



HAL
open science

Préférences patients et soignants concernant la téléconsultation en pharmacie d'officine

Hugo Girard

► **To cite this version:**

Hugo Girard. Préférences patients et soignants concernant la téléconsultation en pharmacie d'officine. Sciences pharmaceutiques. 2021. dumas-03833177

HAL Id: dumas-03833177

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03833177v1>

Submitted on 28 Oct 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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2021

PRÉFÉRENCES PATIENTS ET SOIGNANTS CONCERNANT
LA TÉLÉCONSULTATION EN PHARMACIE D'OFFICINE

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
SPÉCIALITÉ : OFFICINE

Par M. Hugo GIRARD

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE
GRENOBLE

Le 28/10/2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Prof. Benoît ALLENET

Membres :

M. le Dr. Jean-Didier BARDET (directeur de thèse)

M. le Dr. Sylvain KOTZKI

Mme le Dr. Nathalie ZIENER

M. le Dr. Daniel RIGAUD

L'UFR de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

ENSEIGNANTS - CHERCHEURS Année 2021 / 2022

Doyen de la Faculté - **Pr. Michel SEVE**
Vice-Doyen Pédagogie - **Mr Pierre CAVAILLES**
Vice-Doyen Recherche – **Pr. Walid RACHIDI**

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE	HDR
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
PU-PH	ALLENET	BENOIT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	Oui
PU	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
CDD	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	
MCF	BATANDIER	CECILE	LBFA – INSERM U1055	
PU-PH	BEDOUCH	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	Oui
MCF	BELAIDI-CORSAT	ELISE	HP2, Inserm U1042	Oui
MAST	BELLET	BEATRICE	-	
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR 5063 CNRS	
PU	BOUMENDJEL	AHCENE	LRB /INSERM U 1039	Oui
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	TIMC	
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA	Oui
MCF	BRIANCON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS	Oui
MCU-PH	BUSSER	BENOIT	Institute for Advanced Biosciences, UGA / Inserm U 1209 / CNRS 5309	Oui
Professeur Emérite	CALOP	JEAN		Oui
MCF	CAVAILLES	PIERRE	IAB	
MCU-PH	CHANOINE	SEBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309	
AHU	CHEVALIER	SIMON	TIMC IMAG	
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCU-PH	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS	
MAST	COMBE	JEROME	-	
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-	Oui
Professeur Emérite	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF Emérite	DELETRAZ-DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON	équiv.
MCF	DEMEILLERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408	Oui
PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	Oui
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	Oui
PU-PH	FAURE	PATRICE	DPM – UMR5063	Oui
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042	Oui

Mise à jour le 06/09/2021 Sana HACHANI

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE	HDR
PRCE	FITE	ANDREE	-	
MCU-PH	GARNAUD	CECILE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-	
MCU-PH	GERMI	RAPHAELE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	Oui
MCF	GEZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF Emérite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	équív.
PU	GODIN-RIBUOT	DIANE	HP2 – INSERM U1042	Oui
MCF	GONINDARD	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553	
Professeure Emérite	GRILLOT	RENEE	-	Oui
MCF	GUIEU	VALERIE	DPM – UMR 5063 CNRS	
CDD	HENNEBIQUE	AURELIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055	
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	KOTZKI	SYLVAIN	HP2 – UMR S1042	
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
AHU	LEENHARDT	JULIEN	INSERM – U1039	
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	Oui
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-	
AHU	MINOVES	MELANIE	HP2 – INSERM U1042	
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055	Oui
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209	Oui
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR 5553 CNRS	Oui
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
AHU	PLUCHART	HELENE	TIMC-IMAG – UMR 5525 CNRS, TheMAS	
PU	RACHIDI	WALID	BGE/BIOMICS/ CEA	Oui
PU	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042	Oui
Professeure Emérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	-	Oui
PU-PH	SEVE	MICHEL	TIMC	Oui
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE	HDR
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
CDD	TRUFFOT	AURELIE		
MCF	VANHAVERBEKE	CECILE	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF	WARTHER	DAVID	DPM	
Professeur Emérite	WOUESSIDJEWÉ	DENIS	-	Oui

AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire
 ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches
 BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection
 CHU : Centre Hospitalier Universitaire
 CIB : Centre d'Innovation en Biologie
 CRI : Centre de Recherche INSERM
 CNRS : Centre National de Recherche Scientifique
 DCE : Doctorants Contractuels Enseignement
 DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
 HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
 IAB : Institute for Advanced Biosciences
 IBS : Institut de Biologie Structurale
 LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes
 LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
 LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux
 LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
 LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine
 LPSS : Laboratoire Parcours Santé Systémique
 LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
 MAST : Maître de Conférences Associé à Temps Partiel
 MCF : Maître de Conférences des Universités
 MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
 PAST : Professeur Associé à Temps Partiel
 PRAG : Professeur Agrégé
 PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement
 PU : Professeur des Universités
 PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
 SYMMES : Systèmes Moléculaires et nanoMatériaux pour l'Energie et la Santé
 TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation
 UMR : Unité Mixte de Recherche
 UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

Remerciements

Au Président du jury

J'adresse mes remerciements au Professeur Benoit Allenet de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Vos enseignements prodigués tout au long de mon cursus universitaire guident ma pratique au quotidien à la pharmacie.

Au directeur de thèse

J'exprime toute ma gratitude au Docteur Jean-Didier Bardet pour son encadrement et son suivi tout au long de cette thèse, mais aussi durant ces années universitaires. Merci pour votre aide et votre accompagnement.

Aux membres du jury

Merci aux membres du jury, d'avoir pris le temps de lire ma thèse, et d'être présents aujourd'hui afin de la soutenir.

Aux participants de notre étude

Merci à tous les participants pour leurs réponses à cette étude. C'est grâce au temps que vous m'avez consacré que cette thèse a pu voir le jour.

A toute l'équipe de la Pharmacie Centrale Aixoise

Merci à vous, mes collègues, qui m'avez soutenus et formés autant durant les stages qu'à mes débuts.

Merci à toi, Dédé, qui m'a tout de suite mis à l'aise et intégré dans l'équipe.

Merci à vous, Marine et Céline, pour votre humour décalé qui rend joyeuses nos journées de boulot.

Merci à toi, Mathilde, pour tous tes conseils chaque jour qui me permettent de m'épanouir au travail.

Merci à vous, Pauline, de m'avoir accueilli et formé au sein de cette équipe.

A la Pharmacie Philippeville

Merci à toute l'équipe, qui m'a permis d'appliquer sur le terrain ce que je voyais à la faculté, d'avoir été si pédagogues et de si bon conseils durant mes études.

Merci tout particulièrement à toi, Nathalie, que je retrouvais tous les samedis. C'est toi qui m'as donné le goût du métier. La faculté de Grenoble peut être très fière d'avoir formé une si brillante et dévouée pharmacienne officinale.

Merci à Mme M. que je ne peux citer faute de secret médical, mais qui restera toujours ma patiente préférée. Vos venues au comptoir me manquent.

A mes amis

Merci à tous mes amis, pharmaciens et autres pour toutes ces années passées ensemble qui m'ont conduit ici.

Merci particulièrement à Rallo, qui m'a accompagné durant toutes ces années de pharmacie.

Merci à Flo, ce coloc qui m'a toujours soutenu et avec qui j'ai partagé tant de souvenirs.

Merci à Alban, qui a façonné en partie la personne que je suis aujourd'hui.

Et merci aussi à tous les autres, Mathieu, Romane, Catia, Thibaut, Marine,... ainsi que tous ceux que je ne peux citer mais à qui j'envoie mes pensées.

A ma famille

A Chloé, ma formidable sœur qui m'inspire chaque jour.

A mon père, qui m'a transmis le goût des petits plaisirs de la vie.

A ma mère, qui m'a accompagné à chaque pas, à chaque avancée, et qui m'a donné confiance en moi tout au long de ma vie.

Je vous aime de tout mon cœur.

Merci à toi Emma

Qui embellie ma vie. Me réveiller à tes côtés est mon plus grand bonheur, et me motive dans tout ce que je fais. J'ai de la chance de t'avoir. Ton soutien me permet d'avancer un peu plus loin chaque jour. Je t'aime.

Table des matières

Table des Tableaux	8
Table des Figures	9
Liste des abréviations.....	10
1. Introduction	11
1.1 Définitions.....	13
1.2 Cadre légal de la téléconsultation en officine	14
1.3 Pourquoi la téléconsultation en pharmacie d'officine ?	17
1.4 Déroulement d'une téléconsultation depuis le domicile via le smartphone, la tablette ou l'ordinateur du patient	18
1.5 Déroulement d'une téléconsultation en pharmacie d'officine.....	21
1.6 La téléconsultation à l'étranger	22
2. Matériel et méthode.....	23
2.1 Le design de l'étude et le recrutement des participants.....	23
2.2 Le questionnaire	24
2.3 Les scénarios soumis au choix	25
2.3.1 Descriptif des scénarios.....	25
2.3.2 Construction des scénarios	25
3. Résultats	29
3.1 Nombre de répondants	29
3.2 Caractéristiques sociodémographiques des répondants	29
3.3 Temps de trajets vers les lieux de santé des répondants.....	33
3.4 Utilisation des objets de télécommunication.....	33
3.5 Expérience dans la téléconsultation par les répondants	35
3.6 Résultats des scénarios	37
3.7 Préférences des répondants	40
3.7.1 Population totale des répondants.....	40
3.7.2 Sous-groupes de répondants.....	41
4. Discussion :	44
5. Conclusion.....	49
Bibliographie.....	53
Annexes.....	59

Table des Tableaux

Tableau 1 : Attributs et modalités des scénarios	25
Tableau 2: Combinaison d'attributs des différents scénarios	27
Tableau 3 : Nombre de paires d'attributs pour chaque questionnaire.....	28
Tableau 4. Caractéristiques sociodémographiques des répondants.....	31
Tableau 5 : Qualité de professionnel de santé des répondants	32
Tableau 6 : Activité professionnelle des participants.....	32
Tableau 7 : Temps de trajets vers les lieux de santé des répondants.....	34
Tableau 8 : Possession de différents utilitaires du quotidien par les répondants	34
Tableau 9 : Difficultés des répondants	34
Tableau 10 : Expérience dans la téléconsultation par les répondants	35
Tableau 11 : Avis des répondants concernant la téléconsultation.....	36
Tableau 12 : Résultats par scénario.....	38
Tableau 13 : Répartition des choix des participants par modalité.....	40
Tableau 14 : Poids des modalités sur les préférences des participants quant au choix de téléconsultation	42

Table des Figures

Figure 1 : APL moyen aux médecins généralistes à l'échelle du territoire de vie-santé en 2015 et en 2018 (en consultations par an et par habitant)	11
Figure 2 : Accessibilité aux pharmacies d'officine sur le territoire français en 2018.....	18
Figure 3 : Flow-chart du nombre de répondants au questionnaire et critères d'exclusion..	30

Liste des abréviations

APL	Accessibilité Potentielle Localisée
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
ALD	Affection de Longue Durée
CSS	Complémentaire Santé Solidaire
ACS	Acquisition d'une Complémentaire Santé
ANS	Agence du Numérique en Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

1. Introduction

La téléconsultation, c'est-à-dire la consultation médicale à distance par visioconférence, est apparue comme une solution d'accès au soin et du manque de professionnels de santé.

