».

3) Les patients sont-ils prêts à faire des téléconsultations ?

Dans la population interrogée, 80 praticiens (52,3 %) pensaient que leurs patients étaient prêts à ce nouveau mode de consultation qui est la téléconsultation. 69 (45,1 %) des praticiens pensaient le contraire et 4 (2,6 %) des praticiens étaient indécis.

4) Est-ce que la téléconsultation est adaptée pour les nouveaux patients ?

Pour 144 (94,1 %) des praticiens interrogés, la réponse était défavorable à la prise de nouveaux patients par ce biais. Pour les 9 (5,9 %) praticiens restants, « *il sera toujours possible de convenir d'un RDV en présentiel si le patient souhaite être suivi par nos soins* » tandis que pour d'autres praticiens, la réponse étant plus catégorique : « *certainement pas, autant le mettre en lien avec une intelligence artificielle médicale* ».

5) L'évolution de l'activité au cabinet conditionnée par une connaissance de la TCG préalable

Evolution de l'activité clinique globale du praticien dans le cabinet durant le confinement								
		moyenne (écart-type)	médiane [Q25-75]	min	max	n	p	test
Pratique des TCG <u>avant</u> le confinement	NON	-0.379 (±0.225)	-0.500 [-0.500 - 0.250]	-0.750	0.250	129	<0.01	Mann-Whitney
	OUI	-0.167 (±0.319)	-0.250 [-0.500 - 0]	-0.500	0.500	24	-	-

Tableau (7) : Comparatif des pourcentages de perte de l'activité clinique globale des praticiens durant le confinement selon la réalisation des téléconsultations préalable au confinement

Concernant la perte d'activité globale, dans la population interrogée, 21 praticiens (13,7 %) déclaraient ne pas être affectés par le confinement. 86 % des praticiens avaient subi une baisse de leur activité médicale globale (allant de -25 % à -75 %). **Les praticiens qui ne faisaient pas des téléconsultations avant le confinement déclaraient une perte d'activité plus importante de 21,2 % par rapport à ceux qui en faisaient. (p<0,01)**

6) La prise en charge à 100 % par l'assurance maladie de la téléconsultation sera-t-elle bénéfique à son adoption ?

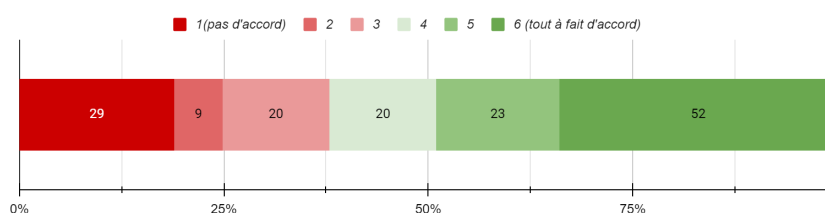


Figure (5) : Répartition des réponses des praticiens sur une échelle de 1 (pas d'accord) à 6 (tout à fait d'accord) concernant la prise en charge à 100 % par l'assurance maladie des actes des téléconsultations

Pour cette question, nous avons demandé à l'échantillon de coter entre 1 (pas d'accord) et 6 (tout à fait d'accord) leur avis concernant la prise en charge par l'assurance maladie de la téléconsultation. **Les médecins généralistes étaient plutôt favorables à la prise en charge par l'assurance maladie des TCG** avec un score de 4,01 sur 6 et un écart type de 1,89.

7) La facturation des actes de téléconsultation par les praticiens

		Facturez vous systématiquement vos actes de téléconsultation ?				n	p	test
		100% (n = 86)	>75% (n = 28)	<50% (n = 12)	<25% (n = 27)			
Pratique des TCG avant le confinement, n	OUI	20 (23%)	1 (3.6%)	2 (17%)	1 (3.7%)	24	0.014	Fisher
	NON	66 (77%)	27 (96%)	10 (83%)	26 (96%)	129	-	-
Pratique des TCG pendant le confinement, n	OUI	82 (95%)	28 (100%)	10 (83%)	16 (59%)	136	<0.001	Fisher
	NON	4 (4.7%)	0 (0%)	2 (17%)	11 (41%)	17	-	-

Tableau (8) : Comparaison avant-pendant confinement de la facturation des actes de téléconsultation en médecine générale

Parmi les 24 praticiens qui réalisaient des TCG **avant** le confinement, 83 % d'entre eux cotaient systématiquement leurs actes ($p=0,014$). Chez ceux effectuant des téléconsultations pendant le confinement (136 praticiens), ils étaient 60,2 % à coter systématiquement leurs actes ($p<0,01$). **Il existait donc une baisse de 22,8 % entre avant le confinement et pendant le confinement de la fréquence des cotations systématiques des actes de TCG par les médecins généralistes.**

8) Priorisation des voies de développement possibles de la téléconsultation selon les médecins généralistes

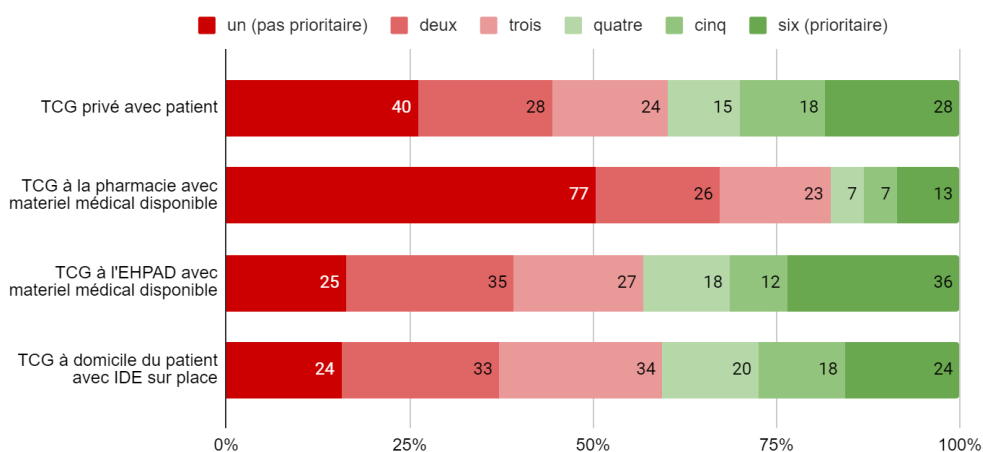


Figure (6) : Histogramme des voies de développement possibles de la téléconsultation selon l'avis des praticiens interrogés.

Pour cette question, nous avons demandé à l'échantillon de coter entre 1 (pas prioritaire) et 6 (prioritaire) leur avis concernant la voie que la téléconsultation devrait prendre dans l'avenir. La seule piste qui semblait être privilégiée était la téléconsultation à l'EHPAD avec du matériel disponible qui obtenait la moyenne de 3,42 sur 6.

9) Est-ce que la pandémie COVID a changé durablement vos habitudes vis-à-vis la téléconsultation ?

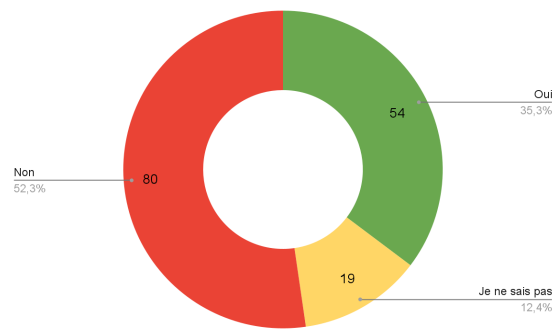


Figure (7) : Répartition des avis des praticiens concernant le changement durable de leur mode d'exercice vis-à-vis des téléconsultations.

Sur la population interrogée, **52,3 % des praticiens ne pensaient pas que la téléconsultation avait changé leurs habitudes.** Les téléconsultations « ont été utiles pendant le confinement, mais inutiles en pratique » car « ce moyen de consultation est très limité et l'examen clinique est primordial en médecine de ville même en période de pandémie ». **Parmi les 35,3 % de praticiens qui ont émis un avis favorable, 39 d'entre eux soit 72 % n'avaient jamais réalisé de téléconsultation auparavant.** Pour eux, la téléconsultation n'était plus « complètement exclue des pratiques » et avait permis « de rémunérer des conseils habituellement donnés gratuitement ».

10) L'usage de la téléconsultation en médecine générale

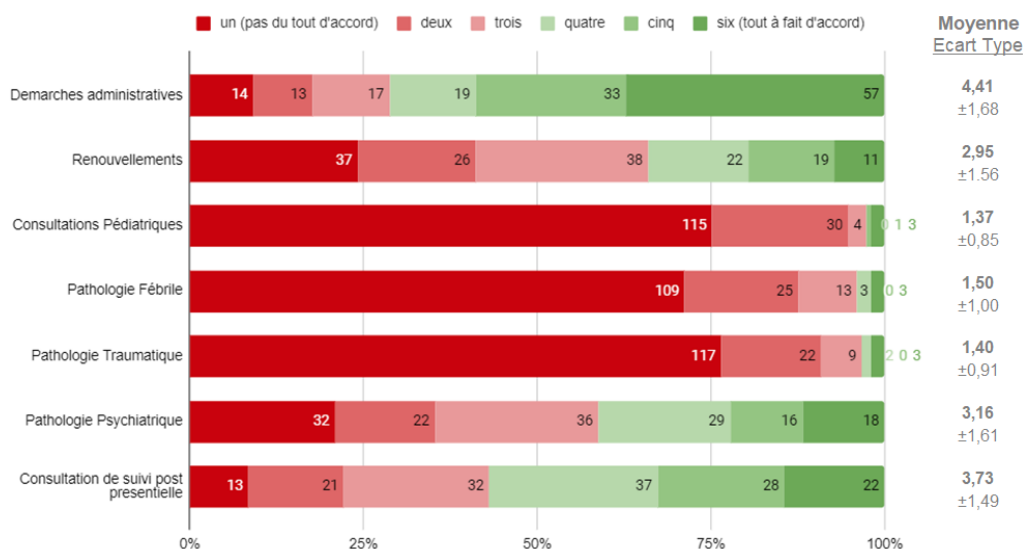


Figure (8) : Histogramme des principaux motifs de recours à la téléconsultation selon les praticiens interrogés

À cette question, nous avons demandé à l'échantillon de coter entre 1(pas du tout d'accord) et 6 (tout à fait d'accord) l'adéquation des motifs de téléconsultation proposés. **Les démarches administratives et les consultations de suivi post présentes** obtiennent un score au-dessus de la moyenne à savoir respectivement 4,41/6 et 3,73/6. Les consultations pédiatriques et pathologies traumatiques obtiennent le score le plus faible.

11) Moyens d'apprentissage de la télémédecine par les médecins traitants

Sur la population interrogée, **108 praticiens (70,5 %) déclaraient ne pas connaître un moyen de formation à la téléconsultation**. Parmi les 45 réponses positives (29,4 %) il en existait 3 principales :

- Les organismes privés qui fournissent le logiciel de téléconsultation (17 réponses soit 38 %)
- Les FMC par l'organisme mondpc.fr ou le FAF (16 réponses soit 35,5 %)
- L'URPS avec son logiciel gratuit PRÉDICE, (6 réponses soit 12,5 %)

D'autres réponses (<12 %) avait été recueillies comme le SimuSanté à Amiens ou par le biais des CPTS ou par EPU (Enseignement postuniversitaire) qui était l'ancienne appellation des FMC actuelles.

12) La connaissance d'un moyen de formation influe-t-elle sur l'adoption ?

Lors d'une analyse multivariée avec régression logistique simple, nous avons retrouvé qu'il existait un **lien statistiquement significatif entre le fait que le praticien connaissait l'existence d'un moyen de formation et le fait de pratiquer la téléconsultation avant le confinement**. (OR = 2.78 [1.00 ; 7.78] ; p = 0,048). Tandis que l'adoption de la téléconsultation **pendant le confinement** ne retrouvait pas de lien statistiquement significatif avec une connaissance d'un moyen de formation préalable. (p = 0,09)

12) Les prestataires de TCG utilisés dans la population de généralistes interrogés

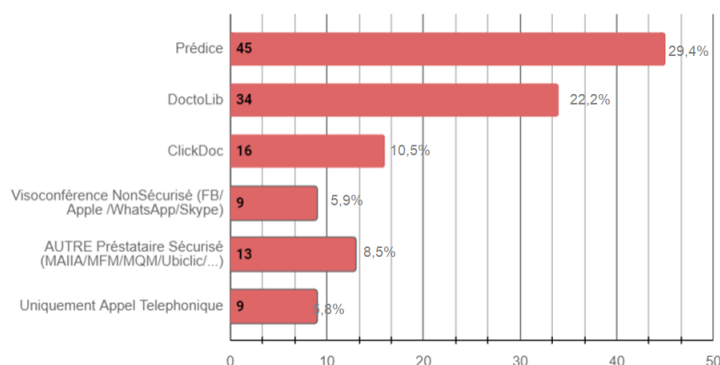


Figure (9) : Répartition des principales plateformes citées par les praticiens pour réaliser une téléconsultation

13) Quels sont les arguments motivant leurs choix ?

Dans la population étudiée de 153 participants, nous avons obtenu 120 réponses, parmi lesquelles :

- 34,2 % des praticiens avaient opté pour un service qui était proposé par leur fournisseur préexistant.
- 34,2 % des praticiens avaient préféré un logiciel pour sa facilité d'utilisation et sa gratuité.
- 25 % des praticiens avaient privilégié la sécurité des données et la confiance des prestataires choisis.
- 3,3 % des participants avaient fait leur choix en fonction des recommandations faites par leurs confrères et 3,3 % s'étaient vu imposer leurs choix par leur employeur.

	Predice (n = 45)	DOCTOLIB (n = 34)	Clickdoc (n = 15)	AUTRE Prestataire Non sécurisé (n = 13)	Téléphone uniqueM (n = 4)	Visoconférence Nonsécurisé (n = 9)	n	p	test
Gratuité et facilité d'utilisation	22 (49%)	4 (12%)	3 (20%)	4 (31%)	1 (25%)	7 (78%)	41	<0.001	Fisher
Intégration avec logiciel pré existant	2 (4.4%)	23 (68%)	10 (67%)	4 (31%)	2 (50%)	0 (0%)	41	-	-
Sécurité des données et confiance source	17 (38%)	7 (21%)	0 (0%)	4 (31%)	1 (25%)	1 (11%)	30	-	-
Choix imposé par l'employeur	4 (8.9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4	-	-
Recommandé par confrere	0 (0%)	0 (0%)	2 (13%)	1 (7.7%)	0 (0%)	1 (11%)	4	-	-

Tableau (9) : Comparatif des principales plateformes de téléconsultation citées par les praticiens selon les arguments motivant le choix de ces derniers.

Les praticiens qui se sont dirigés vers les prestataires privés (Doctolib et ClickDoc), l'ont fait, car l'intégration avec leur logiciel de métier était plus aisée. ($p < 0,001$)

Les praticiens qui ont choisi PRÉDICE l'ont fait, car il était gratuit, facile d'utilisation et de confiance. ($p < 0,001$)

III.3 Les Objectifs Secondaires

III.3.A Y a-t-il un profil type de praticien plus favorable à réaliser des TCG ?

Lors des analyses, il en ressortait de façon significative que (voir Annexes 1-2) :

- Plus le praticien était proche des urgences, moins il était susceptible de réaliser des téléconsultations. ($p = 0,016$)
- Plus la qualité et la vitesse d'internet étaient basses, moins ils pratiquaient des téléconsultations. ($p = 0,014$)
- Moins les praticiens possédaient de tablettes, moins ils pratiquaient la téléconsultation. ($p = 0,01$)
- Lorsque les praticiens ne possédaient pas de dossier médical avec accès en ligne, ils étaient moins susceptibles de réaliser des téléconsultations. ($p = 0,015$)
- Lorsque les praticiens possédaient une Webcam, ils étaient plus susceptibles de réaliser des téléconsultations. ($p < 0,01$)

III.3.B. Est-ce qu'il y a une différence interrégionale concernant les TCG ?

		OISE (n = 71)	SOMME (n = 56)	AISNE (n = 26)	n	p	test
Pratique des TCG avant le confinement, n	OUI	12 (17%)	3 (5.4%)	9 (35%)	24	<0.01	Fisher
	NON	59 (83%)	53 (95%)	17 (65%)		-	-
Pratique des TCG pendant le confinement, n	OUI	58 (82%)	53 (95%)	25 (96%)	136	0.034	Fisher
	NON	13 (18%)	3 (5.4%)	1 (3.8%)	17	-	-

Tableau (10) : Comparatif des praticiens réalisant des téléconsultations avant/pendant le confinement selon leur répartition départementale

Dans le département de l'Aisne, il y avait une activité de téléconsultation pré-confinement qui était significativement plus élevée que dans l'Oise et la Somme. ($p < 0,01$). L'activité de téléconsultation dans l'Oise pendant le confinement a été inférieure de 13-14 % par rapport à ses voisins. ($p = 0,034$)

III.3.C Freins et avantages à la pratique de la téléconsultation

1) Quels sont les freins à la pratique des téléconsultations ?

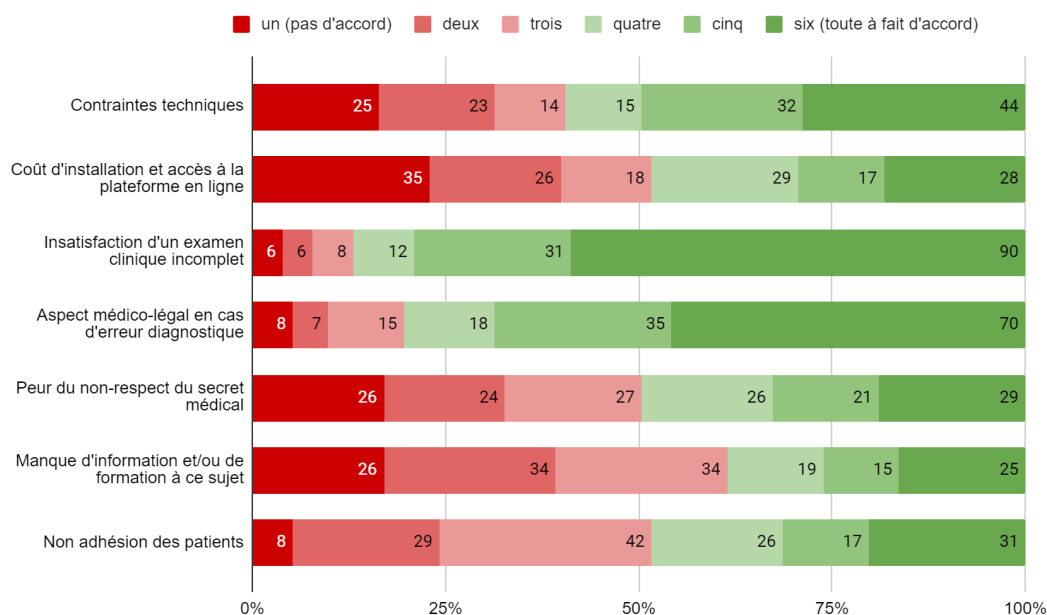


Figure (10) : Histogramme de la répartition des avis des praticiens interrogés concernant les freins liés à la pratique de la téléconsultation

2) Quels sont les avantages à la pratique des téléconsultations ?

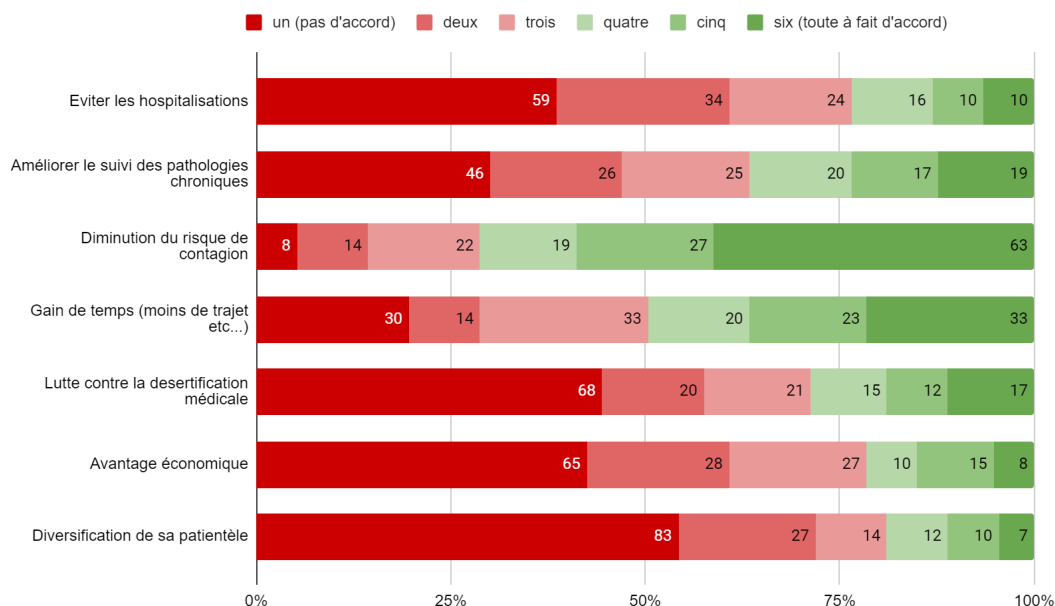


Figure (11) : Histogramme de la répartition des avis des praticiens interrogés concernant les avantages liés à la pratique de la téléconsultation.

III.3.D Réponses libres

1) Pourriez-vous décrire une situation dans laquelle la TCG a été aidante ?

Sur 153 participants, nous avons obtenu 149 réponses. 40 (26,8 %) praticiens déclaraient n'avoir eu aucune situation dans laquelle la TCG leur a été aidante. Parmi les réponses restantes (73,1 %) nous avons pu constater que les praticiens avaient trouvé la **téléconsultation aidante dans les situations suivantes :**

- Suivi des patients atteints de COVID-19 - 40 réponses
- Motif psychiatrique et soutien moral - 17 réponses
- Démarches administratives (renouvellement d'arrêt de travail, dossier MDPH...) -13 réponses
- Réévaluation des traitements chroniques - 16 réponses
- Consultation pour pathologie infectieuse sans signe respiratoire - 7 réponses
- Confinement obligatoire - 6 réponses
- Motif dermatologique - 4 réponses
- Patient trop éloigné ou en vacances - 4 réponses
- Patient en EHPAD - 2 réponses

2) Pourriez-vous décrire une situation dans laquelle la téléconsultation a nécessité une convocation du patient en présentiel au cabinet ?

Sur 153 participants, nous avons obtenu 149 réponses. 39 (28 %) praticiens déclaraient n'avoir eu aucune situation qui aurait nécessité une convocation en présentiel. Parmi les réponses restantes (72 %) nous avons pu regrouper les situations dans lesquelles les **praticiens avaient eu besoin de convoquer les patients en consultation présentielle suite à une TCG :**

- Besoin de réaliser un examen clinique pour confirmer le diagnostic - 45 réponses
- Aggravation clinique rapportée par le patient - 19 réponses
- Patient présentant une douleur abdominale - 18 réponses
- Patient présentant de la fièvre - 16 réponses
- Matériel informatique défaillant coté patient ou praticien - 7 réponses
- Patient demandant un avis pour traumatisme mécanique - 4 réponses
- Demande du patient pas claire - 1 réponse

3) Pourriez-vous décrire une situation dans laquelle, suite à la téléconsultation, vous avez orienté le patient vers les urgences ?

Sur 153 participants, nous avons obtenu 147 réponses. 94 (64 %) des praticiens interrogés n'avaient pas rencontré cette situation. Parmi les réponses positives nous avons regroupé les situations dans lesquelles les praticiens **avaient eu besoin de recourir à l'adressage aux urgences des patients suite à une TCG** :

- Majoration Dyspnée chez le patient suspect COVID-19 - 26 réponses
- Douleur thoracique - 8 réponses
- Douleur abdominale - 5 réponses
- Traumatisme - 3 réponses
- Suspicion d'AVC - 2 réponses
- Épistaxis - 2 réponses
- Fièvre - 2 réponses
- Pathologie infectieuse non respiratoire - 2 réponses
- Bilan biologique fortement perturbé - 1 réponse
- Phlébite - 1 réponse
- Altération de l'état général - 1 réponse

4) Qu'aimeriez-vous dire et que l'on ne vous a pas demandé ?

Cette question avait été posée en fin de questionnaire de façon optionnelle pour laisser aux praticiens la liberté de s'exprimer librement et compléter éventuellement le sujet. Nous avons synthétisé leurs propos et regroupé en thème. La totalité des 27 réponses est disponible en annexe 3.

Place de la téléconsultation dans le parcours de soin

- « *La téléconsultation a permis de "dépanner" dans un contexte où les consultations présentielles étaient plus compliquées, mais n'est pas un type d'exercice qui me satisfait* »(M10). Certains praticiens (M11,M18,M20,M23) considéraient que la téléconsultation « *est un cache-misère* » et que « *la plupart du temps, c'est un acte de piètre qualité* » et « *ce n'est pas un moyen de faire de la médecine, mais de l'abattage* », « *c'est une fausse bonne idée avec plein de dérives notamment financière et c'est une très mauvaise réponse à la désertification médicale* »

- Certains praticiens (M17, M26) auraient préféré que les avis téléphoniques sans visioconférence soient toujours rémunérés car « *La visioconférence est sans intérêt, seul le contact vocal (téléphone) est indispensable et suffisant surtout avec une patientèle rurale* »

L'absence de l'examen clinique

- Plusieurs médecins (M4,M5,M10,M13) n'étaient « *Pas convaincus par ce mode d'exercice* ». « *Le nombre de fois où je me suis dit que si j'avais eu ce patient en téléconsultation plutôt qu'en présentiel avec examen clinique, j'aurais fait une erreur de diagnostic me semble beaucoup trop fréquent* ». D'autres praticiens (M12) rappellent que le « *Le contact physique avec le patient est thérapeutique* »

Des réticences concernant les plateformes de téléconsultations

- Pour quelques praticiens interrogés il subsistait une méfiance envers les prestataires de service. C'est « *la main mise des sociétés comme Doctolib sur les médecins* » (M24). D'autres évoquaient « *un taux un peu prohibitif de l'abonnement (pour y adhérer)* ».

L'avenir de la médecine générale

- « *La téléconsultation transforme la médecine en bien de consommation. Elle ne répond qu'à une seule demande : la volonté des patients à être vu tout de suite, quand ils en ont envie, selon leurs doléances, ne correspondant quasiment jamais à une réalité d'urgence médicale. La médecine est à la base une histoire d'homme, d'humain, de contact, d'examen clinique ... La téléconsultation déshumanise la médecine, mais je comprends bien qu'il est plus facile d'adapter la médecine à l'exigence de la société plutôt que d'expliquer à la société sa déviance consummatrice* » (M3)
- « *La téléconsultation est un outil et il faut l'intégrer à une réflexion plus globale* » (M27) voire pour certains, c'était « *l'avenir de la médecine libérale* », avec un argument « *écologique et moins de trajet auto* » (M6) tandis que pour d'autres, c'était « *[...]la fin de la médecine générale* ». (M25)
- Pour finir avec un souhait : « *j'espère que la téléconsultation sera encadrée à l'avenir et plus évoquée dans les études des futurs confrères* ». (M15)

IV. Discussion

IV.1 Discussion de la méthode : forces et faiblesses

L'intérêt principal de cette étude repose sur son originalité et l'absence de donnée antérieure réalisée de façon quantitative. Ce travail dresse un état des lieux de l'évolution de la téléconsultation et du ressenti des praticiens avant et pendant le premier confinement français.

Nous avons pris le parti de réaliser cette étude de façon quantitative, car cela nous a permis un recueil d'informations et une analyse précise auprès d'un plus grand nombre de participants. Durant la veille documentaire, plusieurs travaux de thèses sur le sujet de la COVID-19 ont été abordés de façon qualitative, donc sur des petits échantillons allant d'une dizaine à une vingtaine de médecins. Les résultats soulevés par cette étude pourront servir de point de comparaison pour d'autres études à plus grande échelle.

1) Méthode d'échantillonnage

La puissance de l'étude a été principalement limitée par le budget qui a été fixé arbitrairement à 400 euros. Le tirage au sort a été préalablement fixé à 136 généralistes dans chaque département pour une population de 408 membres.

La méthode d'échantillonnage par tirage au sort aléatoire à partir de l'annuaire ameli.fr nous a permis de nous affranchir d'un biais de sélection potentiel et d'assurer une bonne représentativité de la population étudiée. Le référencement sur le site ameli.fr est exhaustif sachant qu'il est obligatoire d'être inscrit auprès de l'assurance maladie pour pouvoir exercer.

L'invitation a été envoyée par voie postale et par voie électronique. Toutefois, le caractère informatique du questionnaire nécessitait de savoir utiliser un QR-CODE ou une adresse URL. Cette maîtrise informatique peut être considérée comme un obstacle. Les praticiens moins à l'aise avec ce format pouvant choisir de ne pas répondre, ce qui pouvait alors majorer le risque de biais de sélection.

2) Le questionnaire

L'utilisation d'une forme numérique du questionnaire nous a permis d'imposer aux praticiens de répondre à toutes les questions. Toutes les réponses au questionnaire sont donc recevables, hormis quelques questions rédactionnelles qui étaient optionnelles.

Le taux de réponse au questionnaire est de 153 réponses sur 408 médecins généralistes soit un **taux de participation de 37,5 %**. Le taux de réponse est considéré comme correct au regard de la littérature. [28]

3) Population d'étude

La population de départ (cible) comprenait 1437 médecins généralistes exerçant dans la Picardie. (respectivement 353 dans le département de l'Aisne ; 525 dans le département l'Oise et 559 dans le département de la Somme).

Concernant la validité externe de notre étude, les données démographiques de <https://cartosante.atlasante.fr/> nous ont permis de faire plusieurs constatations :

- La population de l'étude est globalement bien répartie dans les trois départements, hormis l'Aisne qui présente un écart de -11,4% par rapport à la population cible.
- L'âge moyen de notre échantillon est 8,1 ans plus jeune que les moyennes départementales.
- La population étudiée comporte 153 praticiens dont 84 femmes (54,9 %) et 69 hommes (45,1 %) Le taux de féminisation de l'échantillon est supérieur à la moyenne départementale de +16,1 % dans l'Aisne, +10,6 % dans l'Oise et 24 % sans la Somme.
- Les praticiens de < 40 ans sont deux fois plus nombreux dans l'étude que dans la population cible. Les praticiens âgés de > 55 ans sont environ deux fois moins représentés que dans la population cible.

En somme, les caractéristiques de notre échantillon présentent quelques différences sociodémographiques par rapport à la population cible. Le biais de sélection reste donc non négligeable au sein de notre travail, les résultats doivent être interprétés et extrapolés avec précaution.

Lorsque nous comparons l'âge des praticiens téléconsultants dans la population cible, on constate qu'ils sont plus jeunes. 50 % ont moins de 50 ans, mais représentent 37 % des médecins généralistes libéraux. Les médecins de plus de 60 ans représentent environ 30 % des médecins généralistes libéraux, mais sont à l'origine de 15 % des téléconsultations. [29] Ces chiffres sont pertinents surtout lorsque nous les rapportons à notre étude. 62 % de notre population a moins de 50 ans et 19,6 % ont plus de 60 ans. **Notre population d'étude n'est pas représentative de la population cible de la Picardie, mais elle se rapproche plutôt de la population de généralistes plus jeunes qui s'intéressent à la téléconsultation.** [20]

5) Les biais de l'étude

En résumé notre étude comporte plusieurs types de biais :

- **Biais de sélection** : Le questionnaire dans notre étude est basé sur le volontariat et nous ne pouvons pas négliger le fait que les praticiens ayant répondu soient plus intéressés par le sujet. Il aurait pu être intéressant de comparer la population des « non-répondants » avec celle qui a répondu afin de savoir si notre population était bien aléatoire. Par ailleurs le fait que la lettre d'invitation à participer à l'étude a nécessité de la part du praticien une connaissance informatique préalable aurait pu également majorer le biais de sélection. Nous avons essayé de pallier ce biais par l'intermédiaire d'une photo tutoriel expliquant au praticien comment faire pour accéder plus aisément au questionnaire en ligne.
- **Biais d'information/mesure** : Il s'agit en premier lieu d'un biais lié à l'élaboration du questionnaire. Le questionnaire a été créé en collaboration avec mon directeur de thèse et ratifié par la commission du DES de médecine générale UPJV Amiens. Afin de pouvoir comparer les résultats, la plupart des questions étaient reprises à des travaux de thèse précédemment menés en France. [22,24]. Le caractère déclaratif des données peut être à l'origine d'un biais d'information.
- **Biais de mémoire** : C'est un biais inhérent à toute étude dès lors que nous faisons appel à la mémoire des participants afin de quantifier des événements passés. Le questionnaire avait été distribué entre juillet et octobre 2020 en demandant aux participants de se souvenir des événements passés il y a au moins quatre mois.

IV.2 Objectif principal

Notre objectif principal était de connaître l'évolution de la téléconsultation et son ressenti auprès des médecins généralistes picards durant la pandémie COVID-19. Notre hypothèse de départ était que le contexte pandémique a favorisé une augmentation du nombre de téléconsultations chez les médecins généralistes. Au terme de notre étude, nous pouvons répondre que suite au premier confinement du 17 mars 2020, il y a eu une adoption massive et significative de la téléconsultation auprès de notre échantillon. Nous observons un taux d'adoption qui passe de 15,6 % pré-confinement à 89 % pendant le confinement ce qui avait également été retrouvé par une thésarde ayant étudié le vécu des médecins dans les Bouches-du-Rhône. [30]

Lorsque nous étudions les données fournies par l'assurance maladie, en février 2020, < 5 % des médecins généralistes avaient réalisé des téléconsultations. Ce pourcentage grimpe à 70 % au cours de la première semaine de confinement. [31]

IV.2.A Analyse du fonctionnement de la téléconsultation en médecine générale

Pour rappel, la téléconsultation est remboursée par l'assurance maladie depuis le 15 septembre 2018. Il existe une augmentation constante depuis la mise en place du remboursement avec une nette hausse depuis son **remboursement intégral**, notifié le 20 mars 2020 pour faire face à la pandémie COVID-19 et qui sera prolongé en 2021 et 2022 d'après le projet de loi de financement de la Sécurité sociale du 2021, sans plus de précision sur la date butoir. [29] **Une majorité des praticiens interrogés dans notre étude étaient d'avis que l'adoption de la téléconsultation avait été favorisée par le remboursement intégral.** C'est un résultat attendu qui est confirmé par un sondage réalisé auprès de 200 médecins qui estiment également que la prise en charge à 100 % a été un facteur favorisant. [32]

Devant le caractère exceptionnel de la pandémie, des mesures dérogatoires ont été nécessaires pour assouplir davantage les réglementations générales sur la protection des données. [33] Il était possible jusqu'au 11 juillet 2020 d'utiliser des applications non sécurisées (WhatsApp, FaceTime) voir un simple appel téléphonique pour effectuer des téléconsultations, le tout en étant remboursé sous certaines conditions. [34] Dans notre étude, cette dernière mesure semblait être assez appréciée par les praticiens interrogés, car elle revalorisait un acte qui était jusqu'alors réalisé gratuitement. Selon une étude IPSOS de 2018, 68 % des généralistes déclaraient échanger fréquemment à distance avec leurs patients. [18]

Dans notre étude, 92 % des praticiens interrogés déclaraient réaliser entre 1 à 10 avis téléphoniques par semaine, non rémunérés.

Pour que la téléconsultation soit prise en charge à 100 %, elle doit s'inscrire dans le parcours de soin et le patient doit être connu par le médecin effectuant la téléconsultation (consultation en présentiel < 12 mois précédents à la TCG). Par ailleurs, la téléconsultation peut avoir lieu même si le patient n'est pas connu du médecin sous certaines conditions (urgence, pas de médecin traitant, résidant EHPAD, détenu, etc.). [35]

Dans notre étude, 94,1 % des praticiens interrogés **ne pensaient pas que la téléconsultation était adaptée pour des nouveaux patients**. Selon les données de l'assurance maladie, plus de 80 % de TCG ont été réalisés entre un médecin et un patient qui se connaissaient. [12] Nous pensons que la connaissance préalable du patient est nécessaire pour palier un défaut inhérent à la téléconsultation, à savoir l'examen clinique. Mais, de ce fait, il semble compliqué de pouvoir combler les demandes des déserts médicaux. À noter, selon une enquête de novembre 2019 [36], 44 % des médecins généralistes refusaient ainsi de prendre des nouveaux patients, même en présentiel.

L'exercice de la téléconsultation ne constitue pas à moyen terme, une mesure pour compenser le déficit de médecins, notamment dans les zones sous denses, même si elles peuvent faciliter l'accès aux soins. [35] **Dans notre étude 77,8 % des généralistes ne pensaient pas que la TCG était la solution aux déserts médicaux**. Cet avis semble être partagé par les médecins généralistes lorrains qui exercent dans une zone de désert médical. [23] L'avis des médecins lorrains va à l'encontre de la motivation politique à déployer la télémédecine [6] afin de « *réinjecter de l'expertise spécialisée sur des territoires qui en sont physiquement dépourvus* ». En s'affranchissant du problème de la distance, le médecin intervenant ne serait pas du même territoire que le patient. La méconnaissance de la réalité du terrain et du contexte socio-environnemental du patient entraînerait donc une prise en charge de moins bonne qualité. [27]

Toutefois, on retrouve de **façon significative dans notre étude que les praticiens qui ont réalisé des TCG pré-confinement sont plus susceptibles de voir cette dernière comme un outil visant à pallier les déserts médicaux**. Le fait de faire de la téléconsultation rend la pratique moins abstraite et le praticien peut donc envisager des pistes concrètes permettant d'améliorer la prise en charge de ses patients.

La survenue brutale et inattendue de la pandémie de COVID-19, a été déstabilisante pour le médecin généraliste, a eu un impact lourd sur son organisation et sa relation avec ses patients. Selon une thésarde, 68 % des médecins interrogés avaient estimé ne pas avoir été suffisamment informés au moment du confinement. [30] Selon un principe de précaution et en cohérence avec les préconisations de distanciation sociale, la téléconsultation a permis aux généralistes d'éviter la contamination et de ne pas se déplacer. **Ce sont d'ailleurs les deux seuls avantages de la téléconsultation identifiés dans notre étude.**

Dans notre étude, les motifs principaux de la téléconsultation auprès des praticiens interrogés, étaient avant tout de régler des **démarches administratives** puis pour une **surveillance post consultation présentielle de suivi**. Selon nous, les médecins généralistes reçoivent trop de demandes de la part des patients qui ne nécessitent pas un besoin réel d'examen clinique. Selon l'étude ODOXA auprès de 2000 français : « *poser une question à votre médecin ; demander un papier administratif ; renouveler une ordonnance ; échanger avec votre médecin autour des résultats complémentaires* » sont des motifs qui sont bien adaptés pour plus de 80 % des Français interrogés. [32] De cette manière, nous pourrions en tant que médecins : rassurer, conseiller et mieux orienter nos patients, le tout en optimisant nos agendas respectifs.

Malgré un effort de réorganisation des soins ambulatoires pour faire face à cette pandémie, les médecins généralistes ont subi une **perte de chiffre d'affaires** de 35,6 % en mars et 45,6 % en avril 2020, selon un sondage du syndicat ReAGJIR. [37] Un chiffre qui permet de mettre en perspective l'impact du renoncement au soin des patients pendant le confinement . Selon une étude de la DREES, la baisse du temps de travail moyen des médecins généralistes est estimée entre 13 % et 24 %. [38] Or, dans notre étude, 86 % des praticiens déclaraient avoir perdu au moins 25 % de leur activité habituelle. **La diminution de l'activité clinique globale sur l'échantillon était de 52 %**. Il y a donc une différence notable entre la littérature et notre étude. Résultat que nous n'arrivons pas à expliquer, ce d'autant plus, que notre échantillon est plus jeune que la population cible.

Par ailleurs, dans notre étude, nous avons également constaté que **lorsque le praticien ne faisait pas de téléconsultation avant le confinement, il avait une perte d'activité de 21,2 % de plus par rapport aux autres**. Il est probable que les praticiens pratiquant la téléconsultation ont su plus rapidement adapter leur pratique et le changement a donc été moins brutal.

Toujours selon l'étude du syndicat ReAGJIR, 52,4 % de praticiens ont subi plus de 50 % de perte de chiffre d'affaires. Ils avaient le droit aux dispositifs d'aide prévu dans le cadre du fonds de solidarité. Pourtant, plus de 60 % des praticiens n'ont pas sollicité cette aide soit par ignorance, fausse croyance d'inéligibilité[37], ou par choix.

IV.2.B Changement de pratique induit par la téléconsultation

La période de confinement a modifié le profil des patients et des médecins ayant recours aux téléconsultations. Les médecins facturant des TCG restent plus jeunes que la moyenne, mais l'écart se réduit par rapport à leurs confrères plus âgés. [20] Coté patients, il existe également un changement d'habitude. À partir du confinement, les patients de moins de 30 ans qui constituaient 32 % des effectifs avant le confinement, ne constitue plus que 19 % pendant le confinement. À l'opposé, les plus de 70 ans qui étaient minoritaires avec 8 % des effectifs avant confinement, constituent durant le confinement 20 % des effectifs. [20]

Dans notre étude, 52,3 % des praticiens interrogés estiment que **leurs patients sont prêts à faire des TCG**. Les praticiens semblent sous évaluer les intentions de leurs patients. Selon un sondage d'ODOXA en octobre 2020 [32] : **65 % des patients accepteraient de réaliser des TCG si leur médecin le leur proposait**. Parmi les Français qui refusent, la « déshumanisation de la relation médecin-patient » est la principale raison. Ce sentiment est également partagé par les médecins, dans ce même sondage. [39] Par ailleurs, 63 % des Français interrogés estiment que la téléconsultation n'est pas aussi efficace qu'une consultation physique. [32]

Il est intéressant **de noter que les patients qui pratiquent une première fois la téléconsultation avec leur médecin sont plus susceptibles d'avoir recours une seconde fois à ce mode de consultation**. [12] Selon une enquête réalisée par l'agence numérique en santé (ODOXA) suite au 1^{er} confinement : 79 % des patients se disaient satisfaits de la téléconsultation, en hausse de 8 points par rapport à la dernière enquête en novembre 2019. Tandis que les médecins interrogés dans cette même enquête avait perdu 11 points de satisfaction passant de 86 % à 75 % sur les mêmes périodes. Une des raisons possibles, identifiées dans notre étude qui permettrait d'expliquer cette baisse serait les contraintes techniques liées à la pratique. D'ailleurs comme nous avons pu le voir dans notre étude, les praticiens qui déclarent choisir un logiciel de confiance préfèrent Prédice, une plateforme

publique pilotée par des organismes à but non lucratif. Tandis que les praticiens qui avaient choisi un prestataire privé l'ont principalement fait, car l'intégration à leur logiciel était plus aisée.

La téléconsultation avait été largement adoptée par les praticiens interrogés ce qui s'est confirmé dans les diverses études citées. Les médecins généralistes l'ont pratiquée et utilisée en nombre, lorsque la situation l'avait exigé. Néanmoins, dans notre étude, 52,3 % des praticiens interrogés estimaient que la pandémie de COVID-19 n'a pas changé durablement leurs habitudes. **Parmi les 35,3 % praticiens qui ont répondu favorablement, 72 % n'avaient jamais réalisé de téléconsultations auparavant.** Ce pourcentage de « médecins convertis » est bien au-dessus du sondage ODOXA [32], où parmi les médecins interrogés qui ont déjà effectué une TCG, **il existe une progression notable de médecins** (51 % en novembre 2019 vs 64 % en octobre 2020) **qui estiment que la TCG est désormais inscrite dans leurs pratiques.**

Il existe bel et bien un changement des habitudes de la part du patient, mais également du médecin, en ce qui concerne l'adoption des téléconsultations. Comme le déclare Nicolas Revel, ancien directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie: « *Nous savions qu'un temps serait nécessaire à l'appropriation de ce mode d'intervention novateur. Au regard de la dynamique enclenchée, je suis aujourd'hui confiant : la montée en charge est nette et va aller en s'accélération* ». [29]

IV.3 Objectifs secondaires

IV.3.A Le profil type de médecin généraliste pratiquant la téléconsultation

Lors des analyses, il ne ressort aucun profil démographique de praticien (âge, sexe, type ou lieu d'exercice) qui serait plus susceptible de réaliser de la téléconsultation de façon significative. À la différence des résultats de thèse de Thomas Messon pour qui le profil type serait « *plutôt jeune, travaillant en zone rurale dans une maison de santé pluridisciplinaire ou dans un cabinet de groupe* ». [24] Ces résultats sont confirmés par une étude réalisée à plus grosse échelle auprès de 7481 généralistes où les médecins généralistes travaillant en groupes multi-professionnels avaient plus changé leur pratique que ceux en cabinets mono-professionnels ou travaillant seuls (OR 1,32). [40]

En revanche, nous avons réussi à identifier de façon significative quelques critères qui peuvent rendre un médecin généraliste plus susceptible de réaliser des téléconsultations :

- **Plus le praticien est proche des urgences moins il est susceptible de réaliser des téléconsultations.** Ce résultat n'était pas attendu. Le rôle préconisé de la téléconsultation selon les autorités, est de « désengorger les urgences » en prenant en charge les soins non programmés qui sont en hausse de 5 % tous les ans. L'offre de soin connaît un net recul dû à de nombreux facteurs : vieillissement de la population médicale, changement des pratiques des jeunes généralistes avec une baisse du temps de travail et majoration du temps administratif. [41,42] Selon la fédération hospitalière de France, 42 % des passages aux urgences devraient être pris en charge par la médecine de ville. Cela représente 10 millions de consultations par an soit l'activité de 2500 médecins généralistes par an, soit environ 100 à 150 consultations/an/médecin. [43] Par ailleurs, la densité d'omnipraticiens, en Picardie est en dessous la moyenne nationale (6,7/100 000 habitants versus 8,7 moyenne nationale). **Selon nous, devant une saturation des soins primaires en Picardie, les urgences deviennent le trop plein du système sanitaire français.** Il serait intéressant d'approfondir ce sujet davantage du point de vue du patient. Est-ce que le patient choisit d'aller aux urgences par souci de proximité ou par manque de disponibilité chez le médecin traitant ?
- **Le débit et la qualité de l'internet favorisent la pratique des téléconsultations.** Dans notre échantillon, tous les praticiens avaient accès à internet, avec 43,7 % d'entre eux qui avaient un internet « bas débit ». Il existe encore en 2021 des zones insuffisamment couvertes en réseaux téléphoniques et internet qui sont source d'inégalité d'accès aux soins. [44] **Ces zones de faible débit d'internet correspondent également à des zones sous dotées en médecins généralistes et où la réalisation des téléconsultations durant le confinement a été moins marquée.** [20] Cela peut donc représenter une triple peine pour ces populations. Une piste d'amélioration proposée par le sénat, serait de conserver le remboursement à 100 % par l'assurance maladie dans ses zones « sous dotée » le temps que les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) puissent être déployées sur le territoire. Le gouvernement a annoncé le 29 septembre 2020 la poursuite de la prise en charge intégrale de la téléconsultation jusqu'en fin 2022. Pour rappel, la CPTS est comme une « *maison médicale virtuelle* » initiée et pilotée par des professionnels de santé. Elle a été créée par la loi de 2016 qui vise à améliorer la coordination entre les professionnels de santé au sein d'un même territoire [45], **en lui**

permettant non seulement de mieux prendre en charge sa patientèle, mais également de contribuer à la prise en charge de la population de son territoire.

- **Lorsque les praticiens possèdent une Webcam au cabinet, ils sont plus susceptibles de réaliser des téléconsultations.** Lors d'un sondage publié en octobre 2020, auprès de 254 médecins, 44 % déclaraient s'être équipés de moyen de vidéo-transmission spécifiquement pour la période d'épidémie COVID-19. [32] Dans deux précédentes études de thèses réalisées auprès des médecins généralistes respectivement en 2017 [24] et en 2019 [23], le taux d'équipement dans les cabinets en caméra (Webcam) était respectivement de 12,9 % et 27 %. Tandis que dans notre étude le taux d'équipement en webcam était de 74,5 %. Il était donc attendu d'avoir une majoration de ce chiffre devant la modernisation des cabinets. Une modernisation aidée par l'assurance maladie avec le forfait structure mis en place depuis 2016 par la convention médicale. [46] Mais les webcams ne sont pas les seuls moyens d'accéder à la téléconsultation. Le progrès technologique des smartphones et plus particulièrement de leurs appareils photos permettent au patient et au médecin de réaliser des téléconsultations. Ce gain en qualité d'image et de mobilité de déplacement peuvent permettre une adoption plus facile des nouvelles technologies dont la téléconsultation.

IV.3.B Les avantages liés à la téléconsultation

Pour nuancer l'avis des médecins généralistes concernant les principaux avantages à la pratique de la téléconsultation, nous avons réalisé une échelle de 1 (pas d'accord) à 6 (tout à fait d'accord). La moyenne pour cette échelle se trouve à 3,5/6 ce qui nous permet de nuancer les différentes propositions.

- **Diminution du risque de contagion (4,52)** Ceci étant l'un des arguments phares de la téléconsultation et qui avait permis une progression si importante du nombre de téléconsultations. [38]
- **Gain de temps (3,59).** Selon un rapport de l'académie nationale de médecine, [47] le temps de consultation est plus court en téléconsultation par rapport à une consultation en présentiel. Il existe toutefois une majoration du temps administratif pour écrire les observations, envoyer l'ordonnance éventuelle au patient et réaliser la cotation de l'acte avec la télétransmission. Remplacer les visites à domicile par la téléconsultation est un autre gain de temps potentiel, cependant, ce gain est à nuancer, car les visites à domicile ont baissé de 60 % entre 2000 et 2013. [48]

- **Amélioration du suivi des pathologies chroniques (2,95).** C'est un résultat qui nous paraît étonnant. Pourquoi les praticiens dans notre étude ne le considèrent pas comme un avantage ? Selon l'assurance maladie, les patients en ALD sont proportionnellement moins nombreux à avoir recours à la téléconsultation (26 % en présentiel Vs 23 % TCG avant le confinement). [20] Selon une enquête réalisée auprès des patients, lorsque les patients atteints de maladies chroniques ont recours à la téléconsultation, ils voient leur médecin traitant 5,4 fois par an contre 4,6 chez ceux qui n'ont effectué que des consultations physiques. [49] Un suivi médical plus fréquent devrait améliorer la prise en charge. Il serait intéressant d'approfondir ce sujet et de réaliser une étude qualitative sur les raisons de ce désaccord avec notre échantillon d'étude.
- **Éviter les hospitalisations (2,44) :** Un résultat qui est également inattendu dans notre étude. « *Éviter les hospitalisations inadéquates et les transports* » fait partie des six grands objectifs de la télémédecine selon les autorités. Par exemple, le projet « Télépallia » regroupant 8 EHPAD dans la région de Valenciennes qui a été créé en 2016 pour anticiper les situations complexes à travers l'aide des téléconsultations et téléexpertises. Cela a permis d'éviter 46 hospitalisations et 27 consultations après 139 actes de téléexpertises et 79 actes de téléconsultations. [50] La médecine de ville présente peu de similitudes avec la médecine d'EHPAD de par sa population, mais il serait intéressant d'étudier davantage ce désaccord.

IV.3.C Les freins liés à la téléconsultation

Pour nuancer l'avis des médecins généralistes concernant les principaux freins à la pratique de la téléconsultation, nous avons réalisé une échelle de 1 (pas d'accord) à 6 (tout à fait d'accord). La moyenne pour cette échelle se trouve à 3,5/6 ce qui nous permet de nuancer les différentes propositions.

- **Aspect médico-légal en cas d'erreur diagnostique (5,8).** La responsabilité médicale repose en France depuis l'arrêt Mercie de 1936, sur une obligation de moyens et non sur une obligation de résultats. [51] La responsabilité est à double sens. Le patient peut engager également sa responsabilité en ne suivant pas les prescriptions ou en masquant des antécédents, c'est sa liberté. De son côté le médecin ne saurait se plier aux exigences de son patient, il n'est pas un prestataire de service pas plus que le patient n'est un consommateur de soin. [52] Nous n'avons pas retrouvé de chiffres dans la littérature, des jugements en rapport avec la téléconsultation, du fait de son essor récent. Concernant les consultations en présentiel en 2019, il existait déjà une grande sévérité des juridictions civiles en matière de responsabilité médicale. 71 % des décisions condamnaient au moins un professionnel de santé mis en cause, un niveau record selon MACSF. [53] En valeur absolue, les deux spécialités principales qui ont déclaré le plus grand nombre de sinistres sont les médecins généralistes (405 déclarations) et les chirurgiens orthopédiques (346 déclarations), avec un taux de sinistralité de 1,1 % pour les généralistes et 55 % pour les chirurgiens orthopédiques. Le médecin généraliste est de loin le premier lorsqu'il s'agit des frais d'indemnisation suites à une condamnation, avec 13,6 millions d'euros suivis par les chirurgiens à 6,4 millions. La téléconsultation est un nouvel outil dans la trousse du médecin, mais il convient de se rappeler qu'« *un outil n'a pas d'âme* » et que « ce qui fait l'importance d'un tuyau, c'est son contenu et le sens de ce contenu ». Le rôle de la téléconsultation au sein de la relation médecin-patient et les implications légales restent encore à déterminer.
- **Insatisfaction de l'examen clinique (5,13).** C'est l'un des freins emblématiques qui est reproché à la téléconsultation. L'examen clinique tient une place clé dans l'exercice médical. Il ne permet d'établir le diagnostic que dans moins de 20 % des cas [54]. En effet, dans 56 à 95 % des cas les diagnostics sont établis à la fin de l'anamnèse. Il est donc indispensable d'être à l'écoute du patient, car c'est cet échange initial qui constitue la part principale de la durée de la consultation. [55] Lors d'une étude de mai 2020 [31] : 53 % des praticiens ayant réalisé des TCG estimaient que l'examen clinique en présentiel

restait souvent ou systématiquement indispensable. Parmi eux, 68 % restant se considérait comme « moyennement » et « tout à fait satisfaits ». L'examen clinique ne remplit pas seulement une fonction diagnostique, mais également un moment de relation avec le patient qui a une véritable relation thérapeutique, un colloque singulier. Il faut noter qu'il existe plusieurs types de téléconsultation. La plus courante est celle qui lie un médecin et son patient sans possibilité d'examiner. Lorsque le patient est accompagné et aidé par un auxiliaire médical (par exemple, pharmacien ou infirmière) il devient possible à travers des outils médicaux connectés de prendre les constantes du patient, ausculter, voire examiner la gorge et les tympans par le médecin. À terme, ces objets connectés pourraient effacer en partie cette insatisfaction d'examen clinique.

- **Peur du non-respect du secret médical (3,52).** Dans notre population d'étude, **les trois prestataires principaux** étaient : Prédice, Doctolib et ClickDoc. Prédice étant le seul programme régional des Hauts de France cofinancé par l'ARS et en partenariat avec l'URPS-HDF. [17] **Prédice avait été majoritairement choisi par nos praticiens**, car ils le trouvaient facile d'accès, qu'il est gratuit et d'une source sûre. Les services de téléconsultation des prestataires privés ont été choisis par les praticiens qui avaient déjà recours à un logiciel de ce-dit fournisseur, rendant ainsi son intégration plus facile. Toutefois, un certain manque de transparence de certaines plateformes de téléconsultation était une difficulté ressentie par les médecins généralistes et rappelé par l'ordre national des médecins. [35]
- **Manque d'information, ou bien de formation à ce sujet (3,52)** Il persiste encore une **faible connaissance des médecins interrogés** concernant le moyen de formation pour accéder à la téléconsultation. Dans notre étude, 70 % déclarent ne pas connaître de moyens de formation. Dans l'étude d'un thésard sur « *Quelle est la place des médecins généralistes dans le développement de la télémédecine ?* », ce chiffre s'élevait jusqu'à 90 % des 278 généralistes interrogés dans la Gironde en 2017 [22,24]. Lors d'une autre étude qualitative auprès de médecins généralistes réalisée en 2019, par Dr Nodolny et Dr Rahuel [25], il en ressort que les médecins manquent de disponibilité pour envisager un changement dans leur pratique. Tout l'enjeu est donc de déterminer sous quelle forme l'information doit être délivrée et intégrée à leur quotidien.

V. Conclusion

La volonté d'aider et l'espoir de soigner représentent le cœur de la médecine. Le progrès technologique anime cette volonté et cet espoir de toujours aller plus loin. La télémédecine a progressé au cours du XX-XXI^e siècle au même rythme que les grandes avancées technologiques. La téléconsultation plus particulièrement, s'apparente à un nouveau mode d'exercice. Un exercice médical qui est dépourvu en partie de son examen clinique, mais qui pourrait à terme être partiellement pallié par des objets médicaux connectés. À ce titre, la téléconsultation nécessitera une formation et un apprentissage par le patient et son médecin pour trouver sa véritable place, dans le parcours de soin.

Cette survenue brutale et inattendue de la pandémie de COVID-19, a été déstabilisante pour le médecin généraliste, ayant un impact lourd sur son organisation et sa relation avec ses patients. Contraints et forcés par la COVID-19, les médecins généralistes ont su malgré tout faire évoluer leur pratique clinique. Malgré les freins qui entourent la téléconsultation, il semble que les patients et leurs médecins modifient progressivement leur rapport à ce nouvel outil médical. La téléconsultation ne déshumanisera pas la médecine, tant qu'elle est utilisée à bon escient.

La téléconsultation doit ainsi devenir une modalité d'accès aux soins, choisie par le patient et son médecin, et en aucun cas subie par l'un ou l'autre, pour répondre au besoin du patient. Elle doit améliorer les organisations territoriales de soins en favorisant l'accès aux soins. Toutefois, son utilisation pour enrayer la désertification médicale rencontre beaucoup de réticences de la part de professionnels de santé. À défaut d'avoir suffisamment de nouveaux médecins pour répondre à la demande de soin, les seules améliorations ne peuvent être qu'organisationnelles.

En cette période de crise sanitaire, les CPTS doivent se positionner au cœur des réflexions pour adapter les parcours de prise en charge du patient et améliorer les communications interprofessionnelles, en permettant au médecin généraliste non seulement de mieux prendre en charge sa patientèle, mais également de contribuer à la prise en charge de la population de son territoire. Une étude ultérieure serait nécessaire pour tirer les bénéfices et freins de ce nouveau mode d'exercice.

VI. Bibliographie

- [1] **Dionis du Sejour J, Claude Etienne J.** *Les télécommunications à haut débit au service du système de santé Tome I.* Senat: 2004.
- [2] **Wikipédia 2021** Willem Einthoven.
- [3] Anecdote sur le CIRM (Centro Internazionale Radio Medico) en 1935. LNA Santé 2018. <https://www.lna-sante.com/actualite/lhistoire-de-la-telemedecine>.
- [4] **OMS.** *Politique de la santé pour tous pour le XXI^e siècle : « télémédecine sanitaire ».* Conseil exécutif, 101^e session, point 8 de l'ordre du jour, 1997. Geneve: 1998.
- [5] Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. n.d.
- [6] **Pierre S, Acker D.** *La place de la télémédecine dans l'organisation des soins.* Ministre de la santé et des sports; 2008.
- [7] **OMS.** A health telematics policy in support of WHO's Health-for-all strategy for global health development : report of the WHO Group Consultation on Health Telematics. Geneva: OMS; 1997.
- [8] **HAS.** *Qualité et sécurité du télésoin : Bonnes pratiques pour la mise en œuvre* 2021:6.
- [9] **HAS.** *Qualité et sécurité du télésoin : Critères d'éligibilité* 2020:4.
- [10] **Direction de l'information légale et administrative.** *Quelle politique publique contre les déserts médicaux ?* Vie Publique 2019. <https://www.vie-publique.fr/eclairage/24080-sante-quelle-politique-publique-contre-les-deserts-medicaux>.
- [11] 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. J Off 2018:121.
- [12] **Assurance Maladie.** *Téléconsultation, une pratique qui s'installe dans la durée* 2021.
- [13] Coronavirus (COVID-19) - Google Actualités. **Google Actual** n.d. <https://news.google.com/covid19/map?hl=fr&gl=FR&ceid=FR:fr> (accessed August 18, 2021).
- [14] **WIKIPEDIA.** *Grippe Espagnole - Pandémie Grippale de 1918.* n.d.
- [15] **Deplaud MO.** *Instituer la « sélection » dans les facultés de médecine. Genèse et mise en œuvre du numerus clausus de médecine dans les années 1968.* Rev Hist Prot Soc 2009:23.
- [16] **ticsanté.com.** *Télémédecine: la Picardie lance plusieurs projets sur de nouvelles spécialités* 2015.
- [17] **Prédice:** *l'ARS pilote un ambitieux programme régional en e-santé.* ARS 2019. <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/predice-lars-pilote-un-ambitieux-programme-regional-e-n-e-sante>.
- [18] **IPSOS.** *Télémédecine : une réponse complémentaire efficace pour faciliter l'accès aux soins ?* 2018.
- [19] **Saint-Denis La Plaine.** *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médicosocial.* HAS; 2019.

- [20] **Assurance Maladie.** *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses.* 2020.
- [21] **Vincent F, Foucart S.** *Coronavirus : les généralistes, première ligne invisible face au Covid-19.* Le Monde.fr 2020.
- [22] **Didier M.** *Téléconsultation : l'opinion des médecins généralistes d'un territoire lorrain.* Thèse de Médecine. Université de Nancy, 2015.
- [23] **Marteil M.** *Télémédecine en ambulatoire en zone sous-médicalisée : enquête auprès des médecins généralistes du territoire de santé breton Loudéac Pontivy.* Thèse de Médecine. Université de Rennes 1, 2019.
- [24] **Messon T.** *Quelle est la place des médecins généralistes dans le développement de la télémédecine ? Enquête auprès des médecins généralistes de Gironde.* Thèse de Médecine. Université de BORDEAUX, 2017.
- [25] **Nadolny J, Rahuel C.** *La télémédecine : approches et propositions des médecins généralistes libéraux français.* Thèse de Médecine. Université Paul Sabatier Toulouse, 2019.
- [26] **Schryve T.** *La télémédecine en médecine générale déterminants de son développement.* Thèse de Médecine. 2019.
- [27] **Durupt M.** *La télémédecine en meuse et dans le sud-toulois perceptions et attentes des médecins généralistes.* Thèse de Médecine. Université de LORRAINE, 2016.
- [28] **Sebo P, Maisonneuve H, Cerutti B, Fournier JP, Senn N, Haller DM.** Rates, Delays, and Completeness of General Practitioners Responses to a Postal Versus Web-Based Survey: A Randomized Trial. *J Med Internet Res.* 22 2017;19(3):83. n.d.
- [29] *La téléconsultation remboursée fête son premier anniversaire. Assur Mal 2019.*
<https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2019-09-12-dp-remboursement-teleconsultation-1>.
- [30] **Luzet J.** *Crise du COVID-19 : Vécu des médecins généralistes des Bouches-du Rhône, impact sur la pratique et la relation médecin/patient.* Thèse de Médecine. Université de Marseille, 2020.
- [31] **DREES.** *Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19.* 2020.
- [32] **ODOXA.** *Le Baromètre Télémédecine de l'Agence du Numérique en Santé (ANS).* 2020.
- [33] **CNIL.** *La Sécurité des données personnelles.* Les Guides de la CNIL 2018. n.d.
- [34] **HAS.** *Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 Téléconsultation et télésoin.* 2020.
- [35] **CNOM.** *Mésusage de la télémédecine.* 2020.
- [36] *Enquête auprès des médecins généralistes Près d'un médecin traitant sur deux refuse de nouveaux patients. UFC QueChoisir 2019.*
- [37] *De 35 % à 52 % de pertes financières pour les jeunes médecins généralistes libéraux durant le confinement. Caducee.net 2020.*
<https://www.caducee.net/actualite-medicale/14939/de-35-a-52-de-pertes-financieres-pour-les-jeunes-medecins-generalistes-liberaux-durant-le-confinement.html> (accessed July 25, 2021).
- [38] **DREES.** *Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ?* 2020.

- [39] **Khanchouche H.** *Téléconsultation en médecine générale : Le ressenti des médecins.* Thèse de Médecine. Université de Marseille, 2020.
- [40] **Saint-Lary O, Gautier S, Le Breton J, Gilberg S, Frappé P, Schuers M, et al.** *How GPs adapted their practices and organisations at the beginning of COVID-19 outbreak: a French national observational survey.* *BMJ Open* 2020;10:e042119. n.d.
- [41] **DREES.** *Le temps de travail des médecins généralistes Une synthèse des données disponibles.* 2009.
- [42] **DREES.** *Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine.* 2019.
- [43] **Fédération hospitalière de France.** Grand Débat national sur l'état des lieux du système de santé 2019.
- [44] **Eberly L, Kallan ML, Julien HM, Haynes N, Khatana SAM, Nathan AS et al.** Patient Characteristics Associated With Telemedicine Access for Primary and Specialty Ambulatory Care During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open* 2020;3(12):e2031640. n.d.
- [45] *Constituer une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) : mode d'emploi* 2020.
- [46] **Assurance Maladie,** *Modernisation du cabinet médical avec le forfait structure* 2019,
- [47] **P. Jaury, Cl. Larangot-Rouffet, B. Gay, R. Gonthier, R. Ourabah, P.** *La Téléconsultation en médecine générale : une transformation en profondeur dans la façon de soigner.* n.d.
- [48] **Bras PL.** *Les Français moins soignés par leurs généralistes : un virage ambulatoire incantatoire ?* *Trib Santé* 2016 2016;2016/1 n° 50:26.
- [49] **Roux C.** *La téléconsultation permet aux patients chroniques de voir plus souvent leur médecin traitant selon une étude.* *Le généraliste.fr* 2019.
- [50] **Duminy B, Mulot M, Lemaire A.** *Télémédecine en Soins palliatifs en EHPAD : Une première nationale* 2019.
- [51] **Cour de cassation,** chambre civile, 20 mai 1936. n.d.
- [52] **Gallard PY.** *Aspects juridiques de la décision médicale.* *CAIRNInfo* 2014.
- [53] **Gombault N, Houselstein.** *Responsabilité médicale : le rapport 2020 de la MACSF marqué par la sévérité des tribunaux* 2020.
- [54] **Lewis RP.** *The clinical examination is still the lynchpin of quality cardiovascular care.* *Am Heart Hosp J* 2006;4(1):20-3. n.d.
- [55] **Fouzai-Jaaouani A.** *La contribution des différents temps de la consultation dans l'établissement du diagnostic en médecine générale.* Thèse de Médecine. 2016.

VII. Annexes

Annexe 1 : Caractéristiques démographiques de la population interrogée analysée selon leurs pratiques de la téléconsultation avant le confinement.

		Pratique des TCG avant le confinement		n	p	test
		NON (n = 129)	OUI (n = 24)			
Age, médiane		42.0 [37.0; 56.0]	46.0 [39.0; 55.2]	153	0.37	Mann-Whitney
Genre	Féminin	69 (53%)	15 (62%)	84	0.42	Chi2
	Masculin	60 (47%)	9 (38%)	69	-	-
Comment exercez-vous ?	Groupe	70 (54%)	14 (58%)	84	0.35	Fisher
	MSP	29 (22%)	6 (25%)	35	-	-
	Seul	29 (22%)	3 (12%)	32	-	-
	Centre de santé	1 (0.78%)	1 (4.2%)	2	-	-
Mode Exercice	Libéral Uniquement	110 (85%)	19 (79%)	129	0.37	Fisher
	Libéral et salarié	17 (13%)	4 (17%)	21	-	-
	Salarié Uniquement	2 (1.6%)	1 (4.2%)	3	-	-
Secrétariat ?	Secretariat sur p...	67 (52%)	14 (58%)	81	0.71	Fisher
	Secretariat à dis...	44 (34%)	8 (33%)	52	-	-
	Mixte	9 (7%)	2 (8.3%)	11	-	-
	Pas de secrétariat	9 (7%)	0 (0%)	9	-	-
Zone d'exercice ?	Zone Urbaine	56 (43%)	7 (29%)	63	0.28	Fisher
	Zone Semi-rurale	48 (37%)	13 (54%)	61	-	-
	Zone Rurale	25 (19%)	4 (17%)	29	-	-
l'EHPAD le plus ELOIGNE	à moins de 10 km	100 (78%)	17 (71%)	117	0.18	Fisher
	entre 10 et 25 km	27 (21%)	5 (21%)	32	-	-
	à plus de 25 km	2 (1.6%)	2 (8.3%)	4	-	-
urgences le plus PROCHE ?	à moins de 10 km	68 (53%)	11 (46%)	79	0.016	Fisher
	entre 10 et 25 km	51 (40%)	6 (25%)	57	-	-
	à plus de 25 km	10 (7.8%)	7 (29%)	17	-	-

Annexe 2 : Équipements déclarés de la population interrogée analysée selon leurs pratiques de la téléconsultation avant le confinement.

		Pratique des TCG avant Le confinement		n	p	test
		NON (n = 129)	OUI (n = 24)			
Qualité de l'internet	Bas Debit (ADSL)	78 (60%)	8 (33%)	86	0.014	Chi2
	Haut Debit (Fibre)	51 (40%)	16 (67%)	67	-	-
Possession d'un Fax	OUI	87 (67%)	14 (58%)	101	0.39	Chi2
	NON	42 (33%)	10 (42%)	52	-	-
Possession d'un Smartphone	OUI	126 (98%)	24 (100%)	150	1	Fisher
	NON	3 (2.3%)	0 (0%)	3	-	-
Possession d'une Tablette	NON	110 (85%)	10 (42%)	120	<0.001	Chi2
	OUI	19 (15%)	14 (58%)	33	-	-
Dossier informatisé du patient au cabinet	OUI	125 (97%)	24 (100%)	149	1	Fisher
	NON	4 (3.1%)	0 (0%)	4	-	-
Dossier informatisé du patient en ligne	NON	92 (71%)	11 (46%)	103	0.015	Chi2
	OUI	37 (29%)	13 (54%)	50	-	-
Scanner	OUI	124 (96%)	23 (96%)	147	1	Fisher
	NON	5 (3.9%)	1 (4.2%)	6	-	-
Webcam	OUI	91 (71%)	23 (96%)	114	<0.01	Chi2
	NON	38 (29%)	1 (4.2%)	39	-	-

Annexe 3 : Qu'est-ce que vous aimeriez dire et que l'on ne vous a pas demandé ?

- **Médecin 1** : Pour moi, la téléconsultation n'a de sens que si un professionnel compétant et formé, ET payé pour cela se trouve avec le patient, en tout cas en médecine générale.
- **Médecin 2** : Ne fais pas gagner de temps, difficultés d'envoyer les documents, enregistrer les TCG
- **Médecin 3** : La téléconsultation transforme la médecine en bien de consommation. Elle ne répond qu'à une seule demande : la volonté des patients à être vu tout de suite, quand ils en ont envie, selon leurs doléances, ne correspondant quasiment jamais à une réalité d'urgence médicale. La médecine est à la base une histoire d'homme, d'humain, de contact, d'examen clinique ... La téléconsultation déshumanise la médecine, mais je comprends bien qu'il est plus facile d'adapter la médecine à l'exigence de la société plutôt que d'expliquer à la société sa déviance consommatrice. Je refuse de faire de la télémédecine, je n'en ferai a priori jamais même si elle devait arrondir mes revenus. Seul avantage : je sélectionne ainsi mes patients = vous voulez être vu tout de suite ? Avant d'être malade ? Dès que vous avez 38,1° ? Vous ne voulez pas venir à ma consultation trop tardive à votre goût de 22h00 ... et bien allez voir ailleurs, un médecin qui vous téléconsultera ! Toute cette déviance de la médecine fait que je ne finirai probablement pas ma carrière comme médecin généraliste. Elle ne réglera pas la démographie médicale, mais creuse encore plus sa tombe. Les jeunes médecins l'ont bien compris en continuant de se désintéresser de cet exercice pourtant probablement le plus intéressant. Prochaine étape : désolé, aucun médecin généraliste n'est disponible, nous allons vous passer un IDE généraliste ... et hop au revoir les médecins généralistes. Bon courage pour votre thèse et pour votre futur exercice derrière votre ordinateur :) ...
- **Médecin 4** : Pas convaincu par ce mode d'exercice. Le nombre de fois où je me suis dit que si j'avais eu ce patient en téléconsultation plutôt qu'en présentiel avec examen clinique, j'aurais fait une erreur de diagnostic me semble beaucoup trop fréquent.
- **Médecin 5** : La téléconsultation ne remplacera jamais un examen clinique complet et le relationnel physique avec le patient.
- **Médecin 6** : Un argument important également : écologique, car moins de trajets auto pour venir au cabinet
- **Médecin 7** : Rien, le sujet est bien abordé : Bravo !
- **Médecin 8** : Une campagne promotionnelle par la CPAM sur les indications des TLC pour les Patients
- **Médecin 9** : Est-ce que vous connaissez la différence entre une téléconsultation et de la télémédecine ?
- **Médecin 10** : La téléconsultation a permis de "dépanner" dans un contexte où les consultations présentes étaient plus compliquées, mais n'est pas un type d'exercice qui me satisfait.
- **Médecin 11** : La téléconsultation est un cache-misère, à part la possibilité de reconnaître et de rémunérer le travail de régulation, d'adaptation de traitement, de commentaire de résultat ou d'avis spécialisé, auparavant effectué gratuitement, c'est la plupart du temps un acte de piètre qualité.
- **Médecin 12** : Le contact physique avec le patient est thérapeutique
- **Médecin 13** : Rien ne vaut l'examen clinique !
- **Médecin 14** : Taux un peu prohibitif de l'abonnement, moyen de paiement des patients non pris en charge en ALD.
- **Médecin 15** : J'espère que la téléconsultation sera encadrée à l'avenir et plus évoquée dans les études des futurs confrères.

- **Médecin 16** :Merci pour ce travail en tout cas.
- **Médecin 17** :j'ai fait des téléconsultations, car les appels téléphoniques étaient pris en charge comme des téléconsultations, depuis je n'en fais plus.
- **Médecin 18** :La téléconsultation n'est pas le moyen de faire de la médecine, mais de faire de l'abattage
- **Médecin 19** :Le temps de téléconsultation est peut-être du temps que l'on n'aura pas pour du présentiel
- **Médecin 20** :C'est une fausse bonne idée avec plein de dérives notamment financière et c'est la très mauvaise réponse à la désertification téléconsultation nécessite du temps, l'intervention d'un tiers, une qualité technique du matériel, de la liaison internet et l'équipement d'outil connecté petite histoire locale : la fibre passe devant notre cabinet le boîtier installé depuis 2 ans (ainsi que chez moi à domicile) mais les professionnels (que nous sommes) ne sont pas prioritaires ; nous attendons!!! Les EPADH localement ne sont pas équipés de la fibre (financier) et parfois ont le local, l'équipement ; mais pas la formation pour l'utilisation
- **Médecin 21** :Le ridicule des 25€ pour une consultation !
- **Médecin 22** : C'est l'avenir de la médecine libérale
- **Médecin 23** :Que l'intérêt réel est très surévalué et n'amènera qu'une pratique médicale très médiocre et de plus inintéressante.
- **Médecin 24** :La main mise des sociétés comme Doctolib sur les médecins
- **Médecin 25** :Je crains que ce soit la fin de la médecine générale
- **Médecin 26** :La visioconférence est sans intérêt, seul le contact vocal (téléphone) est indispensable et suffisant surtout avec une patientèle rurale
- **Médecin 27** :La téléconsultation est un outil et il faut l'intégrer à une réflexion plus globale. Quid des objets connectés détenus par un patient formé à leur utilisation ? De la téléexpertise en différé bien rémunérée, par exemple ? De la place du télésoin ? Que connaît-on d'organisation de santé dans d'autres pays où ces techniques sont déjà largement utilisées. Par ailleurs, je continue de soigner des patients qui partent en vacances, des étudiants, des patients à résidence multiple par ce moyen. Dernier exemple : une patiente très anxieuse et très stressée avec tension de contrôle à 182/100 au cabinet sans aucun signe clinique, qui partait le soir même en vacances. Explications données sur signes cliniques inquiétants. Prescription d'un médicament pour gérer ce soir-là la situation. Automesure possible et suivi adapté à distance. Après deux jours de repos, TA normalisée. Identification par la patiente et par son entourage de la nécessité de changer son mode de vie parce qu'elle a pu en mesurer l'effet et échanger rapidement à ce propos. Sera revue avec nouvelle série automesure dans une semaine et sollicitation d'une consultation cardio sans urgence.

Annexe 4 : Formulaire de présentation avec lien questionnaire

La Téléconsultation en Médecine Générale en Picardie, évolution au moment de la pandémie COVID-19

«Nomprenom»

«Cabinet»

«Adresse»

«VILLE»

Chers confrères, Chers collègues,

Dans le cadre de l'obtention de la thèse de Médecine Générale à la faculté d'UPJV d'Amiens, j'effectue en collaboration avec mon directeur de thèse le Dr COURTALHAC, une étude descriptive par auto-questionnaire ayant pour objectif primaire d'analyser l'évolution de la téléconsultation et son vécu par le médecin généraliste dans L'Aisne, l'Oise, la Somme, devant ce contexte particulier qui est la pandémie COVID19. A travers ce travail, nous recherchons également à définir s'il existe un profil type de généraliste plus favorable à la téléconsultation et d'identifier les freins et les avantages à la téléconsultation.

La durée du questionnaire est estimée à environ 10 minutes. Les données recueillies sont anonymes.

S'il vous est possible de partager ce lien/document avec vos associés, je vous en serai très reconnaissant.

Le questionnaire en ligne est disponible à l'adresse URL suivante :

(Si besoin, un mode d'emploi est disponible ci-dessous)

tinyurl.com/TCG-PICARDIE

OU

Par **QR-CODE** à scanner avec votre smartphone.



En vous remerciant par avance du temps que vous pourrez m'accorder.

Bien confraternellement

REDIS Raoul

Interne en DES de Médecine générale
Faculté de Médecine Jules Vernes Amiens
07.69.47.13.37
redisraoul@gmail.com



Dr COURTALHAC Françoise

Médecin Spécialiste en Médecine Générale - MSU
Installé à 60640 -Lacroix Saint Ouen
Directeur de Thèse

Pour accéder au questionnaire, ouvrez votre navigateur Internet (Google Chrome, Firefox, Safari ...).
Entrez l'adresse internet dans la case indiquée sur l'exemple suivant et appuyez sur « Entrée » pour accéder immédiatement au questionnaire.

tinyurl.com/TCG-PICARDIE

(Bien respecter l'ordre des majuscules et autres signes)



Annexe 5 : Le questionnaire

Partie 1 : Vos caractéristiques

1. Question à choix simple : Quel est votre genre ?

- Masculin Féminin

2. Question à réponse courte : En quelle année êtes-vous né(e) ?

3. Question à réponse courte : En quelle année avez-vous été inscrit pour la première fois à l'ordre des médecins ?

Partie 2 : Description de votre cabinet

4. Question à réponse courte : Quel est le code postal de votre lieu d'exercice ?

5. Question à choix simple : Comment exercez-vous ?

- En cabinet de groupe Seul
 Maison pluridisciplinaire Autre :

6. Question à choix simple : Quel est votre mode d'exercice ?

- Salarié Uniquement Libéral et salarié
 Libéral Uniquement Autre :

7. Question à choix simple : Quel est le type de votre secrétariat ?

- Pas de secrétariat Secrétariat sur place
 Secrétariat à distance Autre :

8. Question à choix simple : Comment définiriez-vous votre zone d'exercice ?

- Zone Urbaine Zone Semi-Rurale
 Zone Rurale Autre :

9. Question à choix multiple : À quelle distance de votre lieu d'exercice se trouvent :

Le service d'accueil des urgences le plus PROCHE ?	A moins de 10km	Entre 10 et 25 km	A plus de 25 km
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l'HPAD le plus ELOIGNÉ dans lequel vous visitez vos patients ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Question à choix simple : Comment estimez-vous la qualité de votre connexion à l'internet ?

- Haut Débit (Fibre) Je n'ai pas de connexion internet
 Bas Débit (ADSL)

11. Question à choix multiple : À quelle distance de votre lieu d'exercice se trouvent :

(un choix par ligne)	OUI	NON
Dossier informatisé du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dossier informatisé du patient accessible en ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Webcam (autre que celle du téléphone portable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scanner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie 3 : Votre activité AVANT / APRES la pandémie COVID (17 mars 2020)

12. Question à choix multiple : Concernant les modalités de consultation pour votre activité en général AVANT la pandémie, à combien estimez-vous PAR JOUR travaillé, votre nombre moyen de :

(un choix par ligne)	N'en fait pas	≤ 5	6-10	11-20	21-30	>30	>40
Visite à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultation en présentiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Téléconsultation par vidéoconsultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Téléconsultation téléphonique (rémunérée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avis téléphonique (non rémunéré)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Question à choix simple : **Concernant votre volume d'activité clinique globale dans votre cabinet (GS, TCG, VD) durant le confinement, avez-vous pris en charge :**

- 50% de patients de plus qu'à l'habitude
 25% de patients de plus qu'à l'habitude
 le même nombre de patients qu'à l'habitude
 25% de patients de moins qu'à l'habitude
 50% de patients de moins qu'à l'habitude
 75% de patients de moins qu'à l'habitude

14. Question à choix simple : **Avez-vous réalisé des téléconsultations par vidéo durant le confinement ? :**

- Oui Non

15. Question à choix simple : **Pensez-vous que la pandémie COVID-19 a changé DURABLEMENT vos habitudes vis-à-vis des téléconsultations ?**

- OUI Je ne sais pas NON

(Optionnel) Pourquoi ? : _____

Partie 4 : Votre ressenti à propos de la téléconsultation

16. Question à choix simple : **Pensez-vous que la téléconsultation est un moyen de remédier aux problématiques des déserts médicaux ?**

- OUI NON

(Optionnel) Pourquoi ? : _____

17. Question à choix simple : **Pensez-vous que vos patients sont prêts à ce nouveau mode de consultation, qu'est la téléconsultation ?**

- OUI NON

(Optionnel) Pourquoi ? : _____

18. Question à choix simple : **Pensez-vous que vos patients sont plus en demande de téléconsultation depuis ce contexte de pandémie COVID 19 ?**

- OUI NON

(Optionnel) Pourquoi ? : _____

19. Question à choix simple : **Pensez-vous que la téléconsultation est adaptée lorsqu'il s'agit des nouveaux patients ?**

- OUI NON

(Optionnel) Pourquoi ? : _____

20. Question à choix simple : **Facturez-vous vos actes de téléconsultation ?**

- Oui systématiquement (100%) Oui parfois (<50%)
 Oui le plus souvent (>75%) Presque jamais (<25%)

21. Question à choix multiple : **Pensez-vous que la prise en charge à 100 % par l'assurance maladie des téléconsultations sera bénéfique à son adoption ?**

- (pas du tout d'accord) 1 2 3 4 5 6 (toute à fait d'accord)

22. Question à choix multiple : **Pensez-vous que la téléconsultation se prête plutôt :**

	(un choix par ligne)					
	(pas du tout d'accord)					
	1	2	3	4	5	6
	(toute à fait d'accord)					
Aux démarches administratives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aux renouvellements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aux consultations pédiatriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aux pathologies fébriles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aux pathologies traumatiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aux pathologies psychiatriques (angoisse, dépression)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aux consultations de suivi secondaire à une consultation présentielles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Question à choix multiple : Parmi les propositions suivantes, quelles sont les organisations qui vous semblent importantes à développer davantage dans la téléconsultation :

	(pas prioritaire)			(prioritaire)		
	1	2	3	4	5	6
Video-consultation privée en face à face avec patient à son domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Video-consultation en pharmacie avec matériel médical à disposition (stéthoscope/otoscope/tensiomètre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Video-consultation en EHPAD avec matériel médical à disposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Video-consultation à domicile avec l'aide d'une IDE sur place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Question à choix simple : Connaissez-vous des moyens de formation pour apprendre à pratiquer la téléconsultation ?

OUI

NON

25. Question à réponse courte : Si oui, lesquels ?

26. Question à réponse courte/longue : Quel "prestataire de service" utilisez-vous pour vos téléconsultations ?

27. Question à réponse courte/longue : Qu'est ce qui a déterminé votre choix ?

28. Question à réponse courte/longue : Pourriez-vous décrire une situation dans laquelle la téléconsultation a été aidante ?

29. Question à réponse courte/longue : Pourriez-vous décrire une situation dans laquelle la téléconsultation a nécessité une convocation du patient en présentiel au cabinet ?

30. Question à réponse courte/longue : Pourriez-vous décrire une situation dans laquelle suite à la téléconsultation vous avez orienté le patient vers les urgences ?

31. Question à choix multiple : Pour vous, ces aspects sont-ils, actuellement, des FREINS pour intégrer la téléconsultation dans votre pratique ?

	(pas du tout d'accord)					(route à fait d'accord)
	1	2	3	4	5	6
Contraintes techniques (installation du matériel, accès à la plateforme, gestion des alias techniques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coût d'installation et accès à la plateforme en ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insatisfaction d'un examen clinique incomplet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspect médico-légal en cas d'erreur diagnostique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peur du non-respect du secret médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque d'information et/ou de formation à ce sujet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non adhésion des patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Question à choix multiple : Pour vous, ces aspects sont-ils, actuellement, des AVANTAGES pour intégrer la téléconsultation dans votre pratique ?

	(un choix par ligne)					(pas du tout d'accord)					(toute à fait d'accord)				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Eviter les hospitalisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Améliorer le suivi des pathologies chroniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminution du risque de contagion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gain de temps (moins de trajet etc...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lutte contre la désertification médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avantage économique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diversification de sa clientèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Optionnel. Question à réponse courte/longue : Qu'est-ce que vous aimeriez dire et que l'on ne vous a pas demandé ?

Optionnel. Question à réponse courte/longue : Si vous souhaitez être informé et obtenir une copie de la thèse finie, vous pouvez laisser votre adresse mail ci-dessous. Celle-ci sera strictement confidentielle.

Merci

VIII. Résumé et Abstract

La Téléconsultation en Picardie, évolution au moment d'une pandémie :Étude quantitative auprès des médecins généralistes en Picardie entre juillet - octobre 2020

Introduction : La téléconsultation a été incluse dans le parcours de soin et remboursée depuis la signature de l'avenant six en 2018, facilitant grandement son adoption. Suite au premier confinement lié à la COVID il y a eu une explosion des TCG réalisées à 80 % par les médecins généralistes selon la DREES.

Objectifs primaires : Connaître l'évolution de la téléconsultation et son ressenti par le médecin généraliste picard du fait de la pandémie COVID-19.

Objectifs secondaires : Définir l'existence d'un profil de médecin plus favorable à la TCG et identifier les freins et les avantages de la TCG durant cette période.

Méthode : Enquête quantitative, descriptive transversale par auto-questionnaire envoyée de façon anonyme par voie postale et électronique entre juillet et octobre 2020 auprès de 408 généralistes.

Résultats : Le confinement de mars 2020 a permis une majoration de 15,6 % à 89 % des réalisations des TCG chez les 153 généralistes picards ayant répondu au questionnaire. 70 % des praticiens ayant réalisé des TCG durant le confinement déclarent l'avoir intégré durablement dans leur façon d'exercice. L'éloignement des services d'urgences, l'accès internet de qualité et la possession d'une webcam influent positivement sur la réalisation des téléconsultations.

Conclusion : La téléconsultation doit ainsi devenir une modalité d'accès aux soins, choisie par les patients et les professionnels de santé, pour répondre à la situation du malade et à son besoin.

Mots-clés : télémédecine, COVID-19, téléconsultation, médecin généraliste, relation médecin-patient

Teleconsultation in Picardy, evolution at the time of a pandemic: Quantitative study among general practitioners in Picardy between July - October 2020

Introduction: Teleconsultation has been included in the care pathway and reimbursed since the signing of amendment 6 in 2018, greatly facilitating its adoption. Following the first lockdown linked to COVID there was an explosion of GCTs carried out at 80% by general practitioners.

Primary objectives: To know the evolution of teleconsultation and how it is felt by the Picard general practitioner due to the COVID-19 pandemic.

Secondary objectives: Define the existence of a physician profile more favorable to GCT and identify the barriers and advantages of GCT during this period.

Method: Quantitative, descriptive cross-sectional survey by self-administered questionnaire sent anonymously by post and electronically between July and October 2020 to 408 general practitioners.

Results: The lockdown of March 2020 allowed an increase of 15.6% to 89% of the achievements of the TCGs within 153 Picard GP who answered the questionnaire. 70% of practitioners who have performed GCTs during lockdown declare that they have integrated it in the long term into their way of exercising. The distance from emergency services, the good quality of the Internet and the high availability of webcams have a positive influence on the performance of teleconsultations.

Conclusion: Teleconsultation must therefore become a method of access to care, chosen by patients and health professionals, to meet the patient's situation and his needs.

Keywords: *telemedicine, COVID-19, teleconsultation, general practitioners, physician-patient relations*