



HAL
open science

**Téléconsultations et consultations téléphoniques au
Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur du
CHU de Bordeaux lors du premier confinement lié à la
pandémie COVID-19: perception de l'utilisation de ces
moyens de consultation à distance par les patients et par
les professionnels de santé**

Jean Chevalier

► **To cite this version:**

Jean Chevalier. Téléconsultations et consultations téléphoniques au Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur du CHU de Bordeaux lors du premier confinement lié à la pandémie COVID-19: perception de l'utilisation de ces moyens de consultation à distance par les patients et par les professionnels de santé. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03578947

HAL Id: dumas-03578947

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03578947>

Submitted on 17 Feb 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 DE BORDEAUX
U.F.R. DES SCIENCES MÉDICALES**

Thèse pour l'obtention du
DIPLÔME D'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE
Spécialité MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement le 13 janvier 2022

Par
CHEVALIER Jean
Né le 21/10/1992 à Bordeaux

**Téléconsultations et consultations téléphoniques
au Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur du CHU
de Bordeaux lors du premier confinement lié à la pandémie
COVID-19:
perception de l'utilisation de ces moyens de consultation à
distance par les patients et par les professionnels de santé.**

Sous la direction de Madame le Docteur CORAND Virginie

Rapporteur de thèse
Monsieur le Professeur JOSEPH Jean-Philippe

Membres du jury

Monsieur le Professeur BROCHARD Patrick
Monsieur le Docteur PROTHON Emmanuel
Madame le Docteur BENYAHYA Khadija
Madame le Docteur CORAND Virginie

Président
Juge
Juge
Directrice de thèse

REMERCIEMENTS DU JURY

À Monsieur le Professeur Patrick BROCHARD

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et d'accepter de juger mon travail de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

À Monsieur le Docteur Emmanuel PROTHON

Je te remercie d'avoir accepté de juger ce travail et d'être présent dans le jury. Je trouve très symbolique d'avoir débuté mon internat avec toi, et de terminer ma formation en te comptant dans ce jury. Je garde un excellent souvenir de mon premier semestre d'internat, qui fut très enrichissant et formateur.

À Madame le Docteur Khadija BENYAHYA

Ta présence dans ce jury me tenait vraiment à coeur. Merci pour la très grande qualité de mon semestre passé à l'hôpital d'Orthez, qui a été aussi plaisant que formateur, et qui reste un moment très important de mon internat.

À Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH

Je suis très honoré que vous ayez accepté d'être le rapporteur de ce travail de thèse et que vous acceptiez d'être présent le jour de sa soutenance. Je tenais à vous témoigner mon profond respect et ma gratitude d'avoir tenu compte des contraintes de temps pour rédiger votre rapport.

À Madame le Docteur Virginie CORAND

Je tiens à vous remercier particulièrement d'avoir accepté de diriger ce travail, et de m'avoir accompagné tout au long de ce projet avec beaucoup de bienveillance. Ce semestre au centre anti-douleur a été très formateur et enrichissant pour ma future activité professionnelle.

REMERCIEMENTS PARTICULIERS

À ma famille,

Tout d'abord, à mes parents, pour votre soutien infaillible, et les valeurs que vous m'avez transmises. Vous savez déjà toute l'importance que vous avez pour moi.

À mon père, merci pour les nombreuses relectures de ce travail. Tu m'as toujours accompagné durant mes études, sans me renvoyer la pression que ton statut aurait pu entraîner.

À ma mère, merci pour ta bienveillance de tous les instants et ta gentillesse inconditionnelle. Je suis très fier de notre complicité. Tu as réussi à surmonter cette année avec une force incroyable; de beaux jours arrivent désormais.

À mon frère, qui me soutient depuis l'Irlande et dont je suis très fier, et à Chloé: j'ai énormément de chance de t'avoir comme belle-soeur.

À ma belle-famille: Benoît, Bénédicte, Quentin, et surtout à Cathy: merci pour la relecture de ce travail, et pour vos précieux conseils, réalisés avec beaucoup de soins, comme toujours.

À ma Rosita, ma deuxième maman, pour ton soutien sans faille et ton immense gentillesse, et à José. Merci d'être là tous les deux.

À Eliane et Pierre Dubayle, nos parents Fa'a'amu. Encore merci de nous avoir accueilli comme vos propres enfants pendant nos 6 mois en Polynésie. Ce séjour a été incroyable et vous y avez grandement contribué. Merci pour tous ces bons moments passés ensemble.

À mon Parrain et ma Marraine, pour votre gentillesse à mon égard, et votre accompagnement dans les différentes étapes de ma vie.

À ma tante Christine et Philippe, pour nos conversations au téléphone qui sont toujours de très bons moments. Merci de maintenir le lien familial, et d'être présents pour la soutenance de ce travail.

À Kamala, pour ta présence depuis de nombreuses années. Tu fais pleinement partie de la famille.

À mes amis,

Tout d'abord, un IMMENSE merci à **Clément Mathieu**. Tu m'auras aidé depuis le début de ce projet, que ce soit pour la commission du CPP ou pour l'analyse des données. Tu m'auras surtout fait découvrir le monde merveilleux des statistiques. Tes précieux conseils m'ont été d'une grande aide. Merci de m'avoir accompagné avec beaucoup de gentillesse et de bienveillance.

À mes amis d'enfance, avec qui je suis fier d'être resté aussi proche:

- Pierre, Lucas, Thomas et Thibault: que de chemin parcouru depuis la maternelle. Vous faites partie intégrante de ma vie, malgré les chemins très différents que nous avons pris. Et à vos compagnes Amèle, Hélène et Alina, pour votre gentillesse et pour les beaux couples que vous formez;
- Céline et Julie, amies depuis de nombreuses années, merci pour tous ces bons moments. Sans vous, la réussite du concours de première année n'aurait sans doute pas été possible;
- Mes amis depuis le lycée: Jousse, Ayrton, Tristan, et une mention toute particulière pour mon Victor, tu es dans la plupart de mes aventures depuis des années, et tu as su t'intégrer avec brio au monde médical et à ses soirées.

À Simon, mon ami et confident, nous sommes rarement l'un sans l'autre. Merci pour ta présence dans les moments importants de ma vie.

À mes 3 frères Pierre-Marie, Louis et Kevin, pour les 6 mois studieux et formateurs que nous avons passé ensemble, tous les moments incroyables que nous partageons, et tous les projets qui nous restent à vivre.

À Hugues, mon acolyte, à tous les moments passés ensemble et à nos heures au téléphone, et à Clémentine. Vous formez un couple magnifique et je suis heureux de vous avoir en amis.

À Marilou, pour tous les bons souvenirs ensemble à Agen, Pau et Bordeaux. Je dois me faire à l'idée que tu finiras bien par retourner au Fenua, mais reviens nous vite.

À Nat, toujours présente malgré ton exil à Bayonne, et à Guillaume, pour ta gentillesse et le beau couple que vous formez.

À tous les autres:

Louis B, toujours aussi proche malgré la distance;

Anaïs, de nos stages d'externat à l'ophtalmologue brillante que tu es devenue;

Les frères d'externat Florian, Gabriel et Sami, toujours présents;

Kevin D, que de bons moments passés ensemble;

Thaïs, pour notre soutien mutuel et nos moments à papoter;

Eloïse, nous arriverons à nous voir plus souvent, et à Julie et Elena, pour ce stage en pédiatrie;

Pierric, pour nos 6 mois de rêve en Polynésie;

À mes autres co-internes des urgences Romain, Christina et Anthony, et à nos RCP intelligentes;

Eve, pour ces 6 mois incroyables à Orthez;

Damien, pour ta gentillesse, en attendant de te revoir très vite à la Réunion;

Julie G, pour ces bons moments passés ensemble au CETD;

Pauline, pour le beau couple que tu formes avec Kevin et pour cette croisière incroyable;

Marine, pour nos échanges rugbystiques;

Merci à tous de faire partie de ma vie.

À toute l'équipe du centre anti-douleur de Pellegrin, pour ce stage très plaisant et formateur. Merci tout particulièrement à Jessica, pour ton aide précieuse, ton efficacité et ta grande gentillesse.

Et enfin à **Marion**.

Merci d'être une si belle personne, de me soutenir et de me rendre heureux à chaque instant. Tu sais déjà tout ce que tu représentes pour moi. À tout ce que nous avons vécu ensemble, et à tous les beaux projets qui nous attendent.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	11
INTRODUCTION	12
GÉNÉRALITÉS	13
I - Définition de la télémédecine	13
II - Histoire du développement de la télémédecine	14
III - Télémédecine et COVID-19	16
IV - Avis des patients et des professionnels de santé sur l'utilisation de la télémédecine	19
V - Télémédecine et CETD	20
VI - Question de recherche et hypothèse initiale	22
OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	23
MATÉRIEL ET MÉTHODES	24
I - Revue de la littérature	24
II - Type d'étude et population étudiée	24
III - Recueil des données	25
IV - Élaboration des questionnaires	26
V - Analyse des données	26
VI - Aspects éthiques et réglementaires	27
RÉSULTATS	28
I - Taux de réponses	28
II - Présentation des résultats	29
2.1 <i>Détails des consultations et antécédents d'utilisation de la télémédecine</i>	29
a- <i>Chez les patients</i>	29
b- <i>Chez les professionnels de santé</i>	32

2.2 Perception de l'utilisation de téléconsultations et de consultations téléphoniques	33
a - Par les patients-----	33
b - Par les professionnels de santé -----	40
2.3 Analyses complémentaires	45
DISCUSSION	48
I - Les choix de l'étude	48
II - Les résultats	48
2.1 Les patients	48
2.2 Les professionnels de santé	52
2.3 Les questions ouvertes.....	53
a - Les avantages -----	53
b - Les inconvénients -----	54
III - Forces et limites de ce travail.....	55
3.1 Les forces.....	55
3.2 Les limites	56
IV - Les pistes d'amélioration	57
V - Perspectives et travaux complémentaires.....	60
CONCLUSION.....	61
BIBLIOGRAPHIE	62
ANNEXES	68
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	80
RÉSUMÉ	81

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figures:

Figure 1: Évolution du nombre de téléconsultations avant la crise sanitaire.	17
Figure 2: Diagramme de flux de l'étude.....	29

Tableaux:

Tableau 1: Détail des consultations des patients au CETD pendant la période de l'étude, n = 204.	30
Tableau 2: Antécédents d'utilisation de la télémédecine par les patients interrogés, n = 204.	31
Tableau 3: Spécialités médicales en cas de précédente téléconsultation, n = 45.....	32
Tableau 4: Utilisation de la télémédecine par les professionnels de santé du CETD, n = 9.	33
Tableau 5: Avis des patients sur la télémédecine, n = 204.....	34
Tableau 6: Répercussion de la télémédecine sur la douleur des patients, impression de modification de la prise en charge, avis sur la poursuite de l'utilisation de la télémédecine dans le futur et pour le suivi des patients, n = 204.	35
Tableau 7: Avantages de la télémédecine après regroupement des réponses, n = 204.....	37
Tableau 8: Inconvénients de la télémédecine pour les patients après regroupement des réponses, n = 204.	39
Tableau 9: Avis des professionnels de santé du CETD sur la télémédecine, n = 12...	40
Tableau 10: Avis des professionnels de santé du CETD sur leur efficacité, la modification de la prise en charge des patients, leur adhésion et la poursuite de la télémédecine dans le futur, n = 12.	42

Tableau 11: Avantages de la télémédecine pour les professionnels de santé après regroupement des réponses, n = 12.....	43
Tableau 12: Inconvénients de la télémédecine pour les professionnels de santé après regroupement des réponses, n =12.....	44
Tableau 13: Impact de la période de confinement sur les symptômes des patients, n = 204.	45
Tableau 14: Comparaison des réponses entre les patients ayant eu des téléconsultations et ceux ayant eu des consultations téléphoniques, n = 177.....	46
Tableau 15: Comparaison de l’avis des patients sur la télémédecine, sur la poursuite de son utilisation dans le futur et pour leur suivi, selon leur provenance d’une zone urbaine ou rurale, n = 204.....	47

Annexes:

Annexe I: Questionnaire Patients	68
Annexe II: Questionnaire Professionnels	69
Annexe III: Tableau brut des avantages de la télémédecine pour les patients suivis, n = 204.....	70
Annexe IV: Tableau brut des inconvénients de la télémédecine pour les patients suivis, n = 204.....	73
Annexe V: Tableau brut des avantages de la télémédecine pour les professionnels de santé, n = 12.....	77
Annexe VI: Tableau brut des inconvénients de la télémédecine pour les professionnels de santé, n = 12.....	78

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ALD: Affection de Longue Durée

ARS: Agence Régionale de Santé

AVF: Algie Vasculaire de la Face

CETD: Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur

CHU: Centre Hospitalo-Universitaire

CNIL: Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM: Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19: COrona VIRUS Disease 2019

CPP: Comité de Protection des Personnes

DIU: Diplôme Inter-Universitaire

EHPAD: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EVASAN: Evacuation Sanitaire

HAS: Haute Autorité de Santé

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

SDC: Structure Spécialisée Douleur Chronique

SFETD: Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur

TDT: Téléexpertise Dossier Traitant

TENS: Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation

THD: Plan Très Haut Débit

TIC: Technologies de l'Information et de la Communication

TTE: Téléconsultation médecin Traitant-EHPAD

UNV: Unité Neuro-Vasculaire

INTRODUCTION

La pandémie liée au COVID-19 a entraîné de grands bouleversements dans nos habitudes de vie, avec notamment l'instauration de plusieurs périodes de confinement généralisé en France, ainsi que dans de nombreux autres pays à travers le monde. Les objectifs étaient de freiner l'expansion de la transmission de ce virus, et de diminuer l'engorgement du système sanitaire. Le premier confinement national a eu lieu du 17 mars au 11 mai 2020, obligeant notamment les structures de soins à s'adapter et modifier leurs modes de prise en charge.

Au Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) de l'hôpital Pellegrin à Bordeaux, les consultations en présentiel ont du être annulées et remplacées par la pratique de la télémédecine par consultations téléphoniques ou par téléconsultations, permettant de maintenir une offre de soin.

À une époque où les déserts médicaux sont de plus en plus fréquents, la télémédecine continue son développement et son expansion dans le système de soins français, avec notamment pour objectif de pallier les inégalités géographiques d'accès aux soins. Cette crise sanitaire a révélé que cette technique de consultation pouvait également avoir un rôle majeur en cas de période de limitation de la circulation des personnes.

Dans le contexte épidémique inédit que nous avons connu et qui se prolonge, la Haute Autorité de Santé recommande même la poursuite du déploiement de la télémédecine. À notre connaissance, il n'existe pas encore en France d'étude d'évaluation de l'impact de l'utilisation de la télémédecine au sein de structures douleurs suite à la crise sanitaire liée au COVID-19, à la fois pour les professionnels de santé et pour les patients.

Il semble donc pertinent d'évaluer cette méthode de consultation, très fréquemment utilisée pendant la période pandémique que nous venons de vivre, et qui sera très probablement amenée à continuer de se développer dans le futur, à la fois dans les structures douleurs, et plus largement en médecine générale et dans les autres spécialités médicales hospitalières ou libérales.

GÉNÉRALITÉS

I - Définition de la télémédecine

La télémédecine est un sujet au cœur de l'actualité de la santé depuis plusieurs années, encore plus exposé depuis la crise sanitaire liée au COVID-19. Les définitions de la télémédecine et leur cadre légal, économique, ou juridique sont en constante évolution, du fait des avancées technologiques qui offrent constamment de nouvelles possibilités.

La télémédecine est définie par le Code de la Santé Publique comme une « **forme de pratique médicale à distance utilisant les Technologies de l'Information de la Communication (TIC)** » (1). Elle met en rapport des professionnels de santé entre eux ou avec un patient. Ce mode de consultation « permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, 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 » (1). L'objectif est donc d'améliorer l'accessibilité à l'offre de soins, et la qualité de vie des patients, en permettant une prise en charge et un suivi sur leur lieu de vie.

La télémédecine est constituée de **5 types d'actes différents** (2):

- La **téléconsultation** qui a pour but de réaliser une consultation à distance, le patient étant seul ou avec un professionnel de santé. Initialement, la téléconsultation faisait référence à une consultation réalisée à distance via un moyen de communication quelconque, alors qu'aujourd'hui, elle fait référence à une consultation réalisée par vidéo;
- La **téléexpertise** qui offre la possibilité à un professionnel médical de solliciter l'avis à distance d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières;
- La **télesurveillance** qui permet l'interprétation à distance de données nécessaires au suivi médical du patient à partir d'indicateurs transmis par le patient ou par des professionnels de santé;
- La **téléassistance** qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un confrère ou un autre professionnel, lors de la réalisation d'un acte;

- La **régulation médicale**: réponse médicale urgente ou conseil téléphonique via le 15, le 112 ou les numéros de régulation locaux.

Il est important de différencier la télémédecine du terme d'**e-Santé** (ou e-Health), qui fait référence non seulement aux notions de santé et de technologie, mais également à celle de commerce (3). La e-Santé recouvre donc un très vaste domaine, comprenant à la fois l'information des usagers avec par exemple les sites internet liés à la santé, mais aussi les logiciels des professionnels de santé, ou la santé mobile avec les applications de santé (4).

II - Histoire du développement de la télémédecine

Légalement, la télémédecine est définie pour la première fois en France dans l'article 78 de la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) du 21 juillet 2009 (5). Jusqu'en 2018, la télémédecine s'est déployée essentiellement de manière expérimentale avec des financements portés par les fonds d'intervention régionaux (6).

La signature en août 2016 de la convention médicale a représenté la première étape permettant les débuts du remboursement d'actes de télémédecine par l'Assurance Maladie, avec la création de deux actes de suivi de patients en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD): l'un de téléexpertise (TDT), et l'autre de téléconsultation (TTE) (6).

Après accord entre l'Assurance Maladie et les représentants des médecins libéraux, c'est finalement **l'année 2018** qui marque un réel tournant pour la téléconsultation. Elle rentre ainsi dans le droit commun des consultations. En effet, l'Avenant 6 à la Convention Médicale de l'arrêté du 1er août 2018 fixe les tarifs et le cadre des remboursements de la téléconsultation à partir du 15 septembre 2018, et ceux de la téléexpertise à partir de février 2019 (7). C'est donc **à partir de septembre 2018, que la téléconsultation entre patient et médecin traitant est reconnue et remboursée** (7, 8). Tout médecin, quelle que soit sa spécialité et son secteur d'exercice, peut maintenant proposer à ses patients de réaliser une consultation à distance pour toute situation médicale qu'il jugera adaptée (6). Les actes sont facturés sous les codes TCG ou TC selon la spécialité et le secteur d'exercice du médecin.

Pour être remboursée par l'Assurance Maladie, la téléconsultation doit cependant être conforme à plusieurs conditions de réalisation (6, 9):

- respect du parcours de soins coordonné, avec orientation initiale par le médecin traitant lorsque la téléconsultation n'est pas réalisée avec ce dernier. Les spécialités de recours direct que sont l'ophtalmologie, la pédiatrie, la gynécologie, la psychiatrie, la stomatologie et la chirurgie orale ou maxillo-faciale ne sont pas concernées, et ne nécessitent donc pas de courrier d'adressage;
- consultation en présentiel devant avoir eu lieu avec le médecin dans les 12 derniers mois précédant la téléconsultation;
- réalisation par vidéotransmission dans des conditions d'équipement, d'accompagnement et d'organisation adaptées à la situation clinique du patient.

Il existe des exceptions (6, 10):

- situation d'urgence, c'est-à-dire non prévue 8 heures à l'avance, suspicion d'une affection mettant en jeu la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et nécessitant l'intervention rapide du médecin;
- patients n'ayant pas déclaré de médecin traitant;
- patients âgés de moins de 16 ans;
- patients dont le médecin traitant n'est pas disponible dans un délai compatible avec leur état de santé;
- les détenus;
- les personnes résidant en établissement pour personnes adultes handicapées ou âgées dépendantes.

La téléconsultation doit également s'inscrire dans une logique de respect de la territorialité, avec le médecin consultant qui doit se situer à proximité du domicile du patient, afin d'organiser une consultation en présentiel si besoin. Cette condition de territorialité n'est pas requise pour les patients résidant dans les zones les plus fragiles en offre de soin médicale (6,10).

De plus, pour éviter une pratique exclusive de la télémédecine, un médecin ne peut effectuer sur une année civile plus de 20% de son volume d'activité à distance (6).

La téléconsultation et la téléexpertise répondent aux mêmes exigences que l'exercice médical en présentiel. La réglementation impose également des exigences spécifiques à la télémédecine, notamment sur la sécurité et la protection des données personnelles de santé (9).

Cette technique de consultation est présentée par les autorités de santé comme une des solutions face aux enjeux démographiques auxquels l'offre de soins est confrontée (2). La stratégie nationale de santé 2018-2022 donne également une nouvelle impulsion à la télémédecine, et des financements sont mis en œuvre pour favoriser son développement (11).

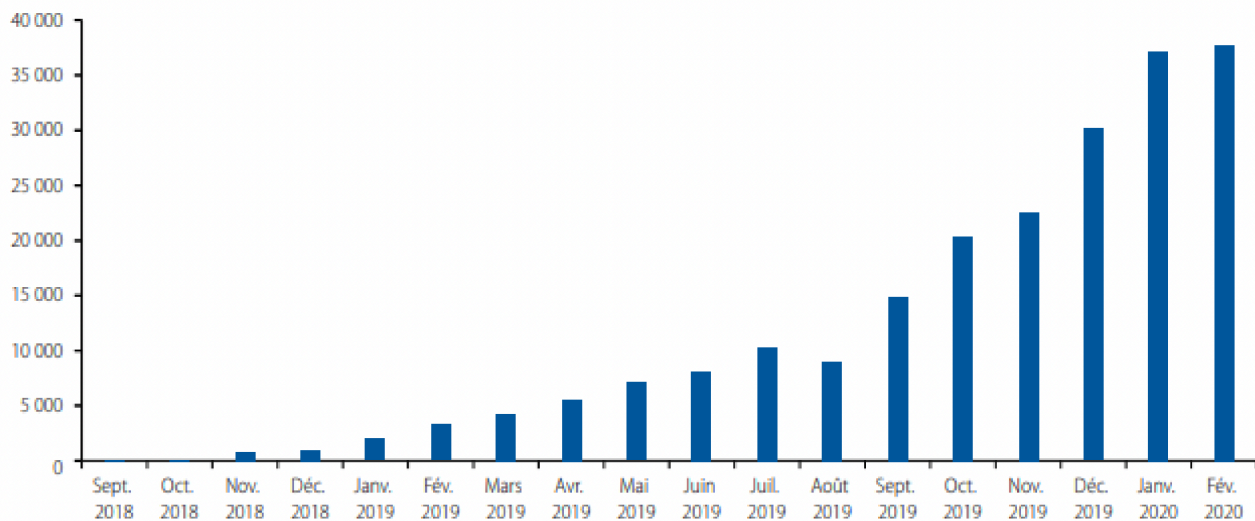
Exemples d'applications déjà existantes de la télémédecine (11):

- **Accès aux soins dans les zones sans ressource médicale** comme par exemple les îles, les zones montagneuses et les zones rurales reculées, qui sont particulièrement concernées par les difficultés d'accès aux soins. Dans les régions françaises d'outre-mer, elle peut aider à mieux gérer par des téléconsultations/télé-expertises les demandes d'évacuation sanitaire (EVASAN), fréquentes et coûteuses.
- **Accès aux soins en prison**, où le coût de l'extraction des prisonniers vers un établissement de soins pour une consultation est élevé.
- **Prise en charge des AVC ischémiques**, avec l'organisation du « télé-AVC » entre l'Unité Neuro Vasculaire (UNV) territoriale ou régionale et le service hospitalier d'urgence le plus proche du domicile permettant au patient qui présente un AVC ischémique de recevoir un traitement thrombolytique dans le délai d'efficacité thérapeutique, avant de rejoindre l'UNV.
- **Permanence des soins en imagerie**, qui permet d'aider certains établissements publics de santé à interpréter les examens d'imagerie réalisés notamment dans les services d'urgence au cours de la période de permanence des soins, comme la nuit et les week-ends. De plus, avec l'hyperspécialisation actuelle de la radiologie, un radiologue peut avoir besoin d'un deuxième avis spécialisé (télé-expertise).
- **Suivi des maladies chroniques au domicile** pour réduire les venues aux urgences et les hospitalisations évitables.

III - Télémédecine et COVID-19

La pratique de la télémédecine a considérablement augmenté avec l'évolution de la crise sanitaire liée au COVID-19. Depuis septembre 2018, elle connaissait une augmentation constante mais qui plafonnait autour de quelques milliers par semaine avant les mesures de confinement. En février 2020, on dénombrait environ 40 000 téléconsultations remboursées sur le mois (Figure1) (12).

Figure 1: Évolution du nombre de téléconsultations avant la crise sanitaire.



La propagation de l'épidémie de COVID-19 a ensuite entraîné la déclaration par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de l'état de pandémie le 11 mars 2020. En France, un confinement national est instauré du 17 mars au 11 mai 2020, entraînant une chute brutale de la fréquentation des cabinets de médecine générale, et une difficulté pour maintenir un suivi à l'hôpital et chez les spécialistes libéraux.

Pour permettre d'assurer la continuité des soins, de limiter les risques évitables de propagation du coronavirus et de renforcer les possibilités de réponse à l'urgence sanitaire via la télémédecine, **les pouvoirs publics ont grandement promu la téléconsultation**, que ce soit auprès des médecins (13) ou de la population générale (14).

De plus, **des mesures dérogatoires** aux conditions habituelles de prise en charge et de facturation ont été mises en place dès le début du mois de mars 2020, avec par exemple (12, 15):

- Dérogation aux deux principes nécessaires à la prise en charge des téléconsultations dans des conditions habituelles: celui du respect du parcours de soins, et celui de la connaissance préalable du patient concerné par le COVID-19 par le médecin qui effectue la téléconsultation. La téléconsultation est donc remboursée même chez les patients ne respectant pas le parcours de soin.

- Possibilité de réaliser une téléconsultation par téléphone sous certaines conditions, comme pour les patients résidant dans des zones blanches, c'est-à-dire

insuffisamment couvertes par le réseau des opérateurs mobiles, ou pour ceux n'ayant pas le matériel nécessaire ou les connaissances techniques pour s'en servir. Cette consultation par téléphone est également possible pour les patients en Affection de Longue Durée (ALD), ceux âgés de plus de 70 ans, pour les femmes enceintes et si le motif de consultation est en lien direct avec le coronavirus.

- Prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie de l'ensemble des téléconsultations.

Pour attirer plus de professionnels de santé à réaliser des téléconsultations, des plateformes privées ont également proposé d'utiliser leurs services gratuitement au début de l'épidémie (16).

Le prolongement de cette crise sanitaire, la promotion de la téléconsultation par les pouvoirs publics, et la mise en place de ces mesures dérogatoires ont fait que le recours aux actes de téléconsultation a considérablement augmenté, avec au plus fort de la crise sanitaire, **près d'un million d'actes par semaine** (17). Le nombre de téléconsultations remboursées par l'Assurance Maladie entre mars et avril 2020 a même atteint les **5,5 millions** (17). Entre le début et fin avril, les téléconsultations ont ainsi représenté jusqu'à **27%** en moyenne de l'ensemble des consultations de médecine générale (17). Ce nombre de téléconsultations est revenu vers un niveau moyen de 650 000 entre le 18 et 31 mai 2020 (12).

La prise en charge des téléconsultations pour tous les patients à 100% est maintenue jusqu'au 31 décembre 2021, voire peut être plus longtemps, mais celle à 100% des consultations par téléphone a pris fin le 2 juin 2021 (18).

La crise sanitaire a également eu un rôle d'accélérateur du développement de soins à distance dans de nombreuses professions de santé, comme chez les sages-femmes, les orthophonistes, les ergothérapeutes... (19). Les infirmières ont aussi pu réaliser des suivis à distance par vidéotransmission, ou par téléphone si les équipements du patient et de l'infirmière ne permettaient pas de consultation avec vidéo (20).

Avec notamment la fin progressive des dérogations, et la diminution des restrictions sanitaires, le nombre de téléconsultations a connu une baisse progressive attendue, tout en se maintenant à un niveau bien supérieur à celui d'avant la pandémie. En effet, des 27% de consultations de médecine générale en avril 2020, les téléconsultations représentaient moins de 4% des consultations en juin 2021, ce qui reste tout de même supérieur aux 0,1% avant le 1er confinement (21).

IV - Avis des patients et des professionnels de santé sur l'utilisation de la télémédecine

Initialement, les professionnels de santé avaient des avis plutôt négatifs sur la télémédecine. Une thèse effectuée en 2014 au niveau national auprès de médecins libéraux généralistes et spécialistes a pu recueillir 2351 réponses (22). 56% des médecins interrogés étaient plutôt réticents à utiliser ces dispositifs de téléconsultations. De plus, sur les 846 médecins ayant exprimé une opinion, 65% des commentaires étaient négatifs, et 29% étaient mitigés. Les principaux obstacles évoqués étaient la « crainte d'une pratique trop chronophage, d'une rémunération insuffisante, l'inutilité d'une telle pratique, la crainte d'erreurs liées à un examen clinique incomplet et d'une déshumanisation de la médecine du fait d'une absence de contact direct ».

Ces avis défavorables sont ensuite devenus progressivement de plus en plus rares. Une étude Ipsos, réalisée entre mars et avril 2018 pour la société QARE (logiciel de téléconsultation), a interrogé 1011 individus représentatifs de la population française et 157 médecins (101 généralistes et 56 spécialistes). Elle montrait que 3 médecins sur 4 étaient favorables au développement de la télémédecine, et 1 français sur 2 était prêt à tenter une téléconsultation avec son médecin traitant (23).

Une enquête a également été menée en mai 2020 à la sortie du 1er confinement auprès de plus de 1700 médecins généralistes et spécialistes d'Île-de-France, dans le but de déterminer l'impact du Covid-19 sur leur pratique médicale. Elle a montré que « 68% des médecins répondants sont désormais convaincus de l'utilité de la télémédecine, contre 38% d'entre eux avant le confinement » (24).

Une étude réalisée entre juin et juillet 2020 par ODOXA, institut d'études indépendant, a recueilli les avis d'un échantillon représentatif de la population française comprenant 2010 personnes âgées de 18 ans et plus, ainsi que de 254 médecins et 248 infirmières (25). Les patients avaient une bonne opinion de la télémédecine à 63%, les médecins à 73% et les infirmières à 69%.

Cependant seuls 13% des patients avaient bénéficié d'une téléconsultation en 2020, contre 6% en 2019. La principale raison avancée par les patients refusant la téléconsultation était la déshumanisation de la relation avec le professionnel de santé. L'utilisation de la télémédecine était, selon les patients, pertinente pour poser une question à son médecin, gérer des demandes administratives, effectuer un renouvellement d'ordonnance, poser des questions sur un examen complémentaire, ou en cas de « symptômes légers » (25).

De nombreuses études ont été et sont encore actuellement réalisées depuis le début de la crise sanitaire, dont certaines s'intéressant spécifiquement à des services hospitaliers. Une d'entre elles a par exemple évalué le taux de satisfaction des patients suite à la réalisation de téléconsultations au sein d'un service d'ORL en période de pandémie liée au COVID-19. Sur 100 patients ayant complété le questionnaire, le taux de satisfaction globale était de 87% (26).

Ce pourcentage coïncide avec une étude plus large réalisée du 17 au 30 juillet 2020 auprès de 2100 personnes représentatives de la population française, et qui a permis de révéler que 88% des utilisateurs étaient satisfaits, dont 26% très satisfaits de l'utilisation des outils numériques pendant la crise sanitaire de la COVID-19 (27). 51% des personnes interrogées voient l'évolution du numérique en santé comme quelque chose de positif, 39% ni positif ni négatif, et négatif pour seulement 10%.

L'utilisation importante de la télémédecine pendant la crise sanitaire a fortement augmenté le nombre de travaux de recherche sur ce sujet très en vogue. Que ce soit pour les médecins généralistes, les spécialistes, les patients suivis en libéral ou en hospitalier, les études récentes réalisées révèlent globalement un retour positif de l'utilisation de la télémédecine pendant cette période. Il en ressort cependant certains inconvénients récurrents comme l'absence d'examen clinique ou les problèmes techniques, et le fait qu'elle ne doit pas devenir systématique mais rester un outil complémentaire des consultations en présentiel.

Ces retours positifs semblent également être retrouvés au niveau international avec les exemples d'études faites aux Etats-Unis (28, 29), en Australie (30) ou en Nouvelle Zélande (31). Une revue de la littérature regroupant 18 articles internationaux, dont 10 venant des Etats-Unis, a également montré un niveau élevé de satisfaction des patients et des professionnels de santé à l'égard de l'utilisation de la télémédecine pendant la pandémie de COVID-19 (32).

V - Télémédecine et CETD

Près de 20% de la population souffrent de douleurs chroniques, alors que seuls 3% des patients douloureux chroniques bénéficient d'une prise en charge dans les Structures spécialisées Douleur Chronique (SDC) (33). Le délai d'attente moyen dans ces structures est souvent long, de l'ordre de 13 semaines en moyenne.

Différentes études internationales ont déjà été réalisées sur les liens entre l'utilisation de la télémédecine et la douleur chronique. Certaines ont démontré un avantage économique à l'utilisation de la télémédecine dans le suivi des patients pris en charge par les centres spécialisés de la douleur (34).

En France, les 243 SDC ont été fortement impactées par la crise sanitaire liée au COVID-19, et ont dû revoir leurs pratiques dans l'urgence. Les professionnels de santé, tout comme les patients, ont dû rapidement faire preuve d'adaptabilité. Ils n'ont pas eu d'autre choix que de pratiquer des téléconsultations ou des consultations téléphoniques, afin de maintenir un suivi. Au CETD de l'hôpital Pellegrin à Bordeaux, les délais de consultation sont également très longs, et les plannings se font sur plus de 6 mois. Arrêter complètement toute activité pendant la période du premier confinement aurait été fortement délétère pour les patients, mais aurait également entraîné de grandes complications d'un point de vue organisationnel.

Le Dr Isabelle Carayon a réalisé une enquête afin d'évaluer la perception des patients concernant ces adaptations de fonctionnement, et leur vécu durant cette période de confinement. Nous l'avons contacté, et elle a pu nous faire parvenir ses résultats. Cette enquête s'est faite par envoi de mails, avec 105 retours de patients. La perception en général de la téléconsultation a globalement été très bonne, même si considérée pour la majorité des patients comme un « faute de mieux » (35). Le Dr Carayon a eu la sensation que l'adhésion thérapeutique en téléconsultation était semblable à celle d'une consultation en présentiel.

La Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD) a quant à elle publié un dossier de presse le 16 octobre 2020, dans lequel elle décrit avoir réalisé une enquête nationale sur l'état de la prise en charge de la douleur depuis le déclenchement du plan d'urgence sanitaire, s'intéressant aux professionnels de santé et à l'organisation de ces centres pendant cette période (36). Les résultats officiels ne sont pas encore publiés, mais ce dossier de presse révèle que les personnes restées dans les structures douleurs ont « confirmé l'utilité de la téléconsultation pour le suivi des patients douloureux » (36). Ce rapport décrit que le numérique constitue un levier majeur pour (36):

- améliorer l'accès aux soins, la qualité et la pertinence des prises en charge de la douleur;
- décloisonner l'organisation des soins et les exercices des professionnels;
- fluidifier les parcours santé à l'échelle régionale et nationale.

Nous avons pu échanger à plusieurs reprises par mail avec le Professeur Frédéric Aubrun. Il est chef de service d'anesthésie-réanimation-douleur du groupe Hospitalier Nord de Lyon, et Président d'honneur de la SFETD.

Il a mené ce travail, actuellement en phase de soumission pour publication, et n'a donc pas pu nous donner davantage d'informations pour le moment.

VI - Question de recherche et hypothèse initiale

Pour ce travail, nous avons établi la question de recherche suivante:

Quelle est la perception de la réalisation de téléconsultations et de consultations téléphoniques par les patients et par les professionnels de santé du CETD suite à son utilisation lors du 1er confinement?

Notre hypothèse était que les patients et les professionnels de santé du centre anti-douleur avaient plutôt une bonne perception de la télé médecine, et qu'ils avaient majoritairement bien adhéré à l'utilisation de ce moyen de consultations lors de la période de l'étude, du 17 mars au 11 mai 2020.

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif principal de ce travail de recherche a été d'évaluer la perception de la réalisation de téléconsultations et de consultations téléphoniques par les patients suivis au Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur du CHU de Bordeaux, lors de la première période de confinement liée au COVID-19, ainsi que par les différents professionnels de santé de ce service.

L'objectif secondaire de cette étude a été de déterminer les pistes d'amélioration afin de poursuivre l'utilisation des outils de télé médecine en dehors des périodes épidémiques au sein des structures douleur.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

I - Revue de la littérature

En amont de cette étude, puis pendant la rédaction de ce travail, nous avons réalisé une revue de la littérature la plus exhaustive possible. Ces recherches bibliographiques ont été effectuées jusqu'au début du mois de novembre 2021, en utilisant différents moteurs de recherche, notamment PubMed®, Google scholar® et theses.fr®.

Les équations de recherche étaient notamment constituées des mots clés suivant: « CETD, Centre d'évaluation et de traitement de la douleur, COVID-19, télémédecine, téléconsultation ». Les portails numériques de la Haute Autorité de Santé (HAS), du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et de l'Assurance Maladie ont également été consultés.

II - Type d'étude et population étudiée

Il s'agit d'une étude **descriptive, transversale et monocentrique**, réalisée au sein du CETD de l'hôpital Pellegrin à Bordeaux.

La population de l'étude regroupe les professionnels de santé travaillant au secteur adulte du CETD de l'hôpital Pellegrin pendant la 1ère période de confinement liée au COVID-19, du mardi 17 mars au lundi 11 mai 2020, ainsi que l'ensemble des patients suivis pendant cette période.

Au cours de cette période, des téléconsultations et des consultations téléphoniques ont dû être mises en place rapidement en remplacement des consultations programmées, qui ont été annulées afin de respecter le confinement national.

Des **critères d'inclusion** ont été établis:

- Adultes de plus de 18 ans, des deux sexes;
- Ayant bénéficié d'une 1ère consultation ou d'une ou plusieurs consultation(s) de suivi pendant la période de confinement allant du 17 mars au 11 mai 2020;
- Inclusion possible des femmes enceintes ou allaitantes;
- Recueil du consentement libre et éclairé de chaque patient demandé par oral avant le début du questionnaire.

Des **critères de non inclusion** ont également été fixés:

- Non compliance vis-à-vis de l'étude avant le début du questionnaire;
- Patient n'ayant pas eu de consultation par télé-médecine entre le 17 mars et le 11 mai, ou ne se souvenant pas en avoir eu;
- Personne incapable de donner personnellement son consentement;
- Personne sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice;
- Professionnel du CETD travaillant au secteur pédiatrique ou à l'équipe mobile.

Les téléconsultations ont été réalisées via le logiciel SKYPE®, et les consultations téléphoniques via les lignes téléphoniques fixes directes du service du CETD. Les observations médicales et les ordonnances des patients ont quant à elles été réalisées sur DxCare®, logiciel informatique sécurisé habituel du CHU de Pellegrin.

III - Recueil des données

Il s'agit d'entretiens individuels, avec administration du questionnaire par téléphone de chaque patient inclus et de chaque professionnel de santé, contactés individuellement par le thésard.

A partir de **4 appels sans réponse réalisés à des jours différents**, le patient était considéré comme non répondant. Tous les appels ont été réalisés **uniquement par le thésard**, au sein des locaux du CETD, avec la ligne téléphonique du service.

Les appels ont débuté au moins 7 jours après envoi par mail d'un document d'information et de non opposition. Les patients ne disposant pas d'adresse mail ou ne l'ayant pas délivré au CETD, ont quant à eux reçu ce document par envoi postal. Tous les patients inclus dans l'étude ont donc reçu le document d'information et de non opposition à ce travail. Les appels ont eu lieu entre les mois de septembre et octobre 2020.

Les données ont ensuite été saisies à la main en complétant chaque questionnaire. Il existe deux questionnaires différents: l'un spécifique aux patients (Annexe I), et l'autre spécifique aux professionnels du CETD (Annexe II). Les données sont anonymisées, les noms et prénoms des patients ne sont pas recueillis.

Les réponses de chaque questionnaire ont ensuite été intégrées dans des tableurs Excel sur Mac. Il y a donc eu deux tableurs: l'un pour les patients, et l'autre pour les professionnels de santé. Chaque ligne du tableur correspondait à un patient ou à un professionnel de santé, chaque colonne à une question du questionnaire.

IV - Élaboration des questionnaires

Les questionnaires ont été réalisés par le thésard, et validés par le Docteur Virginie CORAND, directrice de ce travail de thèse et médecin au CETD.

Ils ont été pensés et composés dans le but de répondre à la question de recherche, mais aussi pour que l'entretien dure entre 5 et 10 minutes, et que le format soit adapté pour tenir en une seule page.

Pour les patients, le questionnaire se divise schématiquement en 4 parties (Annexe I):

- Une question pour savoir si les patients vivent en zone urbaine ou rurale;
- Des questions fermées permettant de recueillir des détails sur les consultations réalisées, et connaître les éventuelles utilisations antérieures de la télémédecine;
- La partie pour répondre à la question de recherche, avec 3 questions fermées, puis 2 questions ouvertes où sont demandés les avantages et inconvénients de ces moyens de consultation pour les patients, puis à nouveau 2 questions fermées;
- Une dernière question fermée pour savoir si la période de confinement a eu un impact sur leurs symptômes.

Pour les professionnels de santé, le questionnaire peut se diviser en 2 parties (Annexe II):

- Des questions fermées afin de recueillir le détail de leurs fonctions au CETD, et celui des consultations réalisées pendant la période de l'étude;
- Comme pour les patients, la partie pour répondre à la question de recherche avec 3 questions fermées, puis les 2 questions ouvertes où sont demandés les avantages et inconvénients de ces moyens de consultation, puis à nouveau 2 questions fermées.

V - Analyse des données

La gestion et l'analyse des données ont été réalisées avec le logiciel SAS® (SAS Institute, version 9.4, North Carolina, USA). Les variables quantitatives sont décrites par effectifs et moyennes, et la description des variables qualitatives est exprimée en termes d'effectifs et de pourcentages. Pour les deux questions à réponses ouvertes, aucun codage de mots-clefs n'a été effectué.

Les réponses ont été analysées une par une, retranscrites initialement telles quelles (Annexes III, IV, V et VI), puis regroupées en groupes de réponses pour plus de précision et de visibilité (Tableaux 7, 8, 11,12).

Deux analyses secondaires ont été réalisées sous forme de tests bilatéraux. L'une compare les réponses des patients en fonction de la réalisation spécifique de téléconsultations ou de consultations téléphoniques. L'autre compare certaines réponses des patients en fonction de leurs provenances de zones rurales ou urbaines. Pour cela, les variables concernées ont été comparées, selon leur distribution, à l'aide d'un test du Chi² ou de Fisher, avec éventuelle correction de Yates si besoin, et une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

VI - Aspects éthiques et réglementaires

Les données personnelles des patients (nom/prénom/date de naissance/date de(s) consultation(s)) sont détenues par le CETD, service hospitalier du CHU Pellegrin à Bordeaux, habilité à détenir ces informations.

La liste des patients ayant été suivis du 17 mars au 11 mai a été fournie par le CETD.

L'anonymisation a été réalisée par le thésard à l'aide d'une clef de randomisation uniquement connue par lui.

Un fichier Excel verrouillé conservant les correspondances entre identité des patients et identifiants anonymisés a été créé. Seul le numéro de chaque patient a été renseigné sur les questionnaires. L'anonymisation sur l'identité des professionnels de santé a été effectuée sur le même principe. Les questionnaires ont été imprimés en format papier, et gardés en la possession du thésard, jusqu'à la soutenance de thèse. Les tableaux ont été réalisés avec l'aide d'un statisticien.

Le recueil de données s'est effectué au sein des locaux du CETD, permettant de joindre les patients et les professionnels de santé directement avec la ligne téléphonique du service, et non pas la ligne personnelle du thésard.

Cette étude a été réalisée conformément aux articles L1121-1, et suivant le Code de la Santé Publique relatifs aux recherches impliquant la personne humaine.

Ce protocole a été soumis au **Comité de Protection des Personnes (CPP) OUEST VI**, ainsi qu'à la **Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)**, qui ont tous deux émis des avis **favorables**.

RÉSULTATS

I - Taux de réponses

Lors de la période de l'étude du 17 mars au 11 mai 2020, l'équipe du secteur adulte du CETD comprenait **12 professionnels de santé**, composés de 5 médecins dont le thésard, de 2 infirmières, de 2 psychologues et de 3 secrétaires. **L'ensemble** des professionnels a accepté de participer à cette étude, et ont donc tous été inclus.

Sur cette même période, **257 patients** ont été suivis au CETD. Parmi eux, 1 patient n'a pas été inclus car âgé de moins de 18 ans.

Le travail a ensuite consisté à **joindre par téléphone les 256 patients**.

Parmi eux, 43 patients n'ont pas répondu aux appels après 4 tentatives réalisées à des jours différents, et ont donc été considérés comme non répondants.

En tout, **213 patients sur 256 ont donc répondu aux appels téléphoniques**, soit un pourcentage de réponses de **82,9%**.

Sur ces 213 patients, **9 n'ont pas été inclus** car:

- 3 patients n'ont pas donné leur consentement pour répondre au questionnaire et participer à ce travail de recherche;
- 3 patients n'ont jamais eu de télémédecine pendant la période du 1er confinement mais seulement des consultations en présentiel au CETD;
- 3 patients ne se souvenaient pas avoir eu de la télémédecine.

Au total, **204 patients ont été inclus**, soit **79,4%** de patients inclus par rapport à la totalité des patients suivis au CETD pendant le 1er confinement.

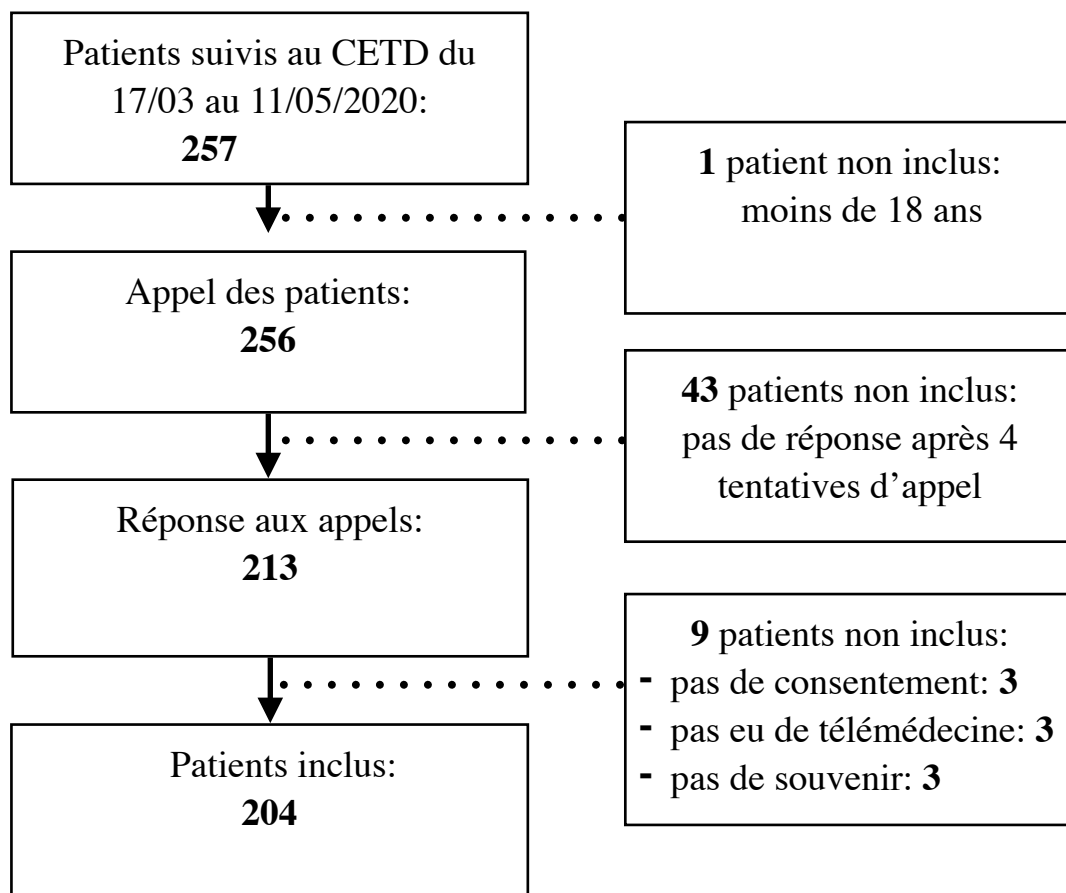


Figure 2: Diagramme de flux de l'étude.

II - Présentation des résultats

2.1 Détails des consultations et antécédents d'utilisation de la télémedecine

a- Chez les patients

Sur les 204 patients interrogés, **76% sont domiciliés en zone urbaine.**

Presque un quart des patients (45 soit 22%) ont été suivis exclusivement pour des migraines. Quatorze patients (6,9%) avaient en plus, une ou d'autres pathologies associées à leurs migraines.

La majorité des patients (145 soit 71,1%) a été suivie pour d'autres pathologies que des migraines (Tableau 1).

Pendant la période de l'étude, 153 patients (75%) n'ont eu **qu'une seule consultation** avec le CETD.

Pour 135 patients soit 66,2%, il s'agissait d'une consultation de suivi.

Des consultations téléphoniques ont été réalisés pour la majorité des patients (74%).

Pour les autres, 12,7% ont bénéficié exclusivement de téléconsultations, et 11,3% ont eu à la fois au moins une téléconsultation associée à au moins une consultation téléphonique pendant la période de l'étude.

Tableau 1: Détail des consultations des patients au CETD pendant la période de l'étude, n = 204.

	n (%)
Lieux de vie	
Zone urbaine (> 2000 habitants)	155 (76,0)
Zone rurale (< 2000 habitants)	49 (24,0)
Motif de consultation	
Migraine	45 (22,0)
Migraine + autre	14 (6,9)
Autre	145 (71,1)
Nombre de consultations	
1 consultation	153 (75,0)
Plusieurs consultations	51 (25,0)
Type de consultation	
1ère consultation au CETD	69 (33,8)
Consultation de suivi	135 (66,2)
Moyen de consultation	
Téléconsultation	26 (12,7)
Consultation téléphonique	151 (74,0)
Consultation téléphonique + téléconsultation	23 (11,3)
Présentiel + téléconsultation	2 (1,0)
Présentiel + consultation téléphonique + téléconsultation	2 (1,0)

Avant cette ou ces consultations, **45 patients (22,1%) avaient déjà réalisé des consultations par télémedecine** avec leurs médecins généralistes ou d'autres spécialistes (Tableau 2). Cette ou ces consultations étaient en rapport avec leurs douleurs dans près de 67% des cas.

L'intégralité des consultations des 45 patients ayant déjà eu des consultations par télémedecine était en lien avec une autre spécialité que la médecine anti-douleur.

Le détail des différentes spécialités médicales concernées, est retranscrit dans le Tableau 3. La médecine générale est la spécialité la plus représentée pour 26 patients, 3 d'entre eux ayant également eu une téléconsultation avec un autre spécialiste en plus de leur médecin généraliste.

Tableau 2: Antécédents d'utilisation de la télémedecine par les patients interrogés, n = 204.

	n (%)
Utilisation antérieure de la télémedecine	45 (22,1)
Si oui,	
En rapport avec vos douleurs	30 (66,7)
Dans une autre spécialité	45 (100)

Tableau 3: Spécialités médicales en cas de précédente téléconsultation, n = 45.

Spécialités	n (%)
Médecine générale	23 (51,1)
Psychiatre	4 (8,9)
Rhumatologue	3 (6,7)
Chirurgien	2 (4,4)
Dermatologue + ORL	1 (2,2)
Diabétologue	1 (2,2)
Endocrinologue	1 (2,2)
Gastro-entérologue	1 (2,2)
Hématologue	1 (2,2)
Médecine du travail	1 (2,2)
Médecine générale + Dermatologue	1 (2,2)
Médecine générale + Médecine du sport	1 (2,2)
Médecine générale + Psychiatre	1 (2,2)
Neurologue	1 (2,2)
ORL	1 (2,2)
Psychiatre + Chirurgie	1 (2,2)
Radiothérapeute	1 (2,2)

b - Chez les professionnels de santé

Pour les 12 professionnels de santé, 9 sont restés en poste durant la totalité de la période d'étude. Sur les 3 restants, les 2 psychologues sont allées aider plusieurs jours dans d'autres services hospitaliers, et l'un des professionnels de santé a été infecté par le COVID-19, et a dû s'isoler pendant 2 semaines.

Seulement 2 professionnels de santé ont réalisé des consultations en présentiel. Il s'agit de deux des médecins qui ont réalisé des traitements par injection chez 7 patients au total, qui souffraient de crises d'Algies Vasculaires de la Face (AVF).

Le tableau 4 ne regroupe que 9 des 12 professionnels, les 3 secrétaires ayant été retirées car n'ayant pas réalisé elles-mêmes de consultations par télé médecine.

Quatre professionnels (44,4%) avaient déjà réalisé des consultations téléphoniques par le passé, dont 1 ayant déjà utilisé la téléconsultation.

Les 9 professionnels concernés ont tous réalisé des consultations téléphoniques pendant le 1er confinement, et 4 d'entre eux (44,4%) ont utilisé la téléconsultation.

Tableau 4: Utilisation de la télé médecine par les professionnels de santé du CETD, n = 9.

	n (%)
Utilisation de télé médecine pendant la période d'étude	
Consultations téléphoniques	9 (100)
Téléconsultations	4 (44,4)
Non	0 (0,0)
Utilisation de la télé médecine par le passé	
Consultations téléphoniques	4 (44,4)
Téléconsultations	1 (11,1)
Non	5 (55,5)

2.2 Perception de l'utilisation de téléconsultations et de consultations téléphoniques

a - Par les patients

Le tableau 5 révèle que pour **137 patients (67,2% des patients de l'étude)**, la télé médecine est un outil simplement utile. **47 d'entre eux (23%)**, ont trouvé qu'il s'agissait d'un outil précieux, alors que seulement 16 patients pensent qu'il s'agit d'une technique de médecine sans intérêt.

Aucun patient n'a trouvé qu'elle représentait un outil dangereux.

Tableau 5: Avis des patients sur la télémédecine, n = 204.

La télémédecine représente un outil	n (%)
Précieux	47 (23,0)
Simplement utile	137 (67,2)
Sans intérêt	16 (7,8)
Dangereux	0 (0,0)
Pas d'opinion	4 (2,0)

Sur les 204 patients interrogés, 45 (soit 22,1%) ont trouvé que la réalisation d'une consultation par télémédecine avait eu une répercussion positive sur leurs douleurs (Tableau 6). **La majorité des patients (141 soit 69,1%)** a pensé que la réalisation de cet/ces acte(s) de télémédecine **n'a pas eu de répercussion sur leurs douleurs**, et seulement 6 patients ont trouvé qu'il y avait eu des répercussions négatives.

Le tableau 6 révèle également que pour **127 patients (62,3%)**, **le fait d'avoir eu une consultation par télémédecine n'a pas modifié la prise en charge en fin de consultation**, par rapport à une consultation en présentiel classique.

Soixante-quatre patients (31,3%) ont quant à eux pensé qu'ils auraient été pris en charge de manière différente.

De plus, **166 patients (81,4%) ont répondu que la télémédecine devait continuer d'être utilisée dans le futur**, contre 11,2% des patients qui ne le souhaitaient pas, les 15 patients restants étaient sans opinion pour cette question.

Quatre-vingt-quinze patients (46,5%) étaient partiellement d'accord pour continuer d'être suivi par télémédecine, avec une part sensiblement égale de patients qui ne souhaitaient pas continuer d'être suivis par cette méthode de consultation (26,5%), et de patients qui étaient d'accord pour continuer (25%).

Tableau 6: Répercussion de la télémédecine sur la douleur des patients, impression de modification de la prise en charge, avis sur la poursuite de l'utilisation de la télémédecine dans le futur et pour le suivi des patients, n = 204.

	n (%)
Répercussion de la pratique de la télémédecine sur les douleurs des patients	
Positive	45 (22,1)
Pas de différence	141 (69,1)
Négative	6 (2,9)
Pas d'opinion	12 (5,9)
Impression par les patients de modification de la prise en charge par utilisation de télémédecine par rapport à une consultation en présentiel classique	
Oui	64 (31,3)
Non	127 (62,3)
Pas d'opinion	13 (6,4)
Utilisation de la télémédecine dans le futur	
Oui	166 (81,4)
Non	23 (11,2)
Pas d'opinion	15 (7,4)
Avis des patients sur la poursuite de l'utilisation de la télémédecine pour leurs suivis	
Oui	51 (25,0)
Partiellement	95 (46,5)
Non	54 (26,5)
Pas d'opinion	4 (2,0)

Le tableau 7 regroupe les avantages de l'utilisation de la télémédecine pour les patients. Les tableaux 7, 8, 11 et 12 sont regroupés en familles de réponses pour plus de lisibilité. Le détail « brut » des réponses des patients et des professionnels est répertorié dans les Annexes III, IV, V et VI.

L'avantage principal rapporté par les patients était que la pratique de la télémédecine **n'entraînait pas de déplacement**, revenu pour 143 d'entre eux, **soit 70,1%**.

Viennent ensuite pour 61 patients, l'avantage de **maintenir un suivi et un lien** (29,9%), puis celui de **gain de temps** pour 51 patients (25%), et **l'utilité en période épidémique** (48 patients soit 23,5%).

Pour **15 patients (7,4%)**, il n'y a **aucun avantage** à utiliser de la télémédecine.

Tableau 7:Avantages de la télémédecine après regroupement des réponses, n = 204.

	n (%)
Pas de déplacement	143 (70,1)
Maintenir un suivi et un lien	61 (29,9)
Gain de temps	51 (25,0)
Utile en période épidémique	48 (23,5)
Plus simple et plus rapide pour avoir un rendez vous	23 (11,3)
Aucun avantage	15 (7,4)
Pas de retard et pas d'attente	15 (7,4)
Utile pour certaines consultations comme les renouvellements, le suivi ou les pathologies non graves sans besoin d'examen clinique	11 (5,4)
Moins d'engorgement des cabinets	8 (3,9)
Plus rassurant	7 (3,4)
Pas de problème de stationnement	6 (2,9)
Moins stressant et plus à l'aise	6 (2,9)
Utile pour consultation avec psychologue	5 (2,5)
Pas de perte de temps ni de stress dans les transports	4 (2,0)
Aménagement plus facile emploi du temps, horaires plus flexibles, plus de disponibilités des patients	3 (1,5)
Facilité d'accès et plus pratique	3 (1,5)
Les médecins prennent plus le temps et sont plus disponibles	3 (1,5)
Moins de coût/de dépense/ de frais	3 (1,5)
Moins fatigant	3 (1,5)
Permet d'avoir des avis de spécialistes plus facilement	3 (1,5)
Utile si besoin urgent de consulter	3 (1,5)
Bonne voire meilleure écoute	2 (1,0)
Plus confortable de consulter de chez soi	2 (1,0)
Pas de contact ou de croisement des patients	2 (1,0)
Permet au médecin de voir plus de patients et de gérer son emploi du temps	2 (1,0)
Plus facile de se concentrer et de s'exprimer par téléphone	2 (1,0)
Plus pratique	2 (1,0)
Pratique pour personne à mobilité réduite ou sans moyen de transport	2 (1,0)
Questions du médecin plus précises	2 (1,0)
Autant de bénéfice qu'une consultation en présentiel classique	1 (1,0)
Bien pour un premier contact	1 (0,5)
Consultation avec vidéo mieux que seulement téléphone	1 (0,5)
C'est l'avenir de la médecine	1 (0,5)
Outil complémentaire	1 (0,5)
Pas de jour de congés à prendre	1 (0,5)
Peut laisser plus de créneaux pour les patients nécessitant un examen clinique	1 (0,5)
Plus fluide	1 (0,5)
Plus écologique	1 (0,5)
Utile pour les déserts médicaux	1 (0,5)

Au contraire, le tableau 8 reprend quant à lui les inconvénients de la télémédecine signalés par les patients.

L'inconvénient qui revient le plus fréquemment de ce moyen de consultation à distance est **l'absence d'examen clinique (99 patients soit 48,5%)**.

Pour 59 patients (28,9%), la télémédecine **ne doit pas être systématique mais dépendre des cas et rester ponctuelle**, alors que pour 47 patients (23%), la télémédecine **ne présente pas d'inconvénient**.

Pour 43 patients interrogés (21,1%), il est **mieux de voir un médecin ou une personne « en vrai »**.

Tableau 8: Inconvénients de la télémédecine pour les patients après regroupement des réponses, n = 204.

	n (%)
Pas d'examen clinique	99 (48,5)
Ne doit pas être systématique mais dépendre des cas, doit rester ponctuel	59 (28,9)
Aucun inconvénient	47 (23,0)
Mieux de voir un médecin ou une personne en vrai	43 (21,1)
Difficile de montrer la douleur, de décrire ses symptômes et de s'exprimer	16 (7,8)
Mieux d'avoir un visuel, moins précis par téléphone	15 (7,4)
Moins humain, moins de lien qu'en présentiel, pas la même relation avec le médecin	15 (7,4)
Problème possible de connexion et bugs	14 (6,9)
Bien pour le suivi et moins bien pour une 1ère consultation	13 (6,4)
Moins précis	12 (5,9)
Pas de contact, ou contact moins direct	9 (4,4)
Doit continuer de se développer et mieux s'organiser	8 (3,9)
Pas de contact physique	7 (3,4)
Limité si pathologie grave ou aggravation	6 (2,9)
Moins pertinent si le patient et le professionnel de santé ne se connaissent pas	6 (2,9)
Semble plus bâclé et plus rapide	6 (2,9)
Ne voit pas l'expression physique ni le visage	4 (2,0)
Prise en charge semble plus légère et moins complète	4 (2,0)
Bien d'avoir des consultations en présentiel pour certaines consultations si besoin	3 (1,5)
L'échange est moins complet et l'information passe plus difficilement	3 (1,5)
Manque le langage non verbal	3 (1,5)
On ne pense pas à tout dire par téléphone et on trouve moins de questions	3 (1,5)
Doit être temporaire et utilisé seulement pendant période de confinement ou épidémique	2 (1,0)
Difficile d'expliquer si nouveau problème	2 (1,0)
Dépend de la spécialité	2 (1,0)
Impersonnel	2 (1,0)
Mauvaise qualité de son et moins bonne qualité de communication	2 (1,0)
Moins intime	2 (1,0)
Seulement pour urgences ou impossibilité de se déplacer	2 (1,0)
Difficile de montrer résultats d'examens	1 (0,5)
Difficile pour le médecin de se faire un avis à distance	1 (0,5)
Difficultés pour installer Skype	1 (0,5)
Doit rester un support mais pas être un remplacement	1 (0,5)
Dépend du professionnel qui le fait	1 (0,5)
Il n'y a pas que les mots qui sont importants	1 (0,5)
Le patient doit pouvoir choisir	1 (0,5)
Les données doivent être sécurisées	1 (0,5)
Moins bonne qualité de suivi	1 (0,5)

Moins d'alliance thérapeutique par téléphone	1 (0,5)
Moins d'écoute	1 (0,5)
Moins en confiance si nouveau médecin	1 (0,5)
Non pertinent dans le suivi	1 (0,5)
N'apporte rien	1 (0,5)
N'utilise pas d'outils connectés comme les lecteurs glycémiques	1 (0,5)
Ose moins par téléphone	1 (0,5)
Pas adapté à la médecine générale	1 (0,5)
Pas à l'aise avec l'informatique	1 (0,5)
Peur d'être moins bien compris	1 (0,5)
Plus anonyme	1 (0,5)
Plus difficile pour le médecin de comprendre les symptômes	1 (0,5)
Plus facile pour les jeunes générations	1 (0,5)
Risque d'incompréhension	1 (0,5)
Virtuel	1 (0,5)

b - Par les professionnels de santé

Sur les 12 professionnels de santé interrogés, **6 soit 50%** ont répondu que pour eux, **la télémédecine était un outil précieux, et l'autre moitié un outil simplement utile** (Tableau 9).

Tableau 9: Avis des professionnels de santé du CETD sur la télémédecine, n = 12.

La télémédecine représente un outil	n (%)
Précieux	6 (50,0)
Simplement utile	6 (50,0)
Sans intérêt	0 (0,0)
Dangereux	0 (0,0)
Pas d'opinion	0 (0,0)

Le tableau 10 révèle qu'**aucun des 9 professionnels n'a eu l'impression d'être plus ou un peu plus efficace en pratiquant de la télémédecine**. Trois d'entre eux (33,3%) ont eu le sentiment d'être autant efficaces, 4 (soit 44,4%) un peu moins, et 2 (22,2%) ont eu l'impression d'être moins efficaces.

De plus, pour 8 professionnels de santé (66,7%), **la pratique de la télémédecine a partiellement modifié la prise en charge des patients**. Deux d'entre eux (16,7%), ne trouvent pas qu'il y ait eu de différence, alors que 2 professionnels pensent, au contraire, que l'utilisation de la télémédecine a modifié leur prise en charge.

Presque tous les professionnels (11 soit 91,7%) ont trouvé que les patients **avaient bien adhéré** à l'utilisation de la télémédecine, alors qu'un seul a trouvé que l'adhésion était partielle.

Pour la totalité des 12 professionnels interrogés, la télémédecine doit continuer d'être utilisée dans le futur.

Tableau 10: Avis des professionnels de santé du CETD sur leur efficacité, la modification de la prise en charge des patients, leur adhésion et la poursuite de la télémédecine dans le futur, n = 12.

	n (%)
Impression d'efficacité en utilisant la télémédecine (N = 9)	
Plus efficace	0 (0,0)
Un peu plus efficace	0 (0,0)
Autant efficace	3 (33,3)
Un peu moins efficace	4 (44,4)
Moins efficace	2 (22,2)
Pas d'opinion	0 (0,0)
Pratique de la télémédecine a modifié la prise en charge des patients	
Oui	2 (16,7)
Partiellement	8 (66,7)
Non	2 (16,7)
Pas d'opinion	0 (0,0)
Les patients ont bien adhéré à l'utilisation de la télémédecine	
Oui	11 (91,7)
Partiellement	1 (8,3)
Non	0 (0,0)
Pas d'opinion	0 (0,0)
La télémédecine doit continuer d'être utilisée dans le futur	
Oui	12 (100)
Non	0 (0,0)
Pas d'opinion	0 (0,0)

Le tableau 11 révèle quant à lui les avantages de la télémédecine pour les professionnels de santé du CETD.

La grande majorité des professionnels interrogés (10 soit 83,3%) pense que la télémédecine **permet de maintenir un suivi**. Neuf d'entre eux (75%), trouvent qu'elle permet **l'absence de déplacement**, notamment pour les personnes âgées, à mobilité réduite ou habitant loin. Cinq des professionnels de santé interrogés (41,7%), trouvent que la télémédecine est **utile en période épidémique**.

Tableau 11: Avantages de la télémédecine pour les professionnels de santé après regroupement des réponses, n = 12.

	n (%)
Maintenir un suivi	10 (83,3)
Pas de déplacement, notamment pour les personnes âgées, à mobilité réduite ou habitant loin	9 (75,0)
Utile en période épidémique	5 (41,7)
Gain de temps	4 (33,3)
Permet de maintenir un lien	3 (25,0)
Economies de santé et moindre coût	2 (16,7)
Permet de palier au manque de médecins dans certaines régions	2 (16,7)
Plus facile pour les personnes à mobilité réduite (âge, douloureux, handicap)	2 (16,7)
Assez simple d'utilisation	1 (8,3)
Bien pour les consultations de suivi	1 (8,3)
Délais de rendez-vous raccourcis	1 (8,3)
Evite les retards	1 (8,3)
Même si ne voit pas les patients, ce n'est pas un obstacle pour suivi psychologique	1 (8,3)
Pas de temps dans les transports	1 (8,3)
Pas de transport pour les patients douloureux	1 (8,3)
Patient peut parfois même être plus précis au téléphone dans la description de sa situation et de ses symptômes	1 (8,3)
Patient peut être détendu et s'exprimer plus librement et plus confiance s'il est dans son lieu de vie	1 (8,3)
Permet aux patients d'avoir une première consultation	1 (8,3)
Permet de maintenir une activité pour les soignants	1 (8,3)
Permet de ne pas prendre du retard sur les délais de consultation	1 (8,3)
Permet de rajouter du temps de consultation si besoin	1 (8,3)
Permet de retrouver certains documents que le patient aurait pu oublier en venant consulter (ordonnances, résultats d'imagerie)	1 (8,3)
Peut être intéressant de voir le patient dans son environnement, de le voir interagir avec ses proches	1 (8,3)
Peut être utile pour certaines consultations comme de dépistage	1 (8,3)
Pour certains patients, il est plus facile de s'exprimer par téléphone qu'en présentiel	1 (8,3)
Pratique	1 (8,3)
Pratique différente mais impression d'être autant efficace	1 (8,3)
Utile pour les patients ne pouvant se libérer à cause de leur travail	1 (8,3)

Enfin, le tableau 12 met en évidence les inconvénients de la télémédecine pour les professionnels du CETD.

Comme pour les patients, l'inconvénient principal est **l'absence d'examen clinique**, rapporté par 9 professionnels de santé soit 75%. Ensuite, 5 d'entre eux (41,7%), rapportent des **problèmes de connexion possible**, alors que 3 (25%) relèvent le fait **de ne pas voir les mouvements du corps ni la posture, de ne pas avoir de contact direct avec le patient, ou qu'il manque l'information non verbale**.

Tableau 12: Inconvénients de la télémédecine pour les professionnels de santé après regroupement des réponses, n =12.

	n (%)
Pas d'examen clinique	9 (75,0)
Problème de connexion possible	5 (41,7)
Ne pas voir les mouvements du corps ni la posture	3 (25,0)
Pas de contact direct avec le patient	3 (25,0)
Pas d'information non verbale	3 (25,0)
Autres problèmes techniques possibles	2 (16,7)
Difficultés d'utiliser cet outil pour certaines personnes comme certaines personnes âgées	2 (16,7)
Pas de langage non verbal donc perte de qualité en analyse clinique pour certains	2 (16,7)
Données manquantes et perte d'information	2 (16,7)
Besoin de revoir plus rapidement les patients par rapport aux consultations en présentiel	1 (8,3)
Difficile de faire un diagnostic précis	1 (8,3)
Difficile pour certains douleurs neuropathiques ou si allodynie	1 (8,3)
Il ne faut pas que la pathologie soit trop complexe	1 (8,3)
Informations médicales non protégées si piratage	1 (8,3)
Mieux de réaliser une consultation en présentiel pour certains patients	1 (8,3)
Moins pertinent dans certains cas (exemple: évaluation pré opératoire)	1 (8,3)
Ne peut remplacer une consultation en présentiel classique	1 (8,3)
N'a pu voir que les patients avec ordinateur adapté et la possibilité d'avoir le logiciel. Donc non accessible pour tout le monde	1 (8,3)
Outil de dépannage mais pas plus	1 (8,3)
Pas de contact physique	1 (8,3)
Pas la même communication pour le patient	1 (8,3)
Patient peut cacher des choses ou ne pas tout dire	1 (8,3)
Perte dans les explications données au patient	1 (8,3)
Perte relationnelle	1 (8,3)
Peut toujours faire un schéma et le montrer au patient mais différent d'une consultation en présentiel	1 (8,3)
Plus impersonnel	1 (8,3)
Prise en charge possiblement plus complexe	1 (8,3)
Quelques incompréhensions	1 (8,3)
Reconvocation systématique des patients	1 (8,3)
Si seulement par téléphone, limitation dans la lecture des examens complémentaires	1 (8,3)

2.3 Analyses complémentaires

La dernière question posée aux patients était de savoir si la période de confinement avait eu des effets sur l'évolution de leurs douleurs:

- Pas de différence pour 111 patients interrogés (54,4%);
- Aggravation pour 65 patients (31,9%);
- Amélioration pour 23 patients (11,3%).

Tableau 13: Impact de la période de confinement sur les symptômes des patients, n = 204.

	n (%)
Amélioration	23 (11,3)
Pas de différence	111 (54,4)
Aggravation	65 (31,9)
Pas d'opinion	5 (2,5)

Pour le Tableau 14, les réponses des patients ayant eu à la fois des téléconsultations et des consultations téléphoniques n'ont pas été prises en compte, permettant de garder les réponses des 177 patients n'ayant eu qu'une seule des deux modalités de consultation à distance de cette étude.

La seule des 5 questions où il existe une différence significative entre les deux populations est celle demandant si la réalisation de téléconsultation ou de consultation téléphonique avait eu des répercussions sur les douleurs des patients, avec plus de répercussions positives chez les patients ayant eu des téléconsultations (**p = 0,029**).

Tableau 14: Comparaison des réponses entre les patients ayant eu des téléconsultations et ceux ayant eu des consultations téléphoniques, n = 177.

	Total n = 177	Type de consultation		p-value*
		Consultations téléphoniques n = 151	Téléconsultat- ions n = 26	
Avis sur la télémédecine, n (%)				0,931
Précieux	37 (20,9)	32 (21,2)	5 (19,2)	
Simplement utile	121 (68,3)	102 (67,5)	19 (73,1)	
Sans intérêt	15 (8,5)	13 (8,6)	2 (7,7)	
Dangereux	0 (0,0)	-	-	
Pas d'opinion	4 (2,3)	4 (2,6)	0 (0,0)	
Répercussions sur les douleurs des patients, n (%)				0,029
Positives	34 (19,2)	24 (15,9)	10 (38,5)	
Négatives	6 (3,4)	5 (3,3)	1 (3,8)	
Pas de différences	127 (71,8)	114 (75,5)	13 (50,0)	
Pas d'opinion	10 (5,7)	8 (5,3)	2 (7,7)	
Modification de prise en charge avec la télémédecine, n (%)				0,832
Oui	56 (31,6)	48 (31,8)	8 (30,8)	
Non	110 (62,1)	95 (62,9)	15 (57,7)	
Pas d'opinion	11 (6,2)	8 (5,3)	3 (11,5)	
Utilisation télémédecine dans le futur, n (%)				0,204
Oui	143 (80,8)	119 (78,8)	24 (92,3)	
Non	20 (11,3)	19 (12,6)	1 (3,9)	
Pas d'opinion	14 (7,9)	13 (8,6)	1 (3,9)	
Poursuite de la télémédecine pour leurs suivis, n (%)				0,860
Oui	43 (24,3)	38 (25,2)	5 (19,2)	
Non	49 (27,7)	42 (27,8)	7 (26,9)	
Partiellement	81 (45,8)	68 (45,0)	13 (50,0)	
Pas d'opinion	4 (2,3)	3 (2,0)	1 (3,9)	

* p-value issue du test du Chi-2 ou Chi-2 avec correction de Yates, en ne prenant pas en compte les individus n'ayant pas eu d'opinion aux questions.

Une comparaison a également été faite entre les patients provenant de zones urbaines (> 2000 habitants) ou rurales (< 2000). Pour ces deux sous-populations, **il n'a pas été retrouvé de différence significative** entre l'avis qu'ils avaient de la télémédecine ($p = 0,838$), le fait de continuer à l'utiliser dans le futur ($p = 0,940$), et la poursuite de leurs suivis par télémédecine ($p = 0,223$).

Tableau 15: Comparaison de l'avis des patients sur la télémédecine, sur la poursuite de son utilisation dans le futur et pour leur suivi, selon leur provenance d'une zone urbaine ou rurale, $n = 204$.

	Total n = 204	Zone d'habitation		p - value*
		Urbain n = 155	Rural n = 49	
Avis sur la télémédecine, n (%)				0,838
Précieux	47 (23,0)	34 (21,9)	13 (26,5)	
Simplement utile	137 (67,2)	105 (67,7)	32 (65,3)	
Sans intérêt	16 (7,8)	12 (7,7)	4 (8,2)	
Dangereux	0 (0,0)	-	-	
Pas d'opinion	4 (2,0)	4 (2,6)	0 (0,0)	
Futur de la télémédecine, n (%)				0,940
Oui	166 (81,4)	126 (81,3)	40 (81,6)	
Non	23 (11,2)	18 (11,6)	5 (10,2)	
Pas d'opinion	15 (7,4)	11 (7,1)	4 (8,2)	
Poursuite de la télémédecine, n (%)				0,233
Oui	51 (25,0)	34 (21,9)	17 (34,7)	
Non	54 (26,5)	42 (27,1)	12 (24,5)	
Partiellement	95 (46,5)	75 (48,4)	20 (40,8)	
Pas d'opinion	4 (2,0)	4 (2,6)	0 (0,0)	

* p-value issue du test du Chi-2 en ne prenant pas en compte les individus n'ayant pas eu d'opinion aux questions

DISCUSSION

I - Les choix de l'étude

Le choix a été fait de réaliser une étude descriptive avec une majorité de questions de type quantitatif, permettant un recueil d'informations et une analyse précise auprès d'un grand nombre de sujets. La plupart des thèses portant sur le même thème de recueil d'avis de populations sont souvent des études qualitatives réalisées sur de petits échantillons.

Nous avons trouvé pertinent de garder deux réponses ouvertes, pour laisser la possibilité aux patients et aux professionnels de santé de s'exprimer sans être influencés par des réponses proposées.

Si le nombre de patients avait été plus petit, une étude qualitative aurait permis de recueillir au mieux le ressenti, le retour d'expérience, les émotions et le vécu des patients. Mais l'application de ce type d'étude n'était pas réalisable compte tenu du nombre important de patients.

II - Les résultats

2.1 Les patients

La pratique de téléconsultations et de consultations téléphoniques a été globalement bien accueillie par les patients. **La grande majorité d'entre eux (184 soit 90,2%) a un avis plutôt positif** sur la télémedecine, puisque presque un quart des patients ont rapporté qu'il s'agissait d'un outil précieux, et que 67% ont trouvé que cette technique de consultation était simplement utile (Tableau 5). Seulement 16 patients ont trouvé qu'il s'agissait d'un outil sans intérêt, et aucun n'a trouvé que c'était un outil dangereux.

Ces résultats sont concordants avec l'avis général retrouvé dans les études déjà réalisées, comme celle menée par ODOXA (25), où deux-tiers des patients ont une bonne opinion de la télémedecine.

Pour **69% des patients suivis**, le fait d'avoir eu une consultation par télémedecine n'a pas entraîné de répercussion positive ou négative sur leurs douleurs (Tableau 6). Nous nous sommes rendus compte a posteriori que cette question aurait mérité d'être mieux formulée, afin de mieux en interpréter le résultat. Elle été posée dans le but de

savoir si la réalisation de l'acte de télémedecine avait eu un impact sur la douleur du patient, et non pas de savoir si les symptômes s'étaient améliorés après avoir réalisé cette téléconsultation. Il faut également prendre en compte le fait que les patients suivis dans les CETD présentent des douleurs chroniques évoluant parfois depuis plusieurs années, dont la prise en charge est souvent pluridisciplinaire, et pour lesquelles de nombreux traitements ont déjà été essayés. Les consultations dans les CETD entraînent fréquemment la prescription de traitements qui peuvent prendre du temps avant d'avoir une efficacité, comme la prescription de TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), ou de séances de kinésithérapie adaptée.

Quarante-cinq patients (22,1%) ont quant à eux trouvé que la pratique de la télémedecine avait eu des répercussions positives sur leurs douleurs, alors que 6 patients ont relevé des répercussions négatives.

Pour plus de 60% des patients, il n'y a pas eu d'impression de modification de leurs prises en charge par l'utilisation de la télémedecine par rapport à une consultation en présentiel. Ce résultat est intéressant, la majorité des patients de cette étude ne pensant donc pas qu'ils auraient été pris en charge de manière différente à la fin de la consultation, s'ils étaient venus sur place.

De plus, **plus de 80% des patients nous ont dit que la télémedecine devait continuer d'être utilisée dans le futur**, contre seulement 11% pensant le contraire (Tableau 6). L'institut d'étude Harris Interactive® a réalisé une enquête en novembre 2020 regroupant un échantillon de 1037 personnes représentatif des français âgés de 15 ans et plus. 74% des répondants étaient favorables au développement des pratiques de téléconsultation en France, et 67% ont déclaré pouvoir envisager de consulter un médecin généraliste via une téléconsultation (37).

Les patients de l'étude sont **majoritairement favorables au fait de poursuivre leur suivi par télémedecine, mais presque la moitié ne le sont que partiellement**, avec une part sensiblement égale d'1/4 de patients étant pour, et d'un autre 1/4 contre. Même s'ils sont donc majoritairement d'accord pour poursuivre leur suivi avec la télémedecine, cette pratique ne doit donc pas être systématique pour presque la moitié des patients, qui aimeraient pouvoir continuer de réaliser des consultations en présentiel si besoin.

Une autre des questions était de savoir si **le fait d'avoir été confiné avait eu impact sur les symptômes des patients**. Pour plus de la moitié d'entre eux, il n'y a pas de différence (Tableau 13). Un tiers ont relevé une aggravation de leurs douleurs, souvent dû à l'impossibilité de continuer leurs séances de kinésithérapie, à la

diminution de l'activité physique, ou à une réaction angoissante et anxiogène liée au COVID-19. Les 11% des patients qui ont relevé une amélioration de leurs douleurs, ont quant à eux souvent remarqué un lien avec l'arrêt de leurs activités professionnelles, avec une augmentation du temps pour se reposer, moins de stress, et plus de temps consacré à leurs familles. Certains patients ne savent pas à quoi attribuer cette variation.

Ces résultats sont plutôt concordants avec l'enquête du Dr Carayon menée auprès de patients douloureux chroniques, dans laquelle le confinement a entraîné une aggravation des douleurs pour 46% des patients interrogés, et une diminution pour 13% d'entre eux (35). Les mêmes causes expliquant ces variations ont été retrouvées.

Pour 2/3 des patients interrogés, il s'agissait d'une consultation de suivi au sein du CETD. Ces patients avaient donc déjà eu par le passé une consultation en présentiel dans le service, et avaient donc un comparatif possible. Le fait qu'il y ait eu tout de même 69 premières consultations pendant la période de l'étude, montre bien que les professionnels ont su s'adapter, et réaliser également des 1ères consultations malgré la mise en place rapide de la télémedecine dans le service.

Avant leur(s) consultation(s) pendant la période de l'étude (17 mars-11 mai 2020), **22% des patients ont indiqué avoir déjà réalisé des consultations par télémedecine.** Ce pourcentage doit certainement être revu à la baisse, le recueil de données ayant été réalisé entre octobre et novembre 2020, entraînant un possible biais de mémorisation. A titre de comparaison, dans les études menées par ODAXA, seul 5% des patients déclaraient avoir déjà effectué une téléconsultation avant le confinement, alors que le pourcentage monte à 20% chez les patients interrogés en novembre 2020 (25, 38).

Au niveau européen, cette dernière étude d'ODAXA a également permis d'interroger un échantillon de 502 Anglais, 502 Italiens, 502 Espagnols et 501 Allemands représentatifs de la population et âgés de 18 ans et plus (38). Ce travail montre que le pourcentage de patients ayant déjà effectué une téléconsultation en novembre 2020 était plus important en Italie (22%), au Royaume-Uni (42%) et en Espagne (55%), mais plus faible en Allemagne (10%). Ces 4 pays ont aussi une bonne image globale de la télémedecine, puisque la moyenne de « bonnes opinions » est de 57%, avec 66% pour l'Italie et 53% pour l'Espagne. Cela reste toutefois inférieur aux 73% de « bonnes opinions » des français.

Le nombre de patients ayant bénéficié de téléconsultations a dû continuer d'augmenter après cette étude, tous les patients pris en charge au CETD étant suivis et adressés par leurs médecins traitants, qui pour beaucoup ont développé leurs

activités pendant cette période afin de proposer de la télémédecine à leurs patients. La spécialité la plus largement représentée dans ce travail est la médecine générale (57,7%), mais il est intéressant de constater la pluralité des spécialités médicales citées, comme la chirurgie, la médecine du travail, la radiothérapie ou la psychiatrie. L'Assurance Maladie a confirmé dans un rapport publié en septembre 2020 que la médecine générale était la spécialité réalisant le plus de téléconsultations: « 96% des téléconsultations sont facturées par des libéraux dont les **4/5èmes par des généralistes** » (39). Ce taux est également concordant avec une étude nationale belge ayant pu obtenir plus de 5400 réponses de patients, et relatant que 78% des téléconsultations avaient été faites avec des médecins généralistes (40).

La comparaison entre les patients ayant eu des téléconsultations et ceux ayant eu des consultations téléphoniques a permis de relever une différence statistiquement significative seulement sur les répercussions de l'utilisation de la télémédecine sur les douleurs des patients. Les répercussions étaient en effet plus fréquemment positives dans l'échantillon des patients ayant eu des téléconsultations. Il n'y a eu que 26 patients ayant eu exclusivement des téléconsultations, et le caractère secondaire de cette analyse ne permet pas de conclure réellement à une différence.

Par ailleurs, **76% des patients de l'étude sont domiciliés en zone urbaine**, c'est à dire une ville de plus de 2000 habitants. La comparaison faite entre les réponses des patients provenant de zones urbaines et ceux de zones rurales n'a pas révélé de différence significative sur ce que représente la télémédecine pour eux, sur le fait de continuer leurs suivis avec cet outil ou non, et s'il doit continuer d'être utilisé dans le futur. Il s'agissait également d'une analyse secondaire, et nous ne pouvons pas conclure sur ses résultats ni les extrapoler à la population générale.

Il pourrait être intéressant dans un autre travail de comparer plus précisément le rapport des patients avec la pratique de consultations à distance, en fonction du lieu de résidence. En effet, les zones rurales sont parfois moins bien desservies en qualité de réseau informatique, mais sont souvent plus isolées, et offrent moins de possibilités d'accès aux soins. Est-ce que les patients venant de zones dites de déserts médicaux sont plus favorables au développement de la télémédecine?

Lors du recueil des données, **tous les motifs de consultation ont été demandés et relevés pour chaque patient**. Devant la grande pluralité de ces motifs, la répartition lors de l'analyse a été faite en « Migraine », « Migraine + autre » et « Autre » (Tableau 1). Cette répartition a été conservée et le détail de tous les motifs de consultations n'a pas été retranscrit, car n'apportant pas d'informations pertinentes supplémentaires utiles pour répondre à la question de recherche.

A noter que 7 patients sont venus en présentiel au CETD pendant la période de l'étude, dont 4 inclus dans l'étude car ayant également eu des consultations par téléconsultations, associées ou non à des consultations téléphoniques. Il s'agit de patients souffrant d'Algies Vasculaires de la Face (AVF), déjà connus du service, et ayant nécessité une injection de traitement (SUMATRIPTAN injectable (Imiject)).

2.2 Les professionnels de santé

L'avis général des professionnels de santé sur la télémédecine est aussi globalement positif, puisque la moitié a trouvé qu'il s'agissait d'un outil précieux, et l'autre moitié que cet outil était simplement utile (Tableau 9).

De plus, 11 des 12 professionnels trouvent que les patients ont **bien adhéré** à l'utilisation de la télémédecine, et **tous les professionnels interrogés pensent que la télémédecine doit continuer d'être utilisée dans le futur** (Tableau 10). Ces résultats vont de pair avec ceux d'autres études, comme le 3ème sondage d'ODAXA retrouvant une bonne opinion de la télémédecine chez 71% des 260 médecins et chez 84% des 249 infirmier(e)s interrogés entre octobre et novembre 2020, soit à la même période que le recueil de données de notre travail (38).

Cependant, aucun des professionnels n'a eu le sentiment d'être « plus efficace » ni même « un peu plus efficace », alors que 3 sur 9 ont relevé se sentir « autant efficaces », « un peu moins efficaces » pour 4 professionnels, et même « moins efficaces » pour 2 d'entre eux (Tableau 10). Cela montre qu'ils ont globalement **ressenti une perte d'efficacité avec son utilisation, ou au mieux une efficacité égale**.

Ils trouvent aussi que la pratique de la télémédecine a modifié la prise en charge des patients pour 2 d'entre eux, ou au moins partiellement pour 8 d'entre eux, **soit la majorité des professionnels** interrogés. Evaluer l'efficacité ressentie lors de la réalisation de téléconsultations est très complexe. Il faut en effet prendre en compte de nombreux facteurs comme le motif de consultation et la spécialité médicale concernée. Ce ressenti sera également différent en fonction du professionnel réalisant l'acte et du patient soigné. Par exemple, l'évaluation de l'efficacité ressentie après la réalisation d'un suivi ne nécessitant pas d'examen clinique est difficilement comparable avec la prise en charge d'une pathologie rare ou urgente.

Les deux psychologues interrogées ont toutes les deux été surprises de la très bonne adhésion des patients à la réalisation de consultations seulement par téléphone.

Même s'il manquait le langage non verbal, elles ont relevé que certains patients avaient plus de facilités à se livrer par téléphone qu'en présentiel. L'évaluation de la réalisation de consultations neuropsychologiques de l'enfant ou de l'adolescent par téléphone pendant le premier confinement à la Fondation Ophtalmologique Rothschild à Paris, retrouve également que l'absence de vidéo entraîne une plus grande liberté de parole chez les patients, ainsi qu'un moindre contrôle et une spontanéité expressive plus importante (41). Il en ressort également une plus grande qualité d'écoute pour les cliniciens, ainsi qu'une plus grande concentration qu'en présentiel.

Le Docteur Corand, directrice de ce travail de thèse, a pu assister au congrès national de la SFETD qui a eu lieu du 17 au 19 novembre 2021 à Montpellier. Lors de ce congrès, Mme Christelle Goldner, psychologue à Paris, a confirmé l'intérêt de la pratique de la téléconsultation pour le suivi de ses patients douloureux chroniques.

2.3 Les questions ouvertes

a - Les avantages

Que ce soit pour les patients ou pour les professionnels de santé, les 4 avantages qui sont les plus souvent retenus dans l'utilisation de téléconsultations ou de consultations téléphoniques sont les mêmes, mais avec un ordre de fréquence légèrement différent (Tableaux 7 et 11).

Pour les patients, l'avantage largement majoritaire est en effet **l'absence de déplacement** (n=143, 70,1%), retrouvé également majoritairement chez les professionnels de santé en 2ème position (n=9, 75%). Le fait de ne pas avoir à se déplacer simplifie l'accès au médecin des personnes à mobilité réduite, et diminue les coûts engendrés par les transports (frais d'essence et de stationnement pour les patients, diminution de la prescription de bons de transport).

Pour les professionnels de santé, c'est surtout la possibilité de **maintenir un suivi** qui est revenu majoritairement (n=10, 83,3%), que l'on retrouve en 2ème chez les patients (n=61, 29,9%).

Les patients ont ensuite relevé le **gain de temps** (n=51, 25%) puis **l'utilité en période épidémique** (n=48, 23,5%), alors que cet ordre est également inversé chez les professionnels. Pour les deux populations de l'étude, la télémédecine a donc permis de conserver un accès aux soins et un suivi, tout en protégeant les patients et

les médecins des risques de contamination, en leur faisant gagner du temps, et sans que les patients n'aient à se déplacer. A titre de comparaison, le gain de temps est le principal bénéfice perçu par les patients de l'enquête nationale réalisée dans le cadre des Ateliers Citoyens du numérique en santé (27).

De plus, 15 patients (7,4%) n'ont trouvé aucun avantage à l'utilisation de la télémédecine. Parmi le reste des réponses, 2 patients ont trouvé que les questions du médecin étaient plus précises, et un autre que la télémédecine était plus écologique.

Un des professionnels de santé interrogé a rapporté que la télémédecine pouvait permettre à un patient de retrouver facilement un compte rendu d'examen complémentaire ou de consultation avec un autre spécialiste, qu'il aurait oublié en consultation en présentiel.

Un autre professionnel a relevé qu'il pouvait être intéressant de voir le comportement du patient dans son environnement, et de le voir interagir avec ses proches, ce qui n'est pas possible lors d'une consultation en présentiel classique.

b - Les inconvénients

Que ce soit pour les patients (n=99, 48,5%) ou pour les professionnels de santé (n=9, 75%), l'inconvénient de la télémédecine majoritairement retenu est le même: **l'absence d'examen clinique** (Tableaux 8 et 12). Il est clairement le facteur limitant le plus cité. Il pourrait entraîner une perte d'information, et donc être vecteur de risque plus important d'erreur médicale.

Cela montre bien l'importance que représente ce moment de la consultation médicale pour les professionnels de santé, et pour beaucoup de patients. En plus d'une aide au diagnostic, il a de multiples utilités. Par exemple, à une époque où les patients se renseignent de plus en plus sur Internet, le médecin peut, en s'appuyant sur les éléments de son examen, convaincre et rassurer un patient certain d'avoir besoin de traitements spécifiques ou d'examen complémentaires (42). Un sondage national s'intéressant à l'utilisation de la télémédecine par les médecins généralistes, a été réalisé entre les mois de mai et juin 2020, permettant le recueil de près de 1200 réponses de médecins généralistes libéraux. Ce sondage indiquait que l'examen clinique en présentiel restait « souvent indispensable » pour 47% des médecins répondants, « systématiquement indispensable » pour 6%, et « rarement indispensable » pour 45% (43).

Pour 59 patients (28,9%), la télémédecine ne doit **pas être systématique mais dépendre des cas en restant ponctuelle**. D'autres inconvénients revenant fréquemment sont la plus grande difficulté à s'exprimer et à montrer ses douleurs, la diminution du lien avec le professionnel de santé, et le fait de préférer avoir quelqu'un en face de soi.

Pour les professionnels de santé, les **possibles problèmes de connexion et autres problèmes techniques** sont fréquemment relevés, et également **l'absence de langage non verbal, de contact direct avec le patient et des mouvements du corps**. Même si la vidéo permet au patient et au professionnel de se voir, l'image reste plus petite qu'en réel, en deux dimensions et tronquée, sans voir le corps en entier. Le professionnel de santé ne peut plus observer la démarche et la posture du patient, et analyser précisément ses mouvements. Le son peut également être plus altéré. Le port du masque semble dorénavant devenu habituel lors des consultations en présentiel, et pourrait perdurer pendant une longue période. Le masque, qui ne laisse voir que le front et les yeux, limite lui aussi le langage non verbal.

A noter tout de même que près d'**un quart** des patients interrogés ne trouvent aucun inconvénient à la télémédecine.

III - Forces et limites de ce travail

3.1 Les forces

La principale force de ce travail est d'avoir pu obtenir **213 réponses aux appels téléphoniques sur les 256 patients** suivis par le CETD du 17 mars au 11 mai 2020, soit **82,9%** de réponse.

204 patients ont finalement pu être inclus, soit **79,4% d'inclusion** par rapport à la totalité des patients suivis, ce qui est très satisfaisant pour une enquête de ce genre. Ce nombre est important, et représentatif de la population étudiée.

Il semblait intéressant de prendre l'avis de tous les professionnels de santé du CETD (médecins, infirmières, psychologues et secrétaires), et pas seulement celui des médecins, car l'utilisation de la télémédecine en pratique courante concerne une multitude de professionnels de santé.

Les biais d'investigation ont été limités en utilisant un seul investigateur pour recueillir l'intégralité des réponses des patients et des professionnels de santé.

Lors de son stage d'interne au sein du CETD, le thésard a également réalisé des consultations téléphoniques. Ceci n'a pas été rappelé aux patients, afin de faciliter l'expression de critiques ou d'avis défavorables, et donc de limiter les biais de déclaration.

L'idée de réaliser un travail sur ce sujet s'est développée très rapidement après la fin du premier confinement, en mai 2020. A cette époque, il n'existait pas encore d'étude nationale visant à évaluer l'utilisation d'outils de télémédecine chez des patients suivis dans des structures douleurs pendant le confinement. Au moins deux études ont été réalisées depuis. Cependant, l'enquête du Dr Carayon a été menée auprès des patients (35), alors que l'enquête nationale de la SFEDT, dont les résultats sont en cours de publication, est plus centrée sur la réorganisation des structures douleurs pendant cette période et sur les professionnels de santé y travaillant (36). Une des forces de ce travail est d'avoir pu recueillir les avis à la fois de patients et de professionnels de santé du CETD.

Ce travail est également d'actualité car la télémédecine est en plein essor, et tout semble aller vers la poursuite de son développement dans les années futures.

De plus, cette thèse s'inscrit dans un contexte historique singulier. Elle a lieu au cours de la crise sanitaire liée au COVID-19, qui a complètement modifié nos habitudes de vie, et a été un réel tremplin à l'usage de la télémédecine.

3.2 Les limites

Il existe probablement un **biais de mémorisation**. Les patients ont en effet été contactés en septembre et octobre 2020, alors que les consultations au CETD ont eu lieu entre les mois de mars et mai 2020. Ce biais a par exemple probablement entraîné la non inclusion des 3 patients qui ne se souvenaient plus avoir eu de consultations par télémédecine.

Le fait de laisser deux questions ouvertes, sans faire de proposition de réponse était un choix assumé. Le but était en effet que les patients répondent par mots clés, en citant ce qui leur semblait être le plus pertinent, et sans être influencés.

Proposer « pas de déplacement » dans les réponses à la question « quels sont selon vous les avantages de la télémédecine? » aurait entraîné un pourcentage de réponse encore plus important, et moins pertinent. L'une des limites est **que les réponses sont moins précises et plus nombreuses**, avec donc un **panel très important de réponses différentes**, et donc moins robustes que si des réponses avaient été proposées.

L'avantage de la téléconsultation par rapport à un appel téléphonique est que le praticien obtient un retour visuel avec une communication non verbale qui est une donnée importante. Cela permet d'obtenir des informations supplémentaires comme les expressions faciales du patient. Le contact visuel peut également établir un lien de confiance plus important entre le médecin et le patient, surtout si le patient n'a jamais vu le praticien (26). Dans ce travail, la majorité des consultations ont finalement été réalisées seulement par consultations téléphoniques (74%) (Tableau 1).

Les questionnaires ont été créés par le thésard, et approuvés par le Dr Virginie Corand, directrice de thèse, dans le but de répondre à la question de recherche. Il ne s'agit donc pas de questionnaires officiellement validés et standardisés.

De plus, il n'y a que 12 professionnels de santé dans cette étude. Même si tous les professionnels ont pu répondre au questionnaire, l'effectif est beaucoup moins important que pour les patients, donnant de ce fait moins de force aux réponses des professionnels.

Enfin, la crise sanitaire a entraîné une déprogrammation importante des consultations en présentiel, ainsi qu'un arrêt de la continuité des soins. L'utilisation de la téléconsultation a permis aux patients d'être suivis, et de maintenir une offre de soins, ce qui explique probablement le taux de satisfaction élevé de cette étude. Ces résultats sont donc difficilement extrapolables à la pratique quotidienne de la téléconsultation, hors période de confinement.

IV - Les pistes d'amélioration

L'objectif secondaire de ce travail était de déterminer les pistes d'amélioration afin de poursuivre l'utilisation des outils de télémédecine en dehors des périodes épidémiques. En partant des différentes réponses données par les patients et par les professionnels de santé sur les avantages et inconvénients de la télémédecine, différentes pistes d'amélioration peuvent être proposées:

- **Poursuivre l'amélioration de l'accès à une connexion internet de qualité dans certaines régions** semble fondamental pour continuer de développer la télémédecine. Il existe un plan Très Haut Débit (THD), lancé par le gouvernement en 2013, dont l'objectif est de « couvrir l'intégralité du territoire en très haut débit, d'ici fin 2022. Il représente un investissement total de 20 milliards d'euros publics et privés » (44). Ce plan devrait finalement coûter beaucoup plus cher, et l'objectif évoqué est maintenant l'année 2025 (45).

- **Investir dans un équipement matériel de qualité** (ordinateurs, webcams, casques), afin de bénéficier d'une connexion internet suffisante, mais aussi d'une qualité de son et d'image adaptée, notamment du côté du médecin, que ce soit en ville ou à l'hôpital. La convention médicale 2016 a mis en place une aide financière pour les cabinets médicaux: **le forfait structure**. Cette aide est disponible pour ceux exerçant en cabinet individuel ou en groupe, quels que soient la spécialité médicale ou le secteur d'exercice (1 ou 2) (46). Ce forfait est calculé selon différents indicateurs, annuellement au 31 décembre de chaque année, et selon un système de points. Le fait d'avoir un équipement pour vidéo-transmission sécurisée et des équipements médicaux connectés fait augmenter les points et la rémunération. Le maximum annuel est de 6 195 euros. Plus précisément, le forfait est de 350 euros pour aider à l'équipement d'un logiciel adapté, et de 175 euros par an pour l'équipement d'appareils connectés (47). Depuis le 1er janvier 2020, l'Assurance Maladie a également prévu ces deux forfaits pour inciter les infirmières à pratiquer des téléconsultations, dans le cadre du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation. Il existe également des aides financières pour les pharmaciens (48).

- **Améliorer la formation des professionnels de santé**, afin de mieux s'appropriier les différents outils numériques. Par exemple, il existe déjà un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) national de télé-médecine, encore peu connu, et accessible dans certaines facultés. À Bordeaux, la responsable est le Professeur Nathalie Salles, et cette formation s'articule sur 1 an, en 60 heures d'enseignement et d'un stage, avec contrôles continus et soutenance orale d'un mémoire (49). Il est accessible aux personnes justifiant d'un niveau licence (Bac + 3) dans le domaine de la santé (médecins, infirmières, ou autres professionnels en lien avec la santé). Il pourrait être intéressant de discuter la mise en place de quelques heures de cours communes à tous les étudiants en médecine lors de leurs formations, voire également lors des formations des autres professions médicales.

- **Anticiper la possibilité de survenue de nouvelles épidémies infectieuses** dans le futur, afin de pouvoir utiliser les outils de téléconsultation de manière rapide et efficace. Cela entraîne une réflexion sur la réorganisation de certains services médicaux, qui doivent, comme dit plus haut, disposer d'un équipement de téléconsultation performant et fonctionnel, et pouvoir proposer des formations d'utilisation de ces outils à leurs équipes.

- **Rassurer les patients sur le fait que la télémédecine doit avant tout être un outil complémentaire**, et non pas de remplacement des consultations en présentiel classique. Sauf en situation de crise sanitaire empêchant le déplacement des personnes, la télémédecine doit être proposée et non imposée. Pour la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, « la téléconsultation doit revenir une modalité d'accès aux soins choisie et non subie » (12).
- Améliorer et favoriser l'accès à ce moyen de consultation **aux personnes âgées**, mais également à celles qui sont **polypathologiques ou isolées**, qui ont généralement moins de facilités avec ce moyen de consultation. Le but du développement de la télémédecine étant de limiter les inégalités d'accès aux soins, et non d'exclure davantage une partie de la population. Par exemple, développer la possibilité d'intervention d'une tierce personne au domicile des patients, comme le projet d'assistants médicaux, pour aider aux difficultés proprement techniques de la réalisation de téléconsultations.
- **Améliorer la coopération entre professionnels médicaux et paramédicaux**, que ce soit en ville ou au sein des établissements de santé.
- **Bien encadrer et surveiller la pratique de la télémédecine.** Les objectifs affichés de vouloir faciliter l'accès aux soins et de diminuer les délais d'attente pour obtenir des rendez-vous médicaux ne doivent pas à l'inverse entraîner une consommation de soin démesurée, notamment en cette période où les téléconsultations sont encore remboursées à 100%.
- S'assurer de la **bonne sécurisation des données**, qui sont avant tout des données médicales.
- Intégrer la téléconsultation dans la **prise en charge globale du patient.** Elle peut être proposée par exemple dans des cas où il n'y a pas besoin d'examen clinique systématique (délivrance d'information sur des résultats d'examens, demandes administratives, suivis psychologiques...). Elle ne doit pas être vue comme un substitut. Le but n'est pas d'augmenter de manière non adaptée le recours aux soins, mais avant tout d'apporter un complément, et de réduire les inégalités.

V - Perspectives et travaux complémentaires

Pour compléter ce travail de recherche, une des possibilités serait de réaliser une étude purement qualitative sur un échantillon de la population étudiée.

Depuis la réalisation de cette thèse, plusieurs périodes de propagation du virus Covid-19 ont eu lieu, avec ou sans confinement, et des téléconsultations continuent d'être réalisées. Il pourrait être intéressant d'évaluer si une différence existe entre les différents confinements, ou si l'utilisation de la télémédecine, qui était une pratique nouvelle pour une grande partie de la population de l'étude, est devenue plus habituelle, et différemment acceptée par les patients des structures douleur.

Il pourrait également être intéressant d'étudier spécifiquement la différence entre la réalisation de consultations téléphoniques et de téléconsultations au sein de structures douleur. Dans cette étude, le nombre de patients ayant eu seulement des téléconsultations était faible et la comparaison réalisée n'était qu'une analyse secondaire, ne permettant pas de conclure sur une réelle différence ou non.

Un travail complémentaire plus spécifique sur le lien entre le confinement et l'évolution des douleurs chez les patients suivis par ce centre pourrait également être pertinent. Le but serait d'objectiver plus précisément un lien entre le fait de rester à son domicile en pratiquant du télétravail et réalisant moins d'activités, et l'amélioration ou l'aggravation ressenties des douleurs des patients.

CONCLUSION

Le développement de la télémédecine a pour but d'améliorer l'offre de soins et de faciliter l'accès aux soins en répondant aux besoins des patients souhaitant bénéficier d'une prise en charge adaptée, au plus près de leur lieu de vie. Elle permet également de maintenir une offre de soins efficace lors de périodes où les déplacements doivent être restreints, comme celles liées au COVID-19. Le déploiement de la télémédecine constitue donc un enjeu clé pour améliorer l'organisation du système de santé et l'accès aux soins pour tous en France.

Ce travail de recherche a permis d'objectiver que lors du 1er confinement, les professionnels de santé du CETD, ainsi que les patients suivis par ce service, avaient bien adhéré à l'utilisation de la télémédecine, et en avaient un avis majoritairement positif. Pour la majorité des patients, la pratique de la télémédecine doit continuer dans le futur. Cependant, si la plupart d'entre eux pourraient continuer d'être suivis par ce moyen de consultation à distance, près de la moitié de la population de l'étude souhaite que cela ne se fasse que partiellement.

La plupart des professionnels ont eu le sentiment que la pratique de la télémédecine a modifié au moins partiellement la prise en charge des patients, et leur a laissé une impression d'efficacité égale voire diminuée. Ils pensent cependant que les patients ont bien adhéré à l'utilisation de la télémédecine, et que ce moyen de consultation doit également continuer d'être utilisé dans le futur.

Les deux populations de l'étude ont apprécié l'absence de déplacement, le gain de temps occasionné, et la possibilité de maintenir un suivi ainsi qu'une continuité des soins malgré le contexte épidémique. Elles ont cependant rapporté des inconvénients, en premier lieu duquel l'absence d'examen clinique. Les professionnels de santé ont relevé la nécessité de posséder un support informatique fonctionnel sans problème de connexion, mais aussi le fait de ne pas pouvoir voir convenablement les mouvements du corps, le manque du contact direct et de l'information non verbale.

Les patients sont d'accord avec la poursuite de son développement, mais ne souhaitent pas que la télémédecine devienne un moyen de consultation systématique et généralisé, ce qui entrainerait pour certains une sorte de déshumanisation de la relation médecin-patient.

Tout cela montre bien qu'il faut continuer d'améliorer l'utilisation de la télémédecine, en délimitant ses règles d'utilisation. Ce moyen de consultation s'inscrit dès à présent comme un outil complémentaire de la médecine traditionnelle.

BIBLIOGRAPHIE

1. Légifrance. Section 1: Télémedecine (Article L6316-1). [Internet]. [consulté le 16 janvier 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000038841870/2019-07-27>
2. Ministère de la Santé et des Sports. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémedecine. 2010-1229 oct 19, 2010.
3. Oh H, Rizo C, Enkin M, et al. What Is eHealth (3): A Systematic Review of Published Definitions. J Med Internet Res. févr 2005;7(1):e110.
4. Haute Autorité de Santé. E-santé. [Internet]. Novembre 2016. [consulté 12 février 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2056029/en/e-sante
5. Légifrance. Article 78. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. (RC 2009-879). [Internet]. [consulté le 16 janvier 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879771
6. Assurance Maladie. La téléconsultation. [Internet]. Septembre 2021. [consulté le 23 novembre 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/gironde/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
7. Ministère des Solidarités et de la Santé. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. [en ligne]. Août 2018 [consulté le 20 août 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/8/1/SSAS1821639A/jo/texte>
8. Nadolny J, Rahuel C. La télémedecine: approches et propositions des médecins généralistes libéraux français. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine spécialité médecine générale : Université Toulouse III : 2019.
9. Haute Autorité de Santé. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. Guide de bonnes pratiques. [Internet]. Mai 2019. [consulté le 20 février 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/guide_teleconsultation_et_teleexpertise.pdf

10. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Mésusage de la télémédecine. [Internet]. Décembre 2020. [consulté le 20 février 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9/cnom_mesusage_de_la_telemedecine.pdf
11. Simon P, Gayrard P, Salles N et al. La télémédecine, des pratiques innovantes pour l'accès au soin. Adsp n°101, décembre 2017;(N°101).
12. Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2021. [Internet]. Juillet 2020. [consulté le 22 juillet 2021]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/694273/document/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie.pdf
13. Ministère des Solidarités et de la Santé. Fiche médecins: « Recours à la téléconsultation dans le cadre de l'épidémie de coronavirus (Covid-19) ». [Internet]. [consulté le 22 juillet 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_teleconsultation-fiche-medecin.pdf
14. Ministère des Solidarités et de la Santé. Fiche patients: « Recours à la téléconsultation dans le cadre de l'épidémie de coronavirus (Covid-19) ». [Internet]. [consulté le 22 juillet 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_teleconsultation-fiche-patient.pdf
15. Ministère des Solidarités et de la Santé. Communiqué de presse. [Internet]. Avril 2020. [consulté le 20 février 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/200404-cp_teleconsultation_par_telephone .pdf
16. Le Blanc A, Gattuso C. Le coronavirus dope les téléconsultations. Le Généraliste [Internet]. Mars 2020. [consulté le 20 août 2021]. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/actu-pro/en-consultation/le-coronavirus-dope-les-teleconsultations>
17. Assurance Maladie. Téléconsultation et Covid-19 : croissance spectaculaire et évolution des usages. [Internet]. [consulté le 22 juillet 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/gironde/medecin/actualites/teleconsultation-et-covid-19-croissance-spectaculaire-et-evolution-des-usages>
18. Assurance Maladie. COVID-19: le point sur les mesures dérogatoires pour les médecins. [Internet]. Juin 2021. [consulté le 22 juillet 2021]. Disponible sur:

<https://www.ameli.fr/gironde/medecin/actualites/covid-19-le-point-sur-les-mesures-derogatoires-pour-les-medecins>

19. Ministère des solidarités et de la santé. Tableau récapitulatif des professions autorisées à exercer à distance dans le cadre de la gestion de crise Covid-19. [Internet]. Juillet 2021. [consulté le 22 juillet 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/tableau-activites-autorisees-telesante-2.pdf>
20. Ministère des Solidarités et de la Santé. Télésuivi infirmier. [Internet]. Mars 2020. [consulté le 14 juillet 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-telesuivi-infirmier.pdf>
21. Mindhealth. L'évolution de la téléconsultation en France. [Internet]. Octobre 2021. [cité le 2 novembre 2021]. Disponible sur: <https://www.mindhealth.fr/data/levolution-de-la-teleconsultation-en-france/>
22. Cypriani F. Télémédecine en 2014 : enquête auprès des médecins libéraux français. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Strasbourg : 2014.
23. Ipsos. Télémédecine : une réponse complémentaire efficace pour faciliter l'accès aux soins ? [Internet]. Mai 2018. [consulté le 10 septembre 2021]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/telemedecine-une-reponse-complementaire-efficace-pour-faciliter-laces-aux-soins>
24. URPS médecins libéraux Île-de-France. L'impact du Covid-19 sur la pratique médicale en Île-de-France. [Internet]. Juin 2020. [consulté le 10 septembre 2021]. Disponible sur: <https://www.urps-med-idf.org/limpact-du-covid-19-sur-la-pratique-medicale-en-ile-de-france/>
25. ODOXA. Le Baromètre Télémédecine de l'Agence du Numérique en Santé (ANS). Vague 2. [Internet]. Octobre 2020. [consulté le 2 novembre 2021]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/confinement-a-genere-explosion-pratiques-de-telemedecine/>
26. Fieux M, Duret S, Bawazeer N et al. Téléconsultation en ORL: enquête de satisfaction en période pandémique COVID. Annales françaises d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Pathologie Cervico-Faciale. sept 2020;137(4):236-41.

27. Pon D, Létourneau L. Les Français et le virage numérique en santé. Les Ateliers citoyens du numérique en santé. Rapport, Phase 2. 2020.
28. Ramaswamy A, Yu M, Drangsholt S, et al. Patient satisfaction with telemedicine during the COVID-19 pandemic: retrospective cohort study. *J Med Internet Res*. 9 sept 2020;22(9):e20786.
29. Holtz BE. Patients perceptions of telemedicine visits before and after the coronavirus disease 2019 pandemic. *Telemed J E-Health* 2021;27:107-12.
30. Isautier JM, Copp T, Ayre J, et al. People's experiences and satisfaction with telehealth during the COVID-19 pandemic in Australia: cross-sectional survey study. *J Med Internet Res* 10 déc 2020;22:e24531.
31. Imlach F, McKinlay E, Middleton L, et al. Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences. *BMC Fam Pract* 13 déc 2020;21: 269.
32. Andrews E, Berghofer K, Long J, et al. Satisfaction with the use of Telehealth during COVID-19: an integrative review. *International journal of nursing studies advances* vol. 2 (2020): 100008.
33. SFETD. Retour d'expérience sur le vécu des structures douleurs chroniques durant la pandémie Covid-19. [Internet]. Juillet 2020. [consulté le 10 septembre 2021]. Disponible sur: <https://www.caducee.net/actualite-medicale/14983/retour-d-experience-sur-le-vecu-des-structures-douleurs-chroniques-durant-la-pandemie-covid-19.html>
34. Pronovost A, Peng P, Kern R. Telemedicine in the management of chronic pain: A cost analysis study. *Can J Anaesth* Août 2009;56 (8):590–6.
35. Carayon I. Le petit poucet de la douleur confiné ou comment une structure douleur a eu à repenser sa pratique. *Douleurs Évaluation - Diagnostic - Traitement*. Sept 2020;21(5):167-172.
36. SFETD. Une même langue, un même message, luttons contre la douleur. [Internet]. Octobre 2020. [consulté le 10 septembre 2021]. Disponible sur: https://fondation-apicil.org/wp-content/uploads/2021/03/DP_Douleurs_et_Covid-sfefd.pdf

37. Lévy JD, Hauser M, Omhovere M. Baromètre: les français et la téléconsultation - Vague 3. [Internet]. Décembre 2020. [consulté le 22 juillet 2021]. Disponible sur: <http://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2020/12/Rapport-Harris-Les-Français-et-la-téléconsultation-Vague3-Livi.pdf>
38. ODOXA. Le Baromètre Télémédecine de l'Agence du Numérique en Santé (ANS). Vague 3. [Internet]. Janvier 2021. [consulté le 2 novembre 2021]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/telemedecine-multipliee-3-1-an-francais-parmi-plus-enthousiastes-deurope-a/>
39. Assurance Maladie. Plus d'1 médecin sur 2 a recours à la téléconsultation. [Internet]. Septembre 2020. [consulté le 10 septembre 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/gironde/medecin/actualites/plus-d1-medecin-sur-2-recours-la-teleconsultation>
40. Avalosse H, Bruyneel L, Hens E, et al. Téléconsultations. Enquête intermutualiste. [Internet]. Collège Intermutualiste National septembre 2020. [consulté le 23 août 2021]. Disponible sur: https://www.mc.be/media/FR%20-%20Rapport%20intermut%20enquete%20teleconsultaties_FINAL_tcm49-67601.pdf
41. Chokron S. Apport de la téléconsultation au bilan neuropsychologique de l'enfant. *Revue de neuropsychologie*. 2020;2(12):153 sq.
42. Hyman P. The Disappearance of the Primary Care Physical Examination-Losing Touch. *JAMA Intern Med*. nov 2020;180(11):1417-8.
43. Monziols M, Chaput H, Verger P, et al. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. *DREES études et résultats*; 2020, 1162;4 p.
44. Gouvernement.fr. Le Plan France très haut débit. [Internet]. Octobre 2020. [consulté le 3 novembre 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/action/le-plan-france-tres-haut-debit>
45. Lucas JF. La Covid 19, accélératrice et amplificatrice des fractures numériques. *Paris Sciences Po*:24; oct 2020.
46. Assurance Maladie. Modernisation du cabinet médical avec le forfait structure. [Internet]. Octobre 2021 [consulté le 04 novembre 2021]. Disponible sur: <https://>

www.ameli.fr/gironde/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/modernisation-cabinet

47. Idomed. Financement et télémédecine: guide pratique par profession. [Internet]. Septembre 2020. [consulté le 16 octobre 2021]. Disponible sur: <https://www.idomed.fr/financements-et-telemedecine-guide-pratique-par-profession/>
48. Assurance Maladie. La télémédecine. [Internet]. Janvier 2021. [consulté le 16 octobre 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/gironde/pharmacien/exercice-professionnel/facturation-remuneration/telemedecine/telemedecine>
49. Université de Bordeaux. Diplôme inter universitaire Télémédecine. [Internet]. [consulté le 18 octobre 2021]. Disponible sur: https://www.u-bordeaux.fr/formation/PR8VTMED1_200/diplome-inter-universitaire-telemedecine

Annexe III: Tableau brut des avantages de la télémédecine pour les patients suivis, n = 204.

	n (%)
Pas de déplacement	142 (69,6)
Gain de temps	50 (24,5)
Maintenir un suivi	46 (22,5)
Utile en période épidémique	46 (22,5)
Rendez-vous plus rapidement	17 (8,3)
Aucun avantage	15 (7,4)
Pas d'attente	11 (5,4)
Maintenir un lien	8 (3,9)
Moins d'engorgement des cabinets	6 (2,9)
Réassurance	6 (2,9)
Maintenir un suivi	4 (2,0)
Pas de problème de stationnement	4 (2,0)
Moins stressant	3 (1,5)
Pas de retard	2 (1,0)
Plus pratique	2 (1,0)
Moins fatigant	2 (1,0)
Aide psychologique	1 (0,5)
Aménagement plus facile emploi du temps	1 (0,5)
Autant de bénéfice qu'une consultation en présentiel classique	1 (0,5)
Bien pour consultation avec psychologue	1 (0,5)
Bien pour les consultations bénignes	1 (0,5)
Bien pour un premier contact	1 (0,5)
Bien si besoin urgent de consulter	1 (0,5)
Bonne sensation d'écoute	1 (0,5)
Consultation avec vidéo mieux que seulement par téléphone	1 (0,5)
Consultation de chez soi	1 (0,5)
Consultation téléphonique bien par exemple pour consultation avec psychologue	1 (0,5)
C'est l'avenir de la médecine	1 (0,5)
Désengorger les cabinets de médecine	1 (0,5)
Facilité d'accès	1 (0,5)
Gain de temps pour le malade et le médecin	1 (1,0)
Horaires plus flexibles	1 (0,5)
Intéressant quand consultation avec psychologue	1 (0,5)
Les médecins prennent plus le temps	1 (0,5)
Maintenir un suivi	1 (0,5)
Meilleure écoute	1 (0,5)
Mieux d'avoir une personne en face	1 (0,5)
Moins de coût	1 (0,5)
Moins de dépense	1 (0,5)

Moins de fatigue	1 (0,5)
Moins de frais	1 (0,5)
Moins d'engorgement des cabinets	1 (0,5)
Moins stressant chez soi	1 (0,5)
Médecins plus disponibles	1 (0,5)
Ne pas se sentir isolé	1 (0,5)
On peut prendre plus de temps	1 (0,5)
Outil complémentaire	1 (0,5)
Pas de contact avec les autres patients	1 (0,5)
Pas de croisement des personnes	1 (0,5)
Pas de difficulté pour se garer	1 (0,5)
Pas de jour de congés à prendre	1 (0,5)
Pas de perte de temps dans les transports	1 (0,5)
Pas de problème de parking	1 (0,5)
Pas de salle d'attente	1 (0,5)
Pas de stress des transports	1 (0,5)
Pas d'attente	1 (0,5)
Patients plus disponibles	1 (0,5)
Permet au médecin de voir plus de patients	1 (0,5)
Permet de voir des spécialistes plus facilement	1 (0,5)
Permet d'être vu plus rapidement	1 (0,5)
Peut laisser plus de créneaux pour les patients nécessitant un examen	1 (0,5)
Peut être fait n'importe où	1 (0,5)
Peut être plus pratique pour le médecin et le patient	1 (0,5)
Plus confortable chez soi	1 (0,5)
Plus de créneaux libres pour les médecins	1 (0,5)
Plus facile de dire les choses par téléphone	1 (0,5)
Plus facile de se concentrer et de s'exprimer par téléphone	1 (0,5)
Plus fluide	1 (0,5)
Plus rassurant	1 (0,5)
Plus simple	1 (0,5)
Plus simple d'avoir des avis de spécialistes	1 (0,5)
Plus simple d'avoir une consultation	1 (0,5)
Plus simple pour certains motifs de rendez-vous	1 (0,5)
Plus à l'aise	1 (0,5)
Plus à l'aise car le patient est chez lui	1 (0,5)
Plus écologique	1 (0,5)
Pouvoir consulter rapidement un médecin adapté à sa pathologie	1 (0,5)
Pratique pour personne à mobilité réduite	1 (0,5)
Pratique quand on vit loin	1 (0,5)
Questions du médecin plus précises	1 (0,5)
Rendez-vous plus rapidement et plus facilement	1 (0,5)

Sentiment de ne pas être abandonné	1 (0,5)
Simplicité	1 (0,5)
Très utile pour consultation avec psychologue	1 (0,5)
Utile en période de confinement	1 (0,5)
Utile pour certaines consultations comme le renouvellement d'ordonnances	1 (0,5)
Utile pour certaines consultations comme le suivi ou le renouvellement	1 (0,5)
Utile pour certaines consultations pouvant se régler à distance	1 (0,5)
Utile pour certains pathologies non grave	1 (0,5)
Utile pour certaines personnes	1 (0,5)
Utile pour les déserts médicaux	1 (0,5)
Utile pour les personnes qui vivent loin	1 (0,5)
Utile si besoin urgent de consulter	1 (0,5)
Utile si pas besoin d'être examiné	1 (0,5)
Utile si pas de moyen de transport	1 (0,5)
Utile si pathologie bénigne	1 (0,5)
Utile si pathologie non grave	1 (0,5)
Utile si simple renouvellement	1 (0,5)
Utile si besoin urgent de consulter	1 (0,5)
Va plus à l'essentiel	1 (0,5)
Rendez-vous plus rapidement	1 (0,5)
Utile en période épidémique	1 (0,5)

Annexe IV: Tableau brut des inconvénients de la télémédecine pour les patients suivis, n = 204.

	n (%)
Pas d'examen clinique	99 (48,5)
Aucun inconvénient	47 (23,0)
Ne doit pas être systématique	45 (22,1)
Mieux de voir un médecin en vrai	21 (10,3)
Mieux d'avoir une personne en face	10 (4,9)
Problème possible de connexion	10 (4,9)
Moins précis	9 (4,4)
Pas de contact physique	7 (3,4)
Plus difficile de décrire ses symptômes	6 (2,9)
Mieux d'avoir un médecin en vrai	5 (2,5)
Moins bien pour les 1ères consultations	5 (2,5)
Moins humain	5 (2,5)
Mieux de voir un médecin en face	4 (2,0)
Pas de contact	4 (2,0)
Doit continuer de se développer	3 (1,5)
Dépend des cas	3 (1,5)
Pas adapté à une 1ère consultation	3 (1,5)
Plus difficile de s'exprimer au téléphone	3 (1,5)
Bien seulement pour le suivi	2 (1,0)
Difficile de montrer la douleur	2 (1,0)
Doit continuer de s'améliorer	2 (1,0)
Dépend du motif de consultation	2 (1,0)
Impersonnel	2 (1,0)
Manque le langage non verbal	2 (1,0)
Mieux d'avoir un visuel	2 (1,0)
Pas de contact humain	2 (1,0)
Pas la même relation	2 (1,0)
Plus difficile de s'exprimer	2 (1,0)
Possibles bugs	2 (1,0)
Moins précis	1 (0,5)
A utiliser seulement pendant périodes de confinement	1 (0,5)
Bien d'avoir consultation en présentiel de temps en temps	1 (0,5)
Bien d'avoir des consultations en présentiel pour certaines consultations	1 (0,5)
Bien pour consultation de suivi mais pas pour 1ère consultation	1 (0,5)
Consultation en présentiel devrait être possible si besoin	1 (0,5)
Consultation téléphonique moins bien que téléconsultation car pas d'image	1 (0,5)
Contact moins direct	1 (0,5)
Difficile de décrire ses symptômes si symptôme physique	1 (0,5)
Difficile de montrer résultats d'examens	1 (0,5)

Difficile d'expliquer si nouveau problème	1 (0,5)
Difficile pour le médecin de se faire un avis à distance	1 (0,5)
Difficultés pour installer Skype®	1 (0,5)
Diminue la relation humaine	1 (0,5)
Doit continuer d'être amélioré	1 (0,5)
Doit encore se développer	1 (0,5)
Doit rester ponctuel	1 (0,5)
Doit rester un support mais pas être un remplacement	1 (0,5)
Doit être contrôlé et utilisé au cas par cas	1 (0,5)
Doit être fait au cas par cas	1 (0,5)
Doit être temporaire pendant période épidémique, sinon, faire des consultations	1 (0,5)
Dépend de la pathologie et du patient	1 (0,5)
Dépend de la spécialité	1 (0,5)
Dépend des motifs de consultation et des patients	1 (0,5)
Dépend du professionnel qui la fait	1 (0,5)
Erreur diagnostic possible	1 (0,5)
Il faut une meilleure organisation	1 (0,5)
Il n'y a pas que les mots qui sont importants	1 (0,5)
Inadapté si nouveaux symptômes	1 (0,5)
La consultation semble plus rapide	1 (0,5)
Le patient doit pouvoir choisir	1 (0,5)
Les données doivent être sécurisées	1 (0,5)
Limité quand pathologie grave	1 (0,5)
Limité si aggravation	1 (0,5)
Limité si urgence	1 (0,5)
L'information passe plus difficilement	1 (0,5)
L'échange est moins complet	1 (0,5)
Manque de contact	1 (0,5)
Manque le langage non verbal	1 (0,5)
Mauvaise qualité de son	1 (0,5)
Met une distance avec le médecin	1 (0,5)
Mieux de se voir	1 (0,5)
Mieux d'avoir la personne en face	1 (0,5)
Moins bien par téléphone	1 (0,5)
Moins bien pour une 1ère consultation	1 (0,5)
Moins bien pour des 1ères consultations	1 (0,5)
Moins bonne qualité de communication	1 (0,5)
Moins bonne qualité de suivi	1 (0,5)
Moins de contact	1 (0,5)
Moins de lien	1 (0,5)
Moins de temps pour dire les choses	1 (0,5)
Moins d'alliance thérapeutique par téléphone	1 (0,5)

Moins d'échanges	1 (0,5)
Moins d'écoute	1 (0,5)
Moins en confiance si nouveau médecin	1 (0,5)
Moins intime	1 (0,5)
Moins intime si d'autres personnes présentes au domicile	1 (0,5)
Moins pertinent	1 (0,5)
Moins pertinent si le professionnel ne connaît pas le patient	1 (0,5)
Moins pertinent si nouveau médecin	1 (0,5)
Moins pertinent si in ne connaît pas le médecin	1 (0,5)
Moins précis par téléphone	1 (0,5)
Moins précis par téléphone car ne voit pas les mimiques	1 (0,5)
Moins précis pour expliquer utilisation TENS malgré la vidéo	1 (0,5)
Ne doit pas être systématique mais des dépendre des patients et de la cause	1 (0,5)
Ne doit pas être systématique mais être au cas par cas	1 (0,5)
Ne doit pas être systématisée mais dépende des cas	1 (0,5)
Ne pas voir le regard du médecin	1 (0,5)
Ne voit pas le visage	1 (0,5)
Ne voit pas l'expression physique	1 (0,5)
Non pertinent dans le suivi	1 (0,5)
N'apporte rien	1 (0,5)
N'utilise pas d'outils connectés comme les lecteurs glycémiques	1 (0,5)
On ne pense pas à tout dire au téléphone	1 (0,5)
On ne voit pas la personne par téléphone	1 (0,5)
On pose moins de questions par téléphone	1 (0,5)
On trouve moins de questions par téléphone	1 (0,5)
Ose moins par téléphone	1 (0,5)
Pas adapté si consultation grave	1 (0,5)
Pas adapté à la médecine générale	1 (0,5)
Pas adapté à toutes les pathologies	1 (0,5)
Pas aussi efficace par téléphone	1 (0,5)
Pas de contact direct	1 (0,5)
Pas de déplacement	1 (0,5)
Pas de réel contact	1 (0,5)
Pas de visuel	1 (0,5)
Pas d'intérêt si on ne connaît pas le médecin	1 (0,5)
Pas la même relation	1 (0,5)
Pas le même rapport avec le médecin	1 (0,5)
Pas si pathologie grave	1 (0,5)
Pas à l'aise avec l'informatique	1 (0,5)
Peur d'être moins bien compris	1 (0,5)
Peut être mieux en téléconsultation qu'en simple consultation téléphonique	1 (0,5)
Plus adapté à certaines spécialités qu'à d'autres	1 (0,5)

Plus anonyme	1 (0,5)
Plus bâclé	1 (0,5)
Plus difficile de se faire comprendre	1 (0,5)
Plus difficile de s'exprimer et de montrer ses douleurs	1 (0,5)
Plus difficile de s'exprimer sur des choses profondes	1 (0,5)
Plus difficile d'être compris au téléphone car pas de geste	1 (0,5)
Plus difficile pour le médecin de comprendre les symptômes	1 (0,5)
Plus difficile si on ne connaît pas le médecin	1 (0,5)
Plus difficile à expliquer quand on ne connaît pas les termes médicaux	1 (0,5)
Plus facile pour les jeunes générations	1 (0,5)
Plus humain en présentiel	1 (0,5)
Plus intéressant avec vidéo qu'avec téléphone simple	1 (0,5)
Plus simple de décrire ses symptômes en face à face	1 (0,5)
Possible bugs	1 (0,5)
Possiblement plus difficile d'exprimer sa douleur	1 (0,5)
Prise en charge moins complète	1 (0,5)
Prise en charge plus légère	1 (0,5)
Problème possible de connexion	1 (0,5)
Risque d'incompréhension	1 (0,5)
Semble plus bâclé	1 (0,5)
Sentiment de devoir aller plus vite	1 (0,5)
Sentiment que c'est moins complet	1 (0,5)
Sentiment que la consultation se fait plus rapidement	1 (0,5)
Sentiment que l'on s'occupe moins bien du patient	1 (0,5)
Seulement pour urgences ou impossibilité de se déplacer	1 (0,5)
Seulement si consultation urgente et que le médecin ne peut recevoir en présentiel	1 (0,5)
Virtuel	1 (0,5)

Annexe V: Tableau brut des avantages de la télémédecine pour les professionnels de santé, n = 12.

	n (%)
Maintenir un suivi	10 (83,3)
Pas de déplacement	8 (66,7)
Utile en période épidémique	5 (41,7)
Gain de temps	4 (33,3)
Permet de maintenir un lien	2 (16,7)
Assez simple d'utilisation	1 (8,3)
Bien pour les consultations de suivi	1 (8,3)
Délais de rendez-vous raccourcis	1 (8,3)
Economies de santé	1 (8,3)
Evite les retards	1 (8,3)
Moindre coût	1 (8,3)
Même si ne voit pas les patients, ce n'est pas un obstacle pour suivi psychologique	1 (8,3)
Pas de déplacement pour les personnes âgées, à mobilité réduite ou habitant loin.	1 (8,3)
Pas de temps dans les transports	1 (8,3)
Pas de transport pour les patients douloureux	1 (8,3)
Patient peut parfois même être plus précis au téléphone dans la description de sa situation et de ses symptômes	1 (8,3)
Patient peut être détendu et s'exprimer plus librement et plus e confiance s'il est dans son lieu de vie	1 (8,3)
Permet aux patients d'avoir une première consultation	1 (8,3)
Permet de garder un lien	1 (8,3)
Permet de maintenir un lien entre patient et professionnel de santé	1 (8,3)
Permet de maintenir une activité pour les soignants	1 (8,3)
Permet de ne pas prendre du retard sur les délais de consultation	1 (8,3)
Permet de palier aux manques de médecins	1 (8,3)
Permet de palier aux manques de médecins dans certaines régions	1 (8,3)
Permet de rajouter du temps de consultation si besoin	1 (8,3)
Permet de retrouver certains documents que le patient aurait pu oublier en venant consulter (ordonnances, résultats d'imagerie)	1 (8,3)
Peut être intéressant de voir le patient dans son environnement, de le voir interagir avec ses proches	1 (8,3)
Peut être utile pour certaines consultations comme de dépistage	1 (8,3)
Plus facile pour les patients avec handicap physique	1 (8,3)
Plus facile pour les personnes à mobilité réduite (âgés, douloureux, handicap)	1 (8,3)
Pour certains patients, il est plus facile de s'exprimer par téléphone qu'en présentiel	1 (8,3)
Pratique	1 (8,3)
Pratique différente mais impression d'être autant efficace	1 (8,3)
Utile pour les patients ne pouvant se libérer à cause de leur travail	1 (8,3)

Annexe VI: Tableau brut des inconvénients de la télémédecine pour les professionnels de santé, n = 12.

	n (%)
Pas d'examen clinique	5 (41,7)
Problème de connection possible	5 (41,7)
Pas d'examen clinique	4 (33,3)
Pas d'information non verbale	3 (25,0)
Pas de contact direct avec le patient	2 (16,7)
Autres problèmes techniques possibles	1 (8,3)
Besoin de revoir plus rapidement les patients par rapport aux consultations en présentiel	1 (8,3)
Difficile de faire un diagnostic précis	1 (8,3)
Difficile pour certaines douleurs neuropathies ou allodynie	1 (8,3)
Difficile pour certaines personnes âgées	1 (8,3)
Difficultés d'utiliser cet outil pour certaines personnes	1 (8,3)
Données manquantes	1 (8,3)
Il ne faut pas que la pathologie soit trop complexe	1 (8,3)
Informations médicales non protégées si piratage	1 (8,3)
Mieux de réaliser une consultation en présentiel pour certains patients	1 (8,3)
Moins pertinent dans certains cas (exemple: évaluation pré opératoire)	1 (8,3)
Ne pas voir les mouvements du corps	1 (8,3)
Ne peut remplacer une consultation en présentiel classique	1 (8,3)
Ne voit pas la posture des patients	1 (8,3)
Ne voit pas les patients se mobiliser	1 (8,3)
N'a pu voir que les patients avec ordinateur adapté et la possibilité d'avoir le logiciel. Donc non accessible pour tout le monde	1 (8,3)
Outil de dépannage mais pas plus	1 (8,3)
Pas de contact direct	1 (8,3)
Pas de contact physique	1 (8,3)
Pas de langage non verbal	1 (8,3)
Pas de langage non verbal donc perte de qualité en analyse clinique pour certains	1 (8,3)
Pas la même communication pour le patient	1 (8,3)
Patient peut cacher des choses ou ne pas tout dire	1 (8,3)
Perte dans les explications données au patient	1 (8,3)
Perte d'information	1 (8,3)
Perte relationnelle	1 (8,3)
Peut toujours faire un schéma et le montrer au patient mais différent d'une consultation en présentiel	1 (8,3)
Plus impersonnel	1 (8,3)
Possible autres problèmes techniques	1 (8,3)
Prise en charge possiblement plus complexe	1 (8,3)
Quelques incompréhensions	1 (8,3)

Re-convocation systématique des patients	1 (8,3)
Si seulement pas téléphone, limitation dans la lecture des examens complémentaires	1 (8,3)

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RÉSUMÉ

Téléconsultations et consultations téléphoniques au Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur du CHU de Bordeaux lors du premier confinement lié à la pandémie COVID-19: perception de l'utilisation de ces moyens de consultation à distance par les patients et par les professionnels de santé.

INTRODUCTION: La pratique de la télémédecine a considérablement augmenté avec l'évolution de la crise sanitaire liée au COVID-19. Lors du 1er confinement national du 17 mars au 11 mai 2020, toutes les consultations au Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) de l'hôpital Pellegrin à Bordeaux ont été annulées, et remplacées par des téléconsultations et des consultations téléphoniques.

OBJECTIF PRINCIPAL: Évaluer la perception de la réalisation de téléconsultations et de consultations téléphoniques par les patients suivis au CETD du CHU de Bordeaux du 17 mars au 11 mai 2020, ainsi que par les différents professionnels de santé de ce service.

METHODE: Une étude descriptive, transversale et monocentrique a été réalisée. Le travail a consisté à joindre par téléphone l'ensemble des patients suivis et les professionnels de santé du CETD (médecins, infirmières, psychologues et secrétaires médicales). Des questionnaires leur ont été soumis: l'un spécifique aux patients, l'autre aux professionnels, les deux étant composés en majorité de questions fermées et de deux questions ouvertes.

RESULTATS: 204 patients sur 257 ainsi que l'intégralité des 12 professionnels de santé du CETD ont pu être inclus. Les deux populations ont globalement eu un avis positif sur la télémédecine, et trouvé qu'elle devait continuer à être utilisée dans le futur (Patients 81%, Professionnels 100%). Les patients étaient majoritairement d'accord pour poursuivre leur suivi avec ce moyen de consultation, mais 46% ne le souhaitaient que partiellement. Ils n'ont majoritairement pas trouvé de différence de prise en charge par rapport à une consultation en présentiel classique (62%). Les professionnels ont trouvé que la télémédecine avait modifié au moins partiellement la prise en charge des patients (66%), avec une impression d'efficacité égale (33%) voire diminuée (67%). Les avantages les plus fréquemment retrouvés dans les deux populations étaient l'absence de déplacement, le gain de temps, l'utilité en période épidémique et le fait de maintenir un suivi et un lien. L'inconvénient majoritairement rapporté par les deux populations était l'absence d'examen clinique. Les patients ont aussi souligné le fait que la télémédecine ne devait pas devenir systématique mais dépendre des circonstances, et les professionnels ont relevé de possibles problèmes de connexion.

CONCLUSION: Lors du 1er confinement, les professionnels de santé du CETD et les patients suivis par ce service ont bien adhéré à l'utilisation de la télémédecine, et en ont gardé un avis majoritairement positif. Sa pratique ne doit cependant pas être systématisée, et son développement doit se poursuivre.

DISCIPLINE: Médecine générale

MOTS-CLES: Télémédecine, Téléconsultation, Consultation téléphonique, COVID-19, CETD

ABSTRACT

Teleconsultations and phone consultations at the Pain Assessment and Treatment Center of the Bordeaux University Hospital during the first confinement linked to the COVID-19 pandemic: perception of the use of these remote consultation methods by patients and health professionals.

BACKGROUND: The practice of telemedicine has significantly increased with the evolution of the health crisis related to COVID-19. During the 1st national confinement from March 17 to May 11, 2020, all consultations at the Pain Assessment and Treatment Center (CETD) of the Pellegrin hospital in Bordeaux have been canceled, and replaced by teleconsultations and phone consultations.

MAIN OBJECTIVE: To assess the perception of the realization of teleconsultations and telephone consultations by the patients followed at the CETD of the Bordeaux University Hospital from March 17 to May 11, 2020, as well as by the various health professionals of this service.

METHOD: A descriptive, cross-sectional and single-center study was carried out. The work consisted of contacting by phone all of the patients monitored and CETD health professionals (doctors, nurses, psychologists and medical secretaries). Questionnaires were submitted to them: one specific to patients, another to professionals, the two being composed mainly of closed questions and two open questions.

RESULTS: 204 out of 257 patients as well as all 12 CETD healthcare professionals could be included. Both populations generally had a positive opinion of telemedicine, and found that it should continue to be used in the future (Patients 81%, Professionals 100%). The majority of patients agreed to continue their follow-up with this consultation method, but 46% of them partly wished it. Overall, they did not find any difference in care compared to a traditional face-to-face consultation (62%). The professionals found that telemedicine had at least partly modified the management of patients (66%), with an impression of equal (33%) or even reduced (67%) efficiency. The most common benefits found in both populations were the lack of travel, the time saved, the utility during epidemics, and the maintained tracking and link. The disadvantage mostly reported by both populations was the lack of clinical examination, but also the fact that telemedicine should not become systematic but should depend on circumstances for patients, and possible connection problems for professionals.

CONCLUSION: During the 1st confinement, the CETD health professionals and the patients followed by this service fully adhered to the use of telemedicine, and kept a predominantly positive opinion. However, its practice should not be systematized and should continue to develop.

DISCIPLINE: General practice

KEY WORDS: Telemedecine, Teleconsultation, Phone consultation, Covid-19, CETD.

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R.: UFR des Sciences médicales de l'Université de Bordeaux

146 rue Léo Saignat,
Case 16 - Espace Santé
33076 Bordeaux