L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) aux médecins généralistes est l'indicateur permettant de suivre le nombre de consultations par an et par habitant [1]. Il permet de rendre compte de l'accessibilité de la population aux médecins généralistes. Ce dernier s'est dégradé de 3,3% entre 2015 et 2018, passant de 4,06 consultations par an et par habitant à 3,93. Au-delà de cette valeur générale, la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) constate globalement que les zones les mieux dotées en consultations le deviennent d'autant plus, alors que les moins dotées s'appauvrissent encore, creusant les inégalités et accentuant les déserts médicaux de certains territoires [1-2]

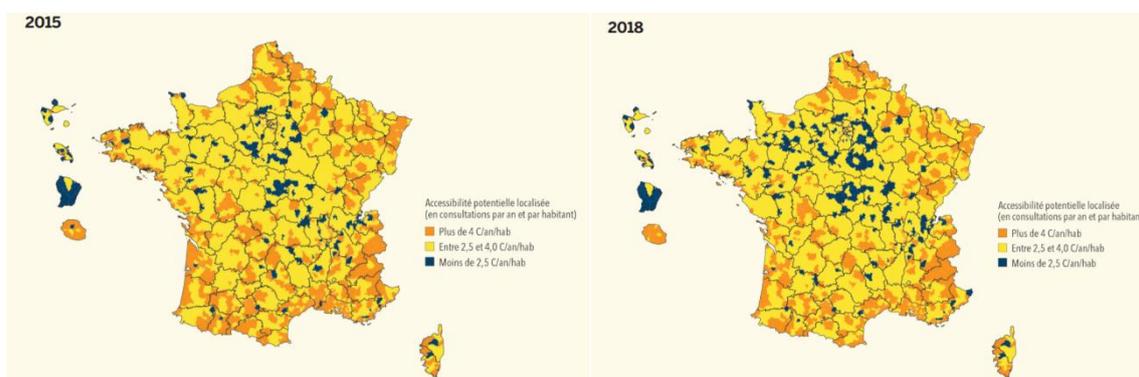


Figure 1 : APL moyen aux médecins généralistes à l'échelle du territoire de vie-santé en 2015 et en 2018 (en consultations par an et par habitant)

Une étude de la DREES de 2018 rapporte que le délai d'attente pour un rendez-vous va de 6 jours pour un généraliste, à 80 jours pour une consultation chez un ophtalmologue. Parmi les spécialités étudiées, celles requérant en moyenne plus d'un mois d'attente sont la gynécologie (44 jours), la rhumatologie (45), la cardiologie (50), la dermatologie (61), et l'ophtalmologie (80) [3]. Ces délais pourraient continuer d'augmenter au vu de la densité de médecins, en baisse constante. En effet, ces dernières années, la démographie de médecins enregistre plus de sorties que d'entrées en activité dans toutes les spécialités citées précédemment [4-5-6]. On remarquera cependant que les hypothèses démographiques d'ici à 2040 publiées par la DREES restent optimistes sur le long terme [7].

A la répartition inégale des médecins sur le territoire, s'ajoute le problème de la mobilité de la population. En effet, au début des années 2000, seul 60% des plus de 65 ans possèdent le permis de conduire [8].

En 2019, l'enquête mobilité montre que la population de 19 à 54 ans passe environ 1h10 par jour dans les transports, contre 53 minutes chez les 65-74 ans, et 35 minutes chez les 75 ans et plus [9]. Les personnes âgées passent donc moins de temps dans les transports. Les personnes handicapées et les mineurs sont également des populations dont l'accès à certains transports et au permis de conduire reste limité.

A cela s'ajoute la capacité à se mobiliser par la marche, seul, et sur de longues distances. A la fin des années 90, 16,7% de la population est porteuse d'une déficience motrice. Ces personnes ont plus de difficultés à se déplacer loin de chez eux.

La téléconsultation permet d'avoir tout un panel de praticiens à disposition, potentiellement répartis sur tout le territoire français, avec leur disponibilité

immédiatement affichée. Le patient peut estimer avoir une consultation rapidement et facile d'accès.

1.1 Définitions

« La télésanté regroupe l'ensemble des activités (soin, consultation, etc..) se déroulant à distance par le biais d'outils numériques entre des professionnels de santé et leurs patients » [10]. Elle regroupe 2 domaines d'activité :

- la télémédecine pour les activités réalisées à distance par un professionnel médical (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste).
- le télésoin pour les activités réalisées à distance par un professionnel paramédical ou par un pharmacien.

La télémédecine « est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste) et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient » [11]. Elle comporte plusieurs types d'actes :

- la téléconsultation
- la téléexpertise qui permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs autres professionnels médicaux via des outils numériques. La question posée et la réponse n'ont pas forcément lieu de manière simultanée
- la télésurveillance qui permet à un professionnel médical d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient

- la téléassistance qui permet à un professionnel médical d'assister à distance un confrère dans la réalisation d'un acte
- La régulation médicale réalisée par les SAMU-centres 15 qui permet d'apporter à distance une réponse médicale et d'orienter le patient dans son parcours de soins [1].

La téléconsultation est définie par l'Assurance Maladie comme « une consultation réalisée par un médecin (généraliste ou de toute autre spécialité médicale), à distance d'un patient, ce dernier pouvant être assisté ou non par un autre professionnel de santé (ex : médecin, infirmier, pharmacien...) » [12].

1.2 Cadre légal de la téléconsultation en officine

La téléconsultation en pharmacie d'officine correspond à une téléconsultation via un plateau technique adapté (regroupant le matériel nécessaire à la téléconsultation ainsi que les outils de santé connectés requis), mis en place à l'officine, dans un espace de confidentialité dédié. Le patient sera alors guidé et aidé par un professionnel de santé.

Cette pratique n'est réglementée que depuis une quinzaine d'année. En effet, c'est en 2004, suite à la loi n° 2004-810 relative à l'Assurance Maladie, que la télémédecine est définie comme un acte à distance dans l'article 32 [13].

En 2009 : la loi Hôpital Patient Santé Territoire dite loi HPST encadre la pratique de la téléconsultation qui sera réévaluée et redéfinie au cours du temps jusqu'à aujourd'hui [14].

L'avenant 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée en 2016 commence à mettre en relation la téléconsultation et l'assurance maladie pour les patients en Ehpad. En 2018, un accord conventionnel concernant ce même avenant a été conclu afin de mettre en place le remboursement des actes de téléconsultation pour le grand public [12-15].

Aujourd'hui, la téléconsultation correspond à une consultation réalisée par un médecin, à distance du patient. Ce dernier peut être assisté ou non par un autre professionnel de santé (ex : médecin, infirmier, pharmacien...).

Tout médecin peut pratiquer une téléconsultation, quelles que soient sa spécialité, son établissement d'exercice, ou son lieu d'activité (tant qu'il exerce sur le territoire français).

Afin d'avoir droit au remboursement par l'Assurance Maladie, le patient devra respecter plusieurs conditions :

- la connaissance préalable du patient par le médecin téléconsultant (qui suppose qu'il y ait eu au moins une consultation physique entre ce médecin téléconsultant et le patient durant les 12 derniers mois).
- le respect du parcours de soin coordonné qui suppose une orientation initiale du patient par son médecin traitant vers le médecin téléconsultant (si celui-ci n'est pas le médecin téléconsultant) [16].

La téléconsultation est également éligible au remboursement si :

- l'accès aux spécialistes en accès direct, c'est-à-dire sans avoir à passer par son médecin traitant (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie) ;

- le patient est âgé de moins de 16 ans ;
- une situation d'urgence ;
- les patients ne disposant pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant est indisponible dans un délai compatible avec leur état de santé [16].

Dans le cadre de la crise sanitaire de la Covid19, les règles ont été assouplies. Les deux conditions liées à la connaissance du médecin et au respect du parcours de soin n'ont plus été obligatoires. De même toute téléconsultation s'est vue remboursée à 100% par l'assurance maladie [16-17].

Ces conditions sont aussi valables pour la téléconsultation depuis l'officine. Celle-ci peut se faire dans la mesure où certaines conditions sont respectées :

- le pharmacien doit disposer des équipements nécessaires à la vidéoconsultation dans les conditions permettant de garantir la sécurisation des données transmises et la traçabilité des échanges (logiciels ou sites certifiés, permettant la sécurité des échanges, notamment écrits et de documents de santé)
- la consultation doit se faire dans un espace de confidentialité dédié
- l'espace doit permettre au patient d'être installé convenablement afin de pouvoir réaliser un éventuel examen clinique
- la pharmacie doit disposer d'au moins 4 dispositifs d'examen cliniques connectés : un tensiomètre, un oxymètre, un stéthoscope et un otoscope connectés.

Le patient devra être assisté d'un autre professionnel de santé : ici le pharmacien.

Les infirmiers peuvent, depuis le 1^{er} janvier 2020, être rémunérés pour leur participation à des téléconsultations à domicile ou dans leur cabinet [18].

Le pharmacien est lui aussi rémunéré pour les téléconsultations effectuées en officine.

Cette rémunération est forfaitaire à l'année, en fonction du nombre de téléconsultations :

- de 1 à 20 téléconsultations : 200 euros
- de 21 à 30 consultations : 300 euros
- supérieur à 30 téléconsultations : 400 euros

De plus, une participation forfaitaire de 1 225 € la première année sera versée aux pharmaciens pour leur permettre de s'équiper de matériels utiles aux téléconsultations, et une participation fixe de 350 € les années suivantes [19].

1.3 Pourquoi la téléconsultation en pharmacie d'officine ?

Une part de la population ne peut cependant pas accéder à la téléconsultation via un smartphone, tablette ou ordinateur. Certaines populations ne possèdent pas de smartphone, d'ordinateur ou de connexion internet, majoritairement les personnes âgées. En 2019, chez les 60-69 ans, 48% ne possèdent pas de smartphone, près d'un quart (24%) ne possèdent pas d'ordinateur, et 19 % ne possèdent pas de connexion internet. Ce constat s'aggrave chez les plus de 70 ans, dont près de la moitié ne possède pas ces équipements : 66 % ne possèdent pas de smartphone, 42% ne possèdent pas d'ordinateur, et 42% ne possèdent pas internet. Outre les personnes âgées, les personnes vivant seules et les non diplômés sont les populations les plus nombreuses à ne pas avoir de connexion internet (respectivement 65 et 60%) [20].

Outre l'obtention même des équipements, toute la population n'a pas l'habitude ou les connaissances pour utiliser les nouvelles technologies. L'accompagnement effectué en pharmacie peut leur permettre d'accéder à ce système de consultation.

De plus, pour les patients souhaitant avoir un accompagnement, que ce soit grâce au pharmacien ou par un outillage plus adapté, la téléconsultation à l'officine permet de palier au problème des déserts médicaux. En 2017, 4 personnes sur 5 ont accès à une pharmacie dans leur commune de résidence et 97% de la population métropolitaine vit à moins de 10 minutes en voiture d'une officine. Notre maillage officinal est donc très développé, alors que les déserts médicaux, s'accroissent [21-22].



Figure 2 : Accessibilité aux pharmacies d'officine sur le territoire français en 2018

Par ailleurs, la téléconsultation en pharmacie possède des outils connectés qui pourraient rassurer les patients quant à la précision du diagnostic effectué.

1.4 Déroutement d'une téléconsultation depuis le domicile via le smartphone, la tablette ou l'ordinateur du patient

Une téléconsultation se déroule comme une consultation classique, en partant d'une demande de rendez-vous, spontanée, ou conseillée par le médecin traitant.

Avant la consultation, le médecin envoie un lien Internet, invitant le patient à se connecter à l'heure prévue du rendez-vous, via un site Internet ou une application sécurisé(e), depuis un ordinateur ou une tablette équipé(e) d'une webcam.

Si la demande est spontanée de votre part, de nombreux sites sécurisés recensent les médecins téléconsultants et leur disponibilité. Une fois inscrits sur leur site, et vos informations nécessaires inscrits sur votre compte, le patient a accès aux différents praticiens et leurs créneaux de rendez-vous.

Quelle que soit la situation du patient ou sa pathologie, le médecin doit demander et recueillir votre consentement avant de réaliser une téléconsultation.

Au moment de la consultation prévue, après connexion au site en question, le patient se retrouve dans une « salle d'attente virtuelle ». Une fois le médecin disponible, la consultation par caméra interposée commence. Elle se déroule de la même façon qu'une consultation classique. Le médecin peut demander au patient de lui montrer de zones concernées de son corps via la caméra afin de réaliser un diagnostic.

À l'issue d'une téléconsultation, le médecin peut établir, si nécessaire, une prescription (ordonnance de médicaments ou d'exams complémentaires), qui sera vous transmise sous format papier, par voie postale, ou sous format électronique, via notamment une messagerie sécurisée, dans des conditions garantissant la confidentialité et la sécurité des échanges.

Il peut aussi, s'il le juge nécessaire, rediriger le patient vers une consultation physique, afin de procéder à plus d'actes et d'affiner le diagnostique.

À la fin de la téléconsultation, le médecin rédige un compte rendu, l'archive dans son « dossier patient », dans votre Dossier Médical Partagé (DMP) si vous l'avez ouvert, et le transmet à votre médecin traitant s'il ne l'est pas. Cette étape permet d'assurer un meilleur suivi et de faciliter la prise en charge coordonnée entre professionnels de santé.

La téléconsultation est facturée par le médecin téléconsultant au même tarif qu'une consultation en face-à-face, selon la spécialité et le secteur d'exercice du médecin (secteur 1, secteur 2).

Comme précisé par l'Assurance Maladie, les modalités de remboursement sont les mêmes que pour une consultation classique [16]. La prise en charge est de 70 % par l'Assurance Maladie, ou davantage si, par exemple, la téléconsultation porte sur une affection de longue durée dans le cadre d'un protocole de soins, dans le cadre d'une maternité... etc

Le tiers payant est appliqué entièrement pour :

- les patients en Affection de Longue Durée (ALD),
- les femmes enceintes,
- les patients bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) ou de l'aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS).

Pour les autres patients, le tiers payant peut être proposé par les médecins sur la part obligatoire et/ou sur la part complémentaire.

Les modes de paiement restent les mêmes que pour une consultation classique. Ainsi, le médecin précise les modalités de règlement de sa consultation :

- virement bancaire,
- chèque,
- paiement en ligne,
- ou application du tiers-payant [16].

1.5 Déroutement d'une téléconsultation en pharmacie d'officine

La téléconsultation à l'officine s'organise finalement de façon similaire à une téléconsultation classique. Sur la plateforme numérique de téléconsultation utilisée par la pharmacie, une liste de médecins est affichée. Ceux-ci peuvent être classés en fonction de leur lieu d'exercice, leur spécialité, leur secteur (1 ou 2 en fonction de leur choix de rémunération), leur disponibilité (temps d'attente).

Après le choix du médecin et de la date de rendez-vous, le patient entre dans une « salle d'attente virtuelle », en attendant que le médecin soit disponible.

C'est au moment où la consultation commence que les choses diffèrent. Le pharmacien présent va aider le médecin téléconsultant en fonction de ses besoins, et procéder à des gestes simples pour aider au diagnostique. Le pharmacien pourra aussi aider dans la gestion du traitement, ou prodiguer son expertise sur le médicament lors de la consultation [19].

Le paiement et le remboursement du patient se font de manière similaire à une téléconsultation « classique ».

1.6 La téléconsultation à l'étranger

La télémédecine est une pratique assez généralisée. En 2019, l'Agence du Numérique en Santé (ANS) a fait le point sur les avancées de la télésanté dans différents pays du globe. L'offre de télémédecine, publique ou privée, y était développée dans de nombreux pays (Japon, Norvège, Singapour, Suède, Suisse), encore en développement dans d'autres (Allemagne, Australie, Canada, Royaume Uni) ou sous développée (Maroc) [23]. Au Canada, en Allemagne et aux Etats-Unis, les infrastructures pouvant percevoir la téléconsultation sont bien présentes, mais l'offre est inégale entre les états/régions que ce soit sur le plan réglementaire ou de la prise en charge financière [23-24]. En Afrique, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) montrait en 2010 que ce continent était la région du monde dans laquelle la télémédecine était la moins établie. De fortes disparités existaient également entre les états en fonction du développement des pays [25].

Quelque soit l'endroit du globe, la Covid-19 a poussé la population à utiliser ce système de santé. Cela a permis d'éviter en partie les regroupements de population dans les lieux de santé, tout en préservant une prise en charge. Cependant, cela a accentué les disparités entre les pays. L'Afrique a vu ses régions mal dotées en médecins, téléphone, voire réseau électrique et internet stables, être assez démunies dans le domaine [26]. Les Etats-Unis ont de leur côté rapidement transformé leur système de santé, autant sur le plan organisationnel que dans la prise en charge financière [27-28]. Les disparités en matière d'Assurance Maladie se sont malgré tout fait remarquer. De manière générale, les pays dans lesquels la téléconsultation était en cours de développement, ou qui l'avaient déjà adopté, ont pu rapidement développer le processus dans le cadre de la crise Covid [28].

2. Matériel et méthode

2.1 Le design de l'étude et le recrutement des participants

Cette étude a pour objectif de répondre à la question de recherche suivante : « Quels sont les critères de préférences des patients entre la téléconsultation en pharmacie d'officine et la téléconsultation à domicile ? »

L'étude est de type transversal, basée sur un questionnaire auto-administré entre le 02/03/2021 et le 05/04/2021. Pour être inclus, les participants devaient :

- être majeurs ;
- comprendre le français.

Le questionnaire a été distribué sous format électronique et sous format papier.

Le format numérique a été distribué via les réseaux sociaux (Facebook®) sur des groupes sociaux regroupant les populations de régions données. Les répondants étaient incités à rediffuser le questionnaire via leurs propres réseaux afin de favoriser un recrutement par boule de neige.

Le format papier a été distribué de deux façons. D'une part, 30 questionnaires ont été déposés dans 6 salons de coiffure situés à Aix les bains (73100), Grésy-sur-Aix (73100), et Saint-Félix (74540) et 27 questionnaires dans les salles d'attente de 4 cabinets de médecins situés à Saint-Félix (74540).

2.2 Le questionnaire

Le questionnaire comprend 3 parties. La première correspond aux questions sociodémographiques. Elle comprend l'âge, le genre, le département, la taille de la commune de résidence, la catégorie socioprofessionnelle, le statut de professionnel de santé et l'expérience en téléconsultation.

La seconde est constituée de 54 scénarios pour lesquels le participant doit se prononcer en faveur d'une téléconsultation en pharmacie d'officine ou une téléconsultation à domicile.

La troisième partie correspond au contexte associé à la téléconsultation. Elle permet de recueillir :

- la perception du participant sur la téléconsultation (confiance dans la téléconsultation, a priori concernant la facilité ou le délai de rendez-vous),
- les difficultés potentielles du participant relatives à l'utilisation d'outils informatiques et à ses difficultés de déplacement).

Avant sa diffusion, le questionnaire a été relu par un pharmacien enseignant-chercheur (JDB). Le questionnaire a été testé auprès de 2 pharmaciens, 2 préparateurs en pharmacie et 3 personnes n'étant pas professionnels de santé. Suite à ces tests, des modifications ont été apportées sur la forme du questionnaire afin d'en faciliter la compréhension par les participants. Le temps de remplissage du questionnaire a été estimé entre 5 à 10 minutes.

2.3 Les scénarios soumis au choix

2.3.1 Descriptif des scénarios

Les scénarios soumis aux participants comprennent 4 attributs pouvant varier selon 2 ou 3 modalités (Tableau 1) :

- la spécialité du médecin consulté ;
- le motif de la consultation ;
- le temps d'attente pour avoir une téléconsultation ;
- la prise en charge financière par la sécurité sociale et les mutuelles.

Tableau 1 : Attributs et modalités des scénarios

Attributs	Modalités
<i>A. Spécialité du médecin consulté</i>	
	A1. médecin généraliste
	A2. médecin spécialiste
<i>B. Motif de la consultation</i>	
	B1. motif urgent
	B2. motif bénin
	B3. suivi chronique
<i>C. Temps d'attente pour la téléconsultation</i>	
	C1. plus rapide avec une téléconsultation à la pharmacie
	C2. plus long avec une téléconsultation à la pharmacie
	C3. temps d'attente équivalent en pharmacie et chez vous
<i>D. Prise en charge financière</i>	
	D1. non remboursée
	D2. remboursée avec avance des frais de votre part
	D3. remboursée sans avance des frais de votre part

2.3.2 Construction des scénarios

Avec les 11 modalités présentées précédemment, un total de 54 scénarios différents peuvent être créés. Il n'est pas possible de tester 54 scénarios auprès d'un même participant. Un participant peut faire au maximum 8 scénarios : le risque d'abandon est trop important

si le nombre est supérieur [29]. Afin d'optimiser les chances de réponses, les 54 scénarios ont été répartis dans 9 versions de questionnaires. Chaque version de questionnaire comprend 6 scénarios. La méthode suppose des contraintes quant à la fréquence d'apparition des modalités : chaque modalité et chaque paire de modalités doivent être présentes un même nombre de fois dans chaque version de questionnaire. Ainsi, chaque paire de modalités BC, BD et CD sont représentées 6 fois, et les paires AB, AC et AD 9 fois. La différence provient du fait que l'attribut A possède 2 modalités et les attributs B C et D en possèdent 3 (Tableau 3). De cette façon, chaque questionnaire présente 36 paires, pour un total de 324 paires présentées.

Concernant les formats papiers, afin d'éviter les biais, nous avons créé 3 sous-versions pour chaque version de questionnaire : les 2 premiers et les 2 derniers scénarios de chaque questionnaire ne sont pas toujours les mêmes. Dans le cas où les répondants se seraient arrêtés de répondre au cours de la partie 2 (scénarios), les scénarios sans réponse seraient ainsi différents la plupart du temps.

Tableau 2: Combinaison d'attributs des différents scénarios

Scenarios	Combinaison d'attributs			
scenario 1	A1	B1	C1	D1
scenario 2	A1	B1	C1	D2
scenario 3	A1	B1	C1	D3
scenario 4	A1	B1	C2	D1
scenario 5	A1	B1	C2	D2
scenario 6	A1	B1	C2	D3
scenario 7	A1	B1	C3	D1
scenario 8	A1	B1	C3	D2
scenario 9	A1	B1	C3	D3
scenario 10	A1	B2	C1	D1
scenario 11	A1	B2	C1	D2
scenario 12	A1	B2	C1	D3
scenario 13	A1	B2	C2	D1
scenario 14	A1	B2	C2	D2
scenario 15	A1	B2	C2	D3
scenario 16	A1	B2	C3	D1
scenario 17	A1	B2	C3	D2
scenario 18	A1	B2	C3	D3
scenario 19	A1	B3	C1	D1
scenario 20	A1	B3	C1	D2
scenario 21	A1	B3	C1	D3
scenario 22	A1	B3	C2	D1
scenario 23	A1	B3	C2	D2
scenario 24	A1	B3	C2	D3
scenario 25	A1	B3	C3	D1
scenario 26	A1	B3	C3	D2
scenario 27	A1	B3	C3	D3
scenario 28	A2	B1	C1	D1
scenario 29	A2	B1	C1	D2
scenario 30	A2	B1	C1	D3
scenario 31	A2	B1	C2	D1
scenario 32	A2	B1	C2	D2
scenario 33	A2	B1	C2	D3
scenario 34	A2	B1	C3	D1
scenario 35	A2	B1	C3	D2
scenario 36	A2	B1	C3	D3
scenario 37	A2	B2	C1	D1
scenario 38	A2	B2	C1	D2
scenario 39	A2	B2	C1	D3
scenario 40	A2	B2	C2	D1
scenario 41	A2	B2	C2	D2
scenario 42	A2	B2	C2	D3
scenario 43	A2	B2	C3	D1
scenario 44	A2	B2	C3	D2
scenario 45	A2	B2	C3	D3
scenario 46	A2	B3	C1	D1
scenario 47	A2	B3	C1	D2
scenario 48	A2	B3	C1	D3
scenario 49	A2	B3	C2	D1
scenario 50	A2	B3	C2	D2
scenario 51	A2	B3	C2	D3
scenario 52	A2	B3	C3	D1
scenario 53	A2	B3	C3	D2
scenario 54	A2	B3	C3	D3

Tableau 3 : Nombre de paires d'attributs pour chaque questionnaire

Paire	Versions de questionnaires								
	QstnR 1	QstnR 2	QstnR 3	QstnR 4	QstnR 5	QstnR 6	QstnR 7	QstnR 8	QstnR 9
A1B1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A1B2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A1B3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A1C1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A1C2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A1C3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A1D1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A1D2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A1D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A2B1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A2B2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A2B3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A2C1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A2C2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A2C3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A2D1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A2D2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A2D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
B1C1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
B1C2	1	1	0	1	0	1	1	0	1
B1C3	1	0	1	1	1	0	1	1	0
B1D1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
B1D2	1	0	1	0	0	1	1	1	1
B1D3	1	1	0	1	1	1	0	1	0
B2C1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
B2C2	0	1	1	0	1	1	0	1	1
B2C3	1	1	0	1	0	1	1	0	1
B2D1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
B2D2	0	1	1	1	1	0	1	0	1
B2D3	1	0	1	0	0	1	1	1	1
B3C1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
B3C2	1	0	1	1	1	0	1	1	0
B3C3	0	1	1	0	1	1	0	1	1
B3D1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
B3D2	1	1	0	1	1	1	0	1	0
B3D3	0	1	1	1	1	0	1	0	1
C1D1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
C1D2	1	1	0	0	1	0	1	1	1
C1D3	1	0	1	1	1	1	0	0	1
C2D1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
C2D2	0	1	1	1	0	1	1	1	0
C2D3	1	1	0	0	1	0	1	1	1
C3D1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
C3D2	1	0	1	1	1	1	0	0	1
C3D3	0	1	1	1	0	1	1	1	0

3. Résultats

3.1 Nombre de répondants

Lors de cette étude, 261 réponses ont été récoltées (Figure 3). Trente-cinq d'entre elles ont été exclues car aucun scénario du questionnaire n'avait été rempli par le répondant. Par ailleurs, quelques questionnaires ont également été exclus du fait de réponses partielles ou incohérentes.

Ont donc été inclus 226 questionnaires.

3.2 Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Les répondants ont en moyenne $39,1 \pm 4,1$ ans (min = 18 ; max = 89) (Tableau 4). Sur les 226 participants, 153 sont des femmes et 73 des hommes, pour un ratio H:F de 1:3. La très grande majorité des répondants habitent la région Auvergne Rhône-Alpes (n = 189 ; 84,0%). La répartition est homogène sur 4 types de communes dont les principales sont les communes de 100 000 à 200 000 habitants (n = 43 ; 19%), de moins de 5000 habitants (n = 40 ; 17,7%), de 20 000 à 50 000 habitants (n = 34 ; 15%) et de 5000 à 10 000 habitants (n = 27 ; 12%). Parmi les 226 répondants, seuls 46 répondants (20,35%) ont une maladie chronique.

Sur les 226 répondants, 171 (75,66%) n'étaient pas des professionnels de santé et 55 (24,34%) l'étaient (Tableau 5).

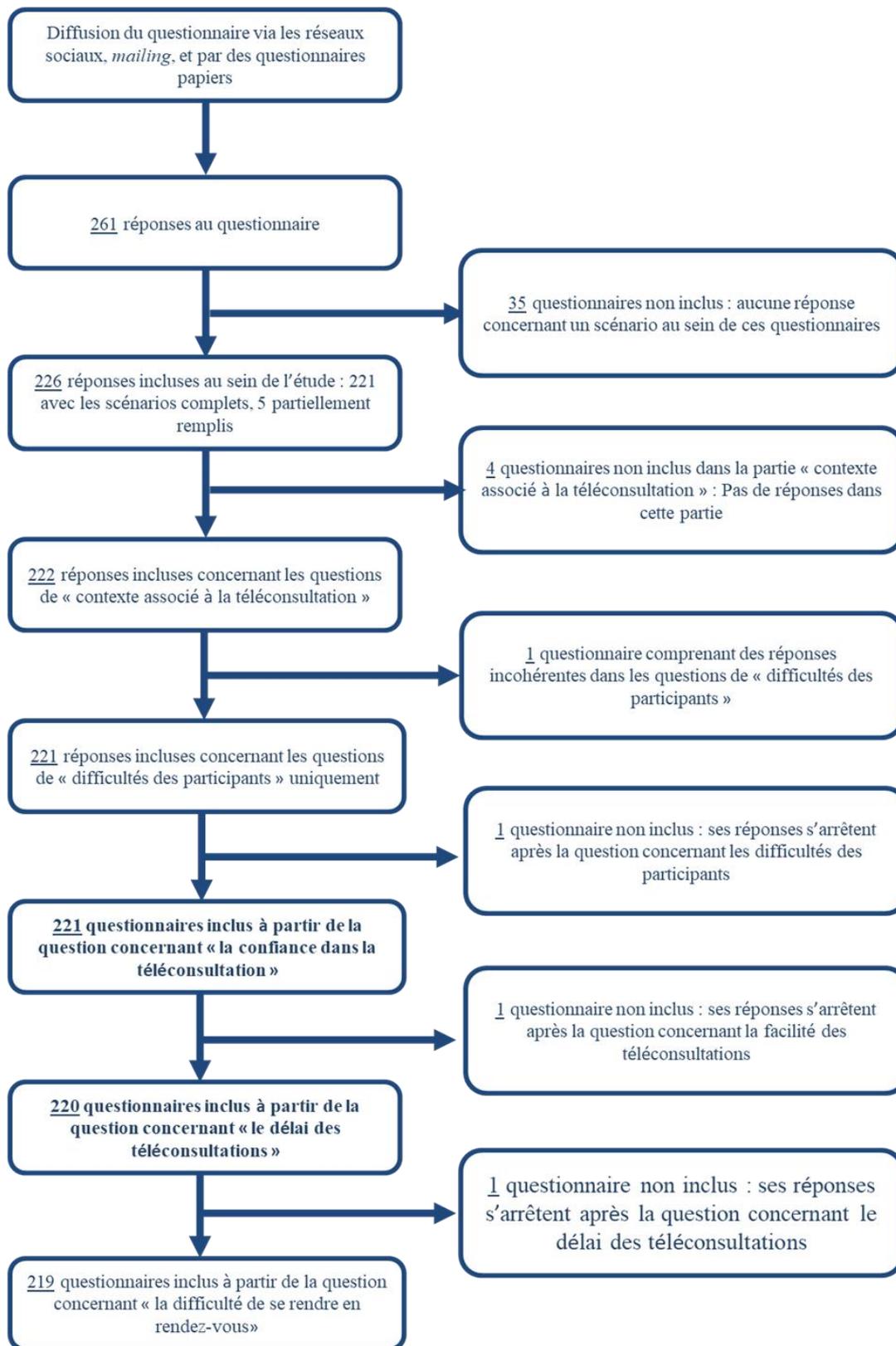


Figure 3 : Flow-chart du nombre de répondants au questionnaire et critères d'exclusion

Tableau 4. Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Caractéristiques des participants			
Age			
	<i>Moyenne</i>		39,1
	<i>Médiane</i>		36,5
	<i>SD</i>		4,13
	<i>Min</i>		18
	<i>Max</i>		89
Genre			
	<i>Femme</i>	153	67,7%
	<i>Homme</i>	73	32,3%
	<i>Ratio H:F</i>		1:3
Région de localisation			
	<i>Auvergne Rhône-Alpes</i>	189	84,0%
	<i>Bourgogne-Franche-Comté</i>	1	0,4%
	<i>Bretagne</i>	1	0,4%
	<i>Centre-Val de Loire</i>	0	0,0%
	<i>Corse</i>	0	0,0%
	<i>Grand Est</i>	8	3,6%
	<i>Haut-de-France</i>	1	0,4%
	<i>Île-de-France</i>	8	3,6%
	<i>Normandie</i>	2	0,9%
	<i>Nouvelle-Aquitaine</i>	3	1,3%
	<i>Occitanie</i>	8	3,6%
	<i>Pays de la Loire</i>	0	0,0%
	<i>Provence-Alpes-Côte d'Azur</i>	3	1,3%
	<i>Régions ultramarines</i>	1	0,4%
Taille ville			
	<i>Commune rurale</i>	34	15,0%
	<i>moins de 5000 habitants</i>	40	17,7%
	<i>De 5000 à 10 000 habitants</i>	27	12%
	<i>De 10 000 à 20 000 habitants</i>	8	3,5%
	<i>De 20 000 à 50 000 habitants</i>	34	15,%
	<i>De 50 000 à 100 000 habitants</i>	17	7,5%
	<i>De 100 000 à 200 000 habitants</i>	43	19%
	<i>De 200 000 à 2 000 000 habitants</i>	20	8,9%
	<i>Paris</i>	3	1,3%
Maladie chronique			
		n	%
	<i>Oui</i>	46	20,4%
	<i>Non</i>	180	79,7%

Parmi les professionnels de santé (en exercice, étudiant ou retraité), 22 étaient pharmaciens (40%), 6 étaient médecins (10,91%), 6 infirmiers (10,91%) et 21 d'une autre profession de santé (parmi eux : Manipulateur radio, cadre de santé, sage femme, kinésithérapeute, podologue, aide soignant, technicien de laboratoire, ergothérapeute, Diététicien, psychologue) (38,18%).

Tableau 5 : Qualité de professionnel de santé des répondants

Professionnel de santé	n	%
Non	171	75,7%
Oui	55	24,3%
<i>Pharmacien</i>	22	40,0%
<i>Médecin</i>	6	10,9%
<i>Infirmier</i>	6	10,9%
<i>Autre</i>	21	38,2%

Parmi les 226 participants de l'étude, 207 (91,59%) sont des actifs (en activité professionnelle, chômage, étudiant...), et 19 (8,41%) sont retraités. Concernant la profession qu'ont les participants, l'étude regroupe la quasi-totalité des corps de métiers. Parmi eux, les plus représentés étaient les cadres et professions intellectuelles (n = 91 ; 40,27%), les étudiants (n = 50 ; 22,12%) et les employés (n = 43 ; 19,03%) (Tableau 6).

Tableau 6 : Activité professionnelle des participants

Activité professionnelle	n	%
Actif (en activité professionnelle, chômage, étudiant...)	207	91,6%
Retraité	19	8,4%
Profession		
<i>Agriculteur exploitant</i>	0	0,0%
<i>Artisan, commerçant et chef d'entreprise</i>	12	5,3%
<i>Cadres et professions intellectuelles</i>	91	40,3%
<i>Profession intermédiaire (agent de maîtrise)</i>	13	5,8%
<i>Employé</i>	43	19,0%
<i>Ouvrier</i>	2	0,9%
<i>Etudiant</i>	50	22,1%
<i>Sans activité professionnelle (hors retraité)</i>	5	2,2%
<i>Autre</i>	10	4,4%

3.3 Temps de trajets vers les lieux de santé des répondants

Cent quatre-vingt-quatre participants possèdent un véhicule (81,78%), 41 n'en possèdent pas (18,22%).

Le lieu de santé ambulatoire le plus proche des répondants est la pharmacie avec un temps moyen d'accès de 6,5 minutes (médiane = 5 ; min = 1 ; max = 30). Il est suivi par le généraliste avec un temps moyen quasiment 2 fois plus long de 12,4 minutes (médiane = 10 ; min = 1 ; max = 90), et enfin par le spécialiste avec un temps moyen de 22,9 minutes (médiane = 20 ; min = 1 ; max = 99 correspondant au temps maximum que l'on pouvait insérer dans le questionnaire) (Tableau 7).

3.4 Utilisation des objets de télécommunication

Parmi les 226 participants, 218 (96,89%) possèdent un smartphone, 7 (3,11%) n'en possèdent pas. Cent quatre-vingt-quatorze participants possèdent un ordinateur avec caméra (89,4%), 23 n'en possèdent pas (10,6%). Enfin, 2 participants ne possèdent aucun des précédents utilitaires du quotidien (1,02%) (Tableau 8).

Parmi les participants, la quasi-totalité n'a aucune difficulté à utiliser les appareils permettant d'effectuer une téléconsultation (n = 214 ; 96,8%). L'accès à internet n'est lui difficile qu'à quelques personnes (n = 4 ; 1,8%) (Tableau 9).

Tableau 7 : Temps de trajets vers les lieux de santé des répondants

Temps de trajet (minutes)		
Votre pharmacie/pharmacie la plus proche		
	<i>Moyenne</i>	6,5
	<i>Médiane</i>	5
	<i>Min</i>	1
	<i>Max</i>	30
Votre généraliste/généraliste le plus proche		
	<i>Moyenne</i>	12,4
	<i>Médiane</i>	10
	<i>Min</i>	1
	<i>Max</i>	90
Votre spécialiste/spécialiste le plus proche		
	<i>Moyenne</i>	22,9
	<i>Médiane</i>	20
	<i>Min</i>	1
	<i>Max</i>	99

Tableau 8 : Possession de différents utilitaires du quotidien par les répondants

Utilitaire du quotidien	n	%
Smartphone		
	<i>Oui</i> 218	96,9%
	<i>Non</i> 7	3,1%
Ordinateur avec caméra		
	<i>Oui</i> 194	89,4%
	<i>Non</i> 23	10,6%
Véhicule		
	<i>Oui</i> 184	81,8%
	<i>Non</i> 41	18,2%
Aucun de ces 3 outils		
	<i>Oui</i> 2	1,0%
	<i>Non</i> 194	99,0%

Tableau 9 : Difficultés des répondants

Difficultés à utiliser	n	%
Smartphone		
	<i>Oui</i> 3	1,4%
	<i>Non</i> 218	98,6%
Ordinateur		
	<i>Oui</i> 3	1,4%
	<i>Non</i> 218	98,6%
Internet		
	<i>Oui</i> 4	1,8%
	<i>Non</i> 217	98,2%
Aucune difficulté		
	<i>Oui</i> 214	96,8%
	<i>Non</i> 7	3,2%

3.5 Expérience dans la téléconsultation par les répondants

Parmi les 226 participants de l'étude, 168 (74,34%) n'avaient jamais effectué de téléconsultation, tandis que 58 (25,66%) en ont déjà effectué au moins une.

La spécialité la plus largement consultée est le médecin généraliste du répondant (n = 29 ; 50%). Les autres spécialités sont homogènes dans les proportions (autour des 20% chacune).

Le motif urgent est le premier motif de téléconsultation (n = 23 ; 39,4%), correspondant à près de 40% des consultations. Viennent ensuite le suivi chronique (n = 19 ; 32,8%) et le motif bénin (n = 16 ; 27,6%).

Enfin, la quasi-totalité des répondants estimaient que la téléconsultation était simple à effectuer (n = 55 ; 94,8%) (Tableau 10)

Tableau 10 : Expérience dans la téléconsultation par les répondants

Expérience de la téléconsultation	n	%
Avez-vous déjà effectué une téléconsultation?		
<i>Non</i>	168	74,3%
<i>Oui</i>	58	25,7%
Caractéristiques du médecin consulté		
<i>Médecin généraliste du patient</i>	29	50,0%
<i>Autre médecin généraliste</i>	11	19%
<i>Médecin spécialiste du patient</i>	14	24,1%
<i>Autre médecin spécialiste</i>	13	22,4%
Motif de la téléconsultation		
<i>Motif urgent</i>	23	39,7%
<i>Motif bénin</i>	16	27,6%
<i>Suivi chronique</i>	19	32,8%
<i>Autre</i>	6	10,3%
Facilité d'utilisation		
<i>Oui</i>	55	94,8%
<i>Non</i>	3	5,2%

La confiance des répondants dans la téléconsultation reste très bonne. Les trois quarts des participants ont au moins confiance la plupart du temps (n = 113 ; 51,1%) ou complètement confiance (n = 57 ; 25,8%) (Tableau 11).

Plus de la moitié des participants sont plutôt d'accord (n = 147 ; 66,5%) avec le fait qu'il est facile de prendre une téléconsultation à distance, et un patient sur cinq est tout à fait d'accord avec cette affirmation (n = 45 ; 20,4 %).

Les trois quarts des répondants estiment que le délai de rendez-vous d'une téléconsultation est/serait plus court que celui d'une consultation en cabinet avec 128 plutôt d'accord (58,2%) et 39 tout à fait d'accord (17,7%).

La grande majorité des participants estime pouvoir se rendre en rendez-vous physiquement (environ 85%).

Tableau 11 : Avis des répondants concernant la téléconsultation

	n	%
Confiance dans la téléconsultation		
<i>J'ai complètement confiance</i>	57	25,8%
<i>J'ai confiance la plupart du temps</i>	113	51,1%
<i>J'ai peu confiance</i>	44	19,9%
<i>Je n'ai aucune confiance</i>	7	3,2%
Selon vous, il est/serait facile de prendre une téléconsultation à distance		
<i>Tout à fait d'accord</i>	45	20,4%
<i>Plutôt d'accord</i>	147	66,5%
<i>Plutôt pas d'accord</i>	24	10,9%
<i>Pas du tout d'accord</i>	5	2,3%
Selon vous, le délai de rendez-vous d'une téléconsultation est/serait plus court que celui d'une consultation en cabinet		
<i>Tout à fait d'accord</i>	39	17,7%
<i>Plutôt d'accord</i>	128	58,2%
<i>Plutôt pas d'accord</i>	48	21,8%
<i>Pas du tout d'accord</i>	5	2,3%
Pour vous, il est difficile de se rendre physiquement en rendez-vous ?		
<i>Tout à fait d'accord</i>	10	4,6%
<i>Plutôt d'accord</i>	22	10,1%
<i>Plutôt pas d'accord</i>	82	37,4%
<i>Pas du tout d'accord</i>	105	48%

3.6 Résultats des scénarios

Concernant les scénarios, 226 questionnaires complétés ont été inclus. Ces derniers ont permis de récolter 1338 réponses de choix aux scénarios. Le nombre de réponse moyenne par scénario est de 25 (min = 16 ; max = 31).

Tout scénario confondu, 70,8% (n = 947) des réponses sont « Depuis chez vous » et 29,2% (n = 391) « Depuis votre pharmacie d'officine » (Tableau 12). Sur les 54 scénarios, 8 ont été choisis majoritairement en faveur de la téléconsultation en officine (scénarios 3, 12, 20, 28, 29, 30, 38, 39). Deux scénarios ont été choisis par les participants de manière équivalente entre une téléconsultation depuis l'officine ou le domicile (scénarios 5, 19).

Sur les 1338 scénarios joués, la téléconsultation en pharmacie a été choisie en moyenne 7 fois (Min= 1 ; max = 22). Le scénario n°28 (« Vous allez réaliser une téléconsultation avec : un médecin **spécialiste**, pour un motif **urgent**, et sachant que le délai sera **plus rapide** en pharmacie que chez vous, et **non remboursé** ») est celui pour lequel le ratio de réponses est le plus en faveur de la réponse « Depuis votre pharmacie », avec un taux de 81,5% (n = 22).

Sur les 1338 scénarios joués, la téléconsultation à domicile a été choisie en moyenne 18 fois (min= 5 ; Max= 29). Le scénario n°24 (« Vous allez réaliser une téléconsultation avec : un médecin **généraliste**, pour un **suivi chronique**, et sachant que le **délai sera équivalent** en pharmacie et chez vous, et **remboursée sans avance des frais de votre part** ») est celui pour lequel le ratio de réponses est le plus en faveur de la réponse « Depuis chez vous », avec un taux de 96,7% (n = 29).

Tableau 12 : Résultats par scénario

Scénario	n	Depuis votre pharmacie d'officine		Depuis chez vous	
		(n, %)		(n, %)	
1	22	5	22,7%	17	77,3%
2	23	11	47,8%	12	52,2%
3	25	<u>16</u>	<u>64,0%</u>	9	36,0%
4	26	12	46,2%	14	53,8%
5	24	12	50,0%	12	50,0%
6	31	5	16,1%	26	83,9%
7	30	1	3,3%	29	96,7%
8	27	7	25,9%	20	74,1%
9	17	3	17,6%	14	82,4%
10	17	4	23,5%	13	76,5%
11	30	12	40,0%	18	60,0%
12	27	<u>14</u>	<u>51,9%</u>	13	48,1%
13	25	6	24,0%	19	76,0%
14	22	4	18,2%	18	81,8%
15	23	4	17,4%	19	82,6%
16	30	3	10,0%	27	90,0%
17	25	3	12,0%	22	88,0%
18	24	7	29,2%	17	70,8%
19	24	12	50,0%	12	50,0%
20	31	<u>16</u>	<u>51,6%</u>	15	48,4%
21	25	13	52,0%	12	48,0%
22	27	4	14,8%	23	85,2%
23	16	3	18,8%	13	81,3%
24	30	1	3,3%	29	96,7%
25	23	1	4,3%	22	95,7%
26	25	4	16,0%	21	84,0%
27	21	4	19,0%	17	81,0%

28	27	<u>22</u>	<u>81,5%</u>	5	18,5%
29	25	<u>17</u>	<u>68,0%</u>	8	32,0%
30	25	<u>19</u>	<u>76,0%</u>	6	24,0%
31	16	6	37,5%	10	62,5%
32	30	5	16,7%	25	83,3%
33	22	5	22,7%	17	77,3%
34	25	3	12,0%	22	88,0%
35	30	2	6,7%	28	93,3%
36	23	3	13,0%	20	87,0%
37	23	6	26,1%	17	73,9%
38	25	<u>13</u>	<u>52,0%</u>	12	48,0%
39	30	<u>16</u>	<u>53,3%</u>	14	46,7%
40	24	7	29,2%	17	70,8%
41	27	7	25,9%	20	74,1%
42	25	7	28,0%	18	72,0%
43	21	1	4,8%	20	95,2%
44	17	3	17,6%	14	82,4%
45	30	1	3,3%	29	96,7%
46	30	9	30,0%	21	70,0%
47	21	7	33,3%	14	66,7%
48	17	8	47,1%	9	52,9%
49	30	4	13,3%	26	86,7%
50	23	5	21,7%	18	78,3%
51	25	7	28,0%	18	72,0%
52	25	6	24,0%	19	76,0%
53	25	7	28,0%	18	72,0%
54	27	8	29,6%	19	70,4%
1338		391	29,2%	947	70,8%

Seules les modalités « motif urgent » et « plus rapide » sont plus favorablement associées avec un choix en faveur d'une téléconsultation à l'officine (Tableau 13). La modalité « délai plus long » est associée avec un choix en défaveur d'une téléconsultation à l'officine.

Tableau 13 : Répartition des choix des participants par modalité

	Depuis votre pharmacie d'officine (n,%)		Depuis chez vous (n,%)	
Spécialité médicale				
médecin généraliste	187	27,9%	483	72,1%
Médecin spécialiste	204	30,5%	464	69,5%
Motif de consultation				
motif bénin	118	26,5%	327	73,5%
motif urgent	154	34,4%	294	65,6%
suivi chronique	119	26,7%	326	73,3%
Délai de consultation				
plus rapide	220	49,2%	227	50,8%
équivalent	104	23,3%	342	76,7%
plus long	67	15,1%	378	84,9%
Remboursement				
non remboursé	112	25,2%	333	74,8%
sans tiers payant	138	30,9%	308	69,1%
avec tiers payant	141	31,5%	306	68,5%
Total	1564	29,2%	3788	70,8%

3.7 Préférences des répondants

3.7.1 Population totale des répondants

Concernant l'attribut « spécialité du médecin consulté », aucune modalité n'influence le choix des répondants. Concernant l'attribut « motif de la consultation », seule la modalité « urgent » a une influence positive sur le choix en faveur d'une téléconsultation en officine (OR = 1,57 [1,16 ; 2,13]). Les modalités « bénin » et « suivi chronique » n'ont aucun

impact. Concernant l'attribut « Temps d'attente pour la téléconsultation » la modalité « délai équivalent » a un effet négatif sur le choix en faveur de la téléconsultation en officine (OR = 0,58 [0,41 ; 0,81]) alors que la modalité « délai inférieur » a un impact positif (OR = 3,24 [2,43 ; 4,35]). Concernant l'attribut « Prise en charge financière », seule la modalité « Sans avance de frais » a un effet positif sur le choix en faveur d'une téléconsultation en officine (OR = 1,39 [1,90 ; 1,02]). (Tableau 14)

3.7.2 Sous-groupes de répondants

Il n'y a pas de différences entre les préférences des répondants professionnels de santé (n = 1312) et non professionnels de santé (n = 4040).

Les répondants présentant une maladie chronique (n = 1040) ne sont sensibles qu'à la modalité « délai inférieur » dans le choix de la téléconsultation en faveur de l'officine (OR = 4,36 [2,21 ; 8,97]).

Concernant les répondants ayant une expérience de téléconsultation (n = 1356), la modalité « délai inférieur » est celle présentant la plus grande influence dans le choix en faveur de la téléconsultation en officine (OR = 3,62 [1,90 ; 7,21]). Les modalités « avec avance de frais » et « sans avance de frais » ont également un impact positif dans le choix de cette catégorie de répondant (« avec avance de frais » : OR = 2,24 [1,06 ; 4,90] et « avec avance de frais » : OR = 2,33 [1,11 ; 5,10]) (Tableau 14).

Tableau 14 : Poids des modalités sur les préférences des participants quant au choix de téléconsultation

	Population totale		Professionnels de santé		Avec maladie chronique		Avec expérience en téléconsultation	
	OR	[IC 95%]	OR	[IC 95%]	OR	[IC 95%]	OR	[IC 95%]
<i>Spécialité du médecin</i>								
Généraliste	1	-	1	-	1	-	1	-
Spécialiste	1.16	0.90 - 1,50	1.29	0.79 - 2.11	1.12	0.62 - 2.01	1.48	0.83 - 2.65
<i>Motif de téléconsultation</i>								
Béni	1	-	1	-	1	-	1	-
Urgent	1.57	1.16 - 2,13	1.88*	1.03 - 3.48	0.97	0.48 - 1.98	1.48	0.74 - 3.01
Suivi chronique	1.05	0.76 - 1,43	1.42	0.77 - 2.62	0.69	0.33 - 1.42	1.02	0.49 - 2.11
<i>Délai d'accès à un médecin</i>								
Délai supérieur	1	-	1	-	1	-	1	-
Délai équivalent	0.58	0.41 - 0,81	0.46	0.24 - 0.87	0,76	0.33 - 1.72	0.53	0.21 - 1.23
Délai inférieur	3.25	2.44 - 4,35	3.61	2.06 - 6.46	4.36	2.21 - 8.97	3.63	1.90 - 7.21
<i>Remboursement</i>								
Non remboursé	1	-	1	-	1	-	1	-

Avec avance de frais	1.31	0.96 - 1,80	1.51	0.83 - 2.79	1,32	0.63 - 2.76	2.24	1.06 - 4.90
Sans avance de frais	1.39*	1.02 - 1,90	1.35	0.74 - 2.50	1.38	0.66 - 2.92	2.33*	1.11 - 5.10

4. Discussion :

Cette étude a pour objectif de définir les critères de préférence des patients entre la téléconsultation à domicile et celle en officine. Elle est l'une des premières en France à étudier cet aspect de la téléconsultation. Nous pouvons citer une autre thèse d'exercice, réalisée par deux étudiantes en pharmacie de Grenoble, qui se focalisait sur le positionnement des pharmaciens d'officine et de la population générale vis-à-vis de la téléconsultation en officine [30].

Cette étude est soumise à au moins 3 biais de sélection. Tout d'abord un biais concernant la localisation : 84% des réponses proviennent de la région Auvergne Rhône-Alpes. Cela est lié au mode de distribution questionnaires. D'une part, les questionnaires en ligne ont été diffusés via les réseaux sociaux, avec des destinataires majoritairement situés dans cette région. Les questionnaires papiers ont quant à eux été distribués dans la ville d'Aix les bains (73) et ses alentours. Le deuxième biais de recrutement concerne la part de répondants professionnels de santé. Ils représentent 24,3% des réponses reçues. Pour autant, que les répondants soient professionnel de santé ou non, les réponses sont sensiblement les mêmes. Ce dernier biais n'a donc pas d'influence sur cette étude en particulier. Le troisième biais concerne le genre des répondants. Dans cette étude, 67,7% des répondants sont des femmes. Cela peut s'expliquer par le fait qu'un bon nombre de questionnaires ont été répondus par des professionnels de santé, notamment étudiants, surreprésentés par des femmes. De plus, les questionnaires papiers ont été distribués au sein de cabinets de médecin et de coiffeurs, des lieux également plus fréquentés par des femmes.

Le questionnaire à été construit sur la base de 4 attributs : (i) le type de médecin consulté ; (ii) le motif de consultation ; (iii) le temps d'attente ; (iv) la prise en charge des frais. Le choix de ces attributs repose sur les réflexions suivantes. Le type de médecin consulté et le motif de consultation peuvent potentiellement influencer le choix entre une téléconsultation avec des outils de diagnostics connectés et un professionnel de santé à proximité, ou une téléconsultation classique avec un smartphone ou un ordinateur seul. Comme rapporté par la Drees, la rapidité d'accès au soin semble être un critère qui peut influencer le choix des patients [2-3]. De la même façon, la prise en charge financière constitue probablement un critère d'influence.

Dans la littérature, plusieurs études étrangères se sont penchées sur l'expérience et les préférences des patients en matière de téléconsultation. Le motif de consultation, le temps d'attente et la charge financière ont aussi été étudiés au sein de ces études [31-34]. Le temps d'attente et la charge financière sont tous deux des critères de préférence importants dans les différentes études, alors que le motif de téléconsultation n'est pas apparu comme un critère significatif [31]. Pour autant, nous remarquons que le motif « urgent » n'avait pas été étudié. Dans notre travail, il représente un attribut significatif, de même que dans la précédente étude grenobloise [30].

Dans la littérature, les autres critères de préférence étudiés et significatifs sont : la qualité de la téléconsultation (interruptions durant la consultation, attention du médecin envers son patient) et l'existence préalable d'une relation entre le patient et le praticien. Ces deux critères sont intéressants dans la comparaison entre une téléconsultation et une consultation en présentiel. Par contre, ils n'ont probablement pas d'influence entre deux types de téléconsultations (domicile ou officine).

La littérature nous apprend également que la satisfaction des patients envers la téléconsultation est très bonne [32-34]. La téléconsultation apporte des résultats de santé similaires à la consultation en présentiel dans de nombreux domaines de soins tels que la maîtrise de la tension artérielle, du diabète, ou de la santé mentale [35-36]. La téléconsultation permettrait d'économiser du temps et de l'argent en matière de transports (trajet patient-cabinet). Elle permettrait aussi au médecin de gagner en efficacité en lui libérant du temps afin de réaliser plus de téléconsultations dans un temps donné [37].

Selon les résultats de notre étude, les répondants se dirigent préférentiellement vers une téléconsultation à domicile (70,8%). Le critère qui favorise le plus la venue des patients à l'officine pour effectuer une téléconsultation est un délai plus court. Si la téléconsultation en officine permet aux patients d'avoir un rendez-vous plus rapide qu'en téléconsultation classique, les patients viennent préférentiellement en officine. Arun Thiyagarajan et al. ont montré que la minimisation du temps d'attente pour un rendez-vous influe positivement sur le choix d'effectuer une téléconsultation ou non [34].

Le deuxième critère de préférence en faveur de la téléconsultation à l'officine est le motif urgent. Il est probable que la présence du pharmacien influe sur ce choix. En effet, ce professionnel de santé peut confirmer l'urgence et délivrer rapidement suite à la téléconsultation.

La prise en charge financière influe de manière plus modeste sur le choix du patient quant au type de téléconsultation. Si le Tiers Payant ou le remboursement sont supprimés dans le cas d'une téléconsultation depuis le domicile, les patients se dirigeront vers une téléconsultation à l'officine si cette dernière reste remboursée.

Ainsi, il apparaît que les patients acceptent une charge financière dans la mesure où le temps d'attente est réduit. Cependant, si le motif n'est pas urgent et que le temps d'attente est équivalent, les patients se dirigent préférentiellement vers la téléconsultation la moins onéreuse.

Cette étude s'est inscrite durant la période de pandémie du Covid-19. Les freins réglementaires à la téléconsultation et au remboursement ont été levés durant cette période, permettant ainsi un accès plus facile à la téléconsultation. La crise sanitaire a permis une démocratisation de la pratique, mais a aussi pu influencer sur le choix d'une téléconsultation à domicile. On peut ainsi noter que le nombre de téléconsultations est passé de 40 000 avec 3000 médecins téléconsultants en février 2020 (avant la crise Covid-19), à plus de 5,5 millions de téléconsultations et 56 000 médecins téléconsultants entre mars et avril de la même année (début de la crise du Covid-19 en France) [11-38-39].

Face à ce constat, il est intéressant de se tourner vers nos voisins étrangers pour savoir si certains ont pu démocratiser la téléconsultation en pharmacie et comment ils ont procédé. Ainsi, nous pouvons constater que les Suisses ont démocratisé ce système, par le biais du NetCare. Aujourd'hui, la Suisse compte 284 utilisations du système Netcare par mois, avec la possibilité d'utiliser la téléconsultation en officine [40].

Le Netcare correspond à un parcours de soin différent du nôtre. Les patients peuvent se rendre en pharmacie pour 26 problèmes de santé [41]. Sur la base d'arbres décisionnels protocolisés, le pharmacien va effectuer une orientation du patient selon 3 possibilités. Dans la mesure où tous les points sécuritaires ont été validés, le pharmacien pourra délivrer la thérapie médicamenteuse la plus pertinente, sans consultation d'un médecin. Dans

le cas contraire, le pharmacien pourra rediriger le patient vers la salle de téléconsultation installée dans l'officine, ou directement vers les urgences s'il estime que le cas est trop grave [42].

Ce système Netcare a été évalué 2 fois, d'abord entre 2012 et 2014 (années de test du système) et entre 2019 et 2020. Concernant la téléconsultation elle-même, 17% des patients ont été redirigé vers un médecin téléconsultant dans la première étude, contre 0,5% dans la deuxième [40-43]. Durant la première étude, 76% des consultations Netcare ont été résolues par le pharmacien uniquement, contre 88,2% dans la deuxième. L'étude rappelle que la téléconsultation vidéo a été remplacée en partie par de la consultation téléphonique à partir de mi-2015, dû à des problèmes techniques. Elle suppose par ailleurs une prise de confiance du pharmacien dans leur capacité à prendre en charge le motif de consultation.

Ce système pourrait permettre de répondre à tous les critères de préférence des patients étudiés dans notre étude. En cas de motif urgent, le patient pourrait avoir une prise en charge rapide à l'officine ou être réorienté vers une téléconsultation rapide et remboursée (car faisant partie du parcours de soin). Le pharmacien d'officine serait alors au cœur du parcours de santé, avec un rôle d'orientation des patients.

5. Conclusion

La téléconsultation est une pratique qui a d'abord été encadrée au travers de la loi HPST de 2009 puis intégrée dans le système de l'assurance maladie via l'Avenant 6 de la Convention nationale de 2016. En fin 2018, un avenant est signé afin de permettre au pharmacien d'héberger une borne de téléconsultation au sein de l'officine, dans le but d'améliorer l'accès à la santé. Depuis le 1er janvier 2020, l'accompagnement de la téléconsultation par un infirmier est rémunéré.

La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a conduit à une démocratisation de la téléconsultation et à un assouplissement de ses conditions d'utilisation. Auparavant, le remboursement était conditionné par la connaissance du médecin téléconsultant par le patient, orienté au préalable par le médecin traitant. Suite à la crise sanitaire, toute téléconsultation est prise en charge à 100%. Cet assouplissement a été autorisé jusqu'à fin 2021, au travers du décret du 11 mars 2021. En février 2020, 40 000 téléconsultations remboursées sont dénombrées, réalisées par 3000 médecins téléconsultants. Suite à l'incidence de la Covid19, le nombre de téléconsultations a drastiquement augmenté pour atteindre, entre mars et avril 2020, 5,5 millions de téléconsultations remboursées et 56 000 médecins téléconsultants.

Sur cette base, quelle est la place de la téléconsultation en officine face à la téléconsultation à domicile, à la sortie de la crise sanitaire ?

L'étude a été réalisée à partir de questionnaires distribués à la population générale via les réseaux sociaux et des questionnaires papiers. Neuf questionnaires ont été construits sur la base de 54 scénarios, à partir de 4 modalités que sont le type de médecin (généraliste ou

spécialiste), le motif de la téléconsultation, le temps d'attente pour la téléconsultation, et la prise en charge financière.

Au total, 226 participants ont répondu à l'enquête, soit un total de 1338 scénarios entièrement renseignés. Ces données ont permis de montrer que les patients ont une préférence certaine pour la téléconsultation à domicile. Les modalités qui orientent le choix des patients vers la téléconsultation à l'officine sont, par importance, le délai de téléconsultation court, le motif urgent, et la prise en charge financière.

La rapidité d'un rendez-vous et d'une prise en charge est le critère de choix principal des patients. La téléconsultation en pharmacie seule pourra difficilement permettre une prise en charge plus rapide. Il peut ainsi être intéressant de s'inspirer de la pratique de nos voisins suisses. Ces derniers associent la dispensation sous protocole et la téléconsultation pour répondre aux besoins urgents de santé des patients. Le pharmacien a alors un rôle central d'orientation des patients vers un protocole ou une téléconsultation permettant la prise en charge rapide souhaitée.

THÈSE SOUTENUE PAR : Hugo GIRARD

TITRE : PREFERENCES PATIENTS ET SOIGNANTS CONCERNANT LA TELECONSULTATION EN PHARMACIE D'OFFICINE

CONCLUSION :

La téléconsultation est une pratique qui a d'abord été encadrée au travers de la loi HPST de 2009 puis intégrée dans le système de l'assurance maladie via l'Avenant 6 de la Convention nationale de 2016. En fin 2018, un avenant est signé afin de permettre au pharmacien d'héberger une borne de téléconsultation au sein de l'officine, dans le but d'améliorer l'accès à la santé. Depuis le 1er janvier 2020, l'accompagnement de la téléconsultation par un infirmier est rémunéré.

La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a conduit à une démocratisation de la téléconsultation et à un assouplissement de ses conditions d'utilisation. Auparavant, le remboursement était conditionné par la connaissance du médecin téléconsultant par le patient, orienté au préalable par le médecin traitant. Suite à la crise sanitaire, toute téléconsultation est prise en charge à 100%. Cet assouplissement des conditions de remboursement a été autorisé jusqu'à fin 2021, au travers du décret du 11 mars 2021. En février 2020, 40 000 téléconsultations remboursées sont dénombrées, réalisées par 3000 médecins téléconsultants. Suite à l'incidence de la Covid19, le nombre de téléconsultations a drastiquement augmenté pour atteindre, entre mars et avril 2020, 5,5 millions de téléconsultations remboursées et 56 000 médecins téléconsultants.

Sur cette base, quelle est la place de la téléconsultation en officine face à la téléconsultation à domicile, à la sortie de la crise sanitaire ?

L'étude a été réalisée à partir de questionnaires distribués à la population générale via les réseaux sociaux et des questionnaires papiers. Neuf questionnaires ont été construits sur la base de 54 scénarios, à partir de 4 modalités que sont le type de médecin (généraliste ou spécialiste), le motif de la téléconsultation, le temps d'attente pour la téléconsultation, et la prise en charge financière.

Au total, 226 participants ont répondu à l'enquête, soit un total de 1338 scénarios entièrement renseignés. Ces données ont permis de montrer que les patients ont une préférence certaine pour la téléconsultation à domicile. Les modalités qui orientent le choix des patients vers la téléconsultation à l'officine sont, par importance, le délai de téléconsultation court, le motif urgent, et la prise en charge financière.

La rapidité d'un rendez-vous et d'une prise en charge est le critère de choix principal des patients. La téléconsultation en pharmacie seule pourra difficilement permettre une prise en charge plus rapide. Il peut ainsi être intéressant de s'inspirer de la pratique de nos voisins suisses. Ces derniers associent la dispensation sous protocole et la téléconsultation pour répondre aux besoins urgents de santé des patients. Le pharmacien a alors un rôle central d'orientation des patients vers un protocole ou une téléconsultation permettant la prise en charge rapide souhaitée.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le :

LE DOYEN

Michel SEVE



LE DIRECTEUR DE THESE :

Jean-Didier BARDET



Bibliographie

1.

Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes de moins de 65 ans | L'Observatoire des Territoires [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/accessibilite-potentielle-localisee-apl-aux-medecins-generalistes-de-moins-de-65-ans>

2.

er1144.pdf [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1144.pdf>

3.

La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-moitie-des-rendez-vous-sont-obtenus-en-2-jours-chez-le>

4.

cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf

5.

cnom_atlas_2018_synthese_activite_reguliere_0.pdf [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/pie6yf/cnom_atlas_2018_synthese_activite_reguliere_0.pdf

6.

La démographie médicale [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>

7.

er1011.pdf [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1011.pdf>

8.

Benlahrech N, Ruyet AL, Livebardon C, Dejeammes M. La mobilité des personnes âgées: analyse des enquêtes ménages déplacements. :55.

9.

Comment les Français se déplacent-ils en 2019 ? Résultats de l'enquête mobilité des personnes [Internet]. Données et études statistiques pour le changement climatique, l'énergie, l'environnement, le logement et les transports. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/comment-les-francais-se-deplacent-ils-en-2019-resultats-de-lenquete-mobilite-des-personnes>

10.

DGOS_Michel.C, DGOS_Michel.C. La télésanté [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/article/la-telesante>

11.

La télémédecine, une pratique en voie de généralisation [Internet]. Vie publique.fr. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/18473-la-telemedecine-une-pratique-en-voie-de-generalisation>

12.

Téléconsultation [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>

13.

LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (1). 2004-810 août 13, 2004.

14.

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 - Légifrance [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879771?r=xaSHLXvYmK

15.

avenant_6_-_texte.pdf [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant_6_-_texte.pdf

16.

La téléconsultation [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur:

<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/telemedecine/teleconsultation>

17.

Téléconsultation [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34696>

18.

Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0135 du 13/06/2019

[Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=mghBlpjf_MLKjmj9VgQiuYJta8tFD7COW6pZl-nj4k=

19.

Télé médecine [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur:

<https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/facturation-remuneration/telemedecine/telemedecine>

20.

Baromètre du numérique 2019 [Internet]. 2019 [cité 11 oct 2021]. Disponible sur:

<https://www.credoc.fr/publications/barometre-du-numerique-2019>

21.

Wolf-Thal C. Des professionnels de santé accessibles sans rendez-vous et harmonieusement répartis sur le territoire. :2.

22.

Une offre de soins pharmaceutiques garantie par un maillage territorial adapté -

Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 11 oct 2021].

Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Une-offre-de-soins-pharmaceutiques-garantie-par-un-maillage-territorial-adapte>

23.

Télé médecine [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/projets-nationaux/telemedecine>

24.

Trout KE, Rampa S, Wilson FA, Stimpson JP. Legal Mapping Analysis of State Telehealth Reimbursement Policies. *Telemedicine and e-Health*. 1 oct 2017;23(10):805-14.

25.

Wootton R, Geissbuhler A, Jethwani K, Kovarik C, Person DA, Vladzimirskyy A, et al. Long-running telemedicine networks delivering humanitarian services: experience, performance and scientific output. *Bulletin of the World Health Organization*. 1 mai 2012;90(5):341-347D.

26.

David KB, Solomon JK, Yunusa I, Lawal BK, Marshal CS, Okereke M, et al. Telemedicine: an imperative concept during COVID-19 pandemic in Africa. *Pan Afr Med J*. 3 août 2020;35(Suppl 2):129.

27.

Wosik J, Fudim M, Cameron B, Gellad ZF, Cho A, Phinney D, et al. Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. *J Am Med Inform Assoc*. 17 mai 2020;27(6):957-62.

28.

Bhaskar S, Bradley S, Chattu VK, Adisesh A, Nurtazina A, Kyrykbayeva S, et al. Telemedicine Across the Globe-Position Paper From the COVID-19 Pandemic Health System Resilience PROGRAM (REPROGRAM) International Consortium (Part 1). *Front Public Health*. 16 oct 2020;8:556720.

29.

Lancsar E, Louviere J. Conducting discrete choice experiments to inform healthcare decision making: a user's guide. *Pharmacoeconomics*. 2008;26(8):661-77

30.

Ghalawinji F, Benhamlaoui B. La téléconsultation en officine : enquête sur les perspectives de pratiques auprès des pharmaciens et de la population générale. 26 août 2021;107.

31.

Chudner I, Goldfracht M, Goldblatt H, Drach-Zahavy A, Karkabi K. Video or In-Clinic Consultation? Selection of Attributes as Preparation for a Discrete Choice Experiment Among Key Stakeholders. *Patient*. févr 2019;12(1):69-82.

32.

Imlach F, McKinlay E, Middleton L, Kennedy J, Pledger M, Russell 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(1):269.

33.

Kaambwa B, Ratcliffe J, Shulver W, Killington M, Taylor A, Crotty M, et al. Investigating the preferences of older people for telehealth as a new model of health care service delivery: A discrete choice experiment. *J Telemed Telecare*. févr 2017;23(2):301-13.

34.

Thiyagarajan A, Grant C, Griffiths F, Atherton H. Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care: a systematic scoping review. *BJGP Open*. 2020;4(1):bjgpopen20X101020.

35.

Carrillo de Albornoz S, Sia K-L, Harris A. The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. *Fam Pract*. 19 juill 2021;cmab077.

36.

Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ, Inzitari M, Shepperd S. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 7 sept 2015;(9):CD002098.

37.

Snoswell CL, Taylor ML, Comans TA, Smith AC, Gray LC, Caffery LJ. Determining if Telehealth Can Reduce Health System Costs: Scoping Review. *J Med Internet Res*. 19 oct 2020;22(10):e17298.

38.

2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie.pdf [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie.pdf

39.

Jaury P, Larangot-Rouffet C, Gay B, Gonthier R, Ourabah R, Queneau P. Rapport 21-08. La téléconsultation en médecine générale : une transformation en profondeur dans la façon de soigner. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. 1 oct 2021;205(8):852-6.

40.

Stämpfli D, Winkler BA, Vilei SB, Burden AM. Assessment of minor health disorders with decision tree-based triage in community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy* [Internet]. 3 juill 2021 [cité 11 oct 2021]; Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741121002473>

41.

netCare - myGroups [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur:

<https://www.hcsolutions.ch/fr/support-academy/telechargements-support/netcare-mygroups.php>

42.

Ruggli M, Iten S, Jordan D, Erni P. netCare, une nouvelle prestation dans les pharmacies suisses. :1.

43.

Erni P, von Overbeck J, Reich O, Ruggli M. netCare, a new collaborative primary health care service based in Swiss community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 1 juill 2016;12(4):622-6.

Annexes

Questionnaire concernant la téléconsultation

Bonjour,

Tout d'abord, je vous remercie du temps que vous accordez pour ce questionnaire. Celui-ci fait partie d'un travail de thèse concernant la téléconsultation à domicile et en pharmacie. La **durée de ce questionnaire est de 5 à 10 minutes.**

Merci de respecter les consignes, sans quoi le questionnaire ne pourra pas être pris en compte.

La **téléconsultation à domicile** est une **consultation médicale à distance** via votre téléphone ou votre ordinateur. Il s'agit donc d'un **appel avec un médecin, à l'aide de la caméra** de votre smartphone ou de votre ordinateur.

La **téléconsultation en pharmacie** d'officine est une téléconsultation :

- dans **l'espace de confidentialité** de la pharmacie, via un ordinateur ou une borne,
- avec un **pharmacien qui assure la prise du rendez-vous** avec le médecin,
- pendant laquelle vous pouvez être **accompagné.e du pharmacien** durant la téléconsultation.
- avec la possibilité d'actes médicaux réalisés par un pharmacien, pour le médecin avec des **objets connectés** (tensiomètre, oxymètre, stéthoscope et otoscope) afin de **l'aider dans son diagnostic**,
- durant laquelle le pharmacien peut transmettre **des données complémentaires au médecin** à sa demande, et avec votre consentement

Questions socio-démographiques

1. Quel âge avez-vous ? ans

2. Vous êtes:

Un homme

Une femme

3. Dans quel département habitez-vous ?

(numéro du département)

4. Quelle est la taille de la ville dans laquelle vous habitez?

Commune rurale

< 5000 habitants

De 5000 à 10 000 habitants

De 10 000 à 20 000 habitants

De 20 000 à 50 000 habitants

De 50 000 à 100 000 habitants

De 100 000 à 200 000 habitants

De 200 000 à 2 000 000 habitants

Paris

5. Je suis un professionnel de santé (en exercice, étudiant ou retraité) ?

Oui

Non

Si Oui, je suis :

Un médecin

Un pharmacien

Un infirmier

Autre :

6. Avez-vous une ou plusieurs maladies chroniques qui **nécessitent un suivi** et une **surveillance régulière** par le médecin ? (diabète, hypertension, asthme, cancers, maladies de la thyroïde...)

- Oui
 Non

7. Vous avez :

- Un smartphone
 Un ordinateur avec caméra
 Un véhicule

8. Vous êtes :

- Actif (en activité professionnelle, chômage, étudiant...)
 Retraité

9. A quel catégorie socio-professionnelle appartenez(-iez)-vous?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant | <input type="checkbox"/> Ouvrier |
| <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant et chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> Etudiant |
| <input type="checkbox"/> Cadres et professions intellectuelles | <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle (hors retraité) |
| <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire (agent de maîtrise) | |
| <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Autre : |

10. Avez-vous déjà réalisé une téléconsultation ?

- Oui
 Non

Si oui avec qui ?

- Mon médecin généraliste
 Un autre médecin généraliste
 Mon médecin spécialiste
 Un autre médecin spécialiste

Si oui, pour quel motif ?

- Motif urgent
 Motif bénin
 Suivi Chronique
 Autre :

Si oui était-ce simple ?

- Oui
 Non

11. Combien de temps mettez-vous pour arriver à **votre pharmacie** avec le mode de déplacement le plus courant que vous utilisez ? : |_|_| minutes

12. Combien de temps mettez-vous pour arriver chez **votre généraliste (ou le généraliste le plus proche)** avec le mode de déplacement le plus courant que vous utilisez ? : |_|_| minutes

13. Combien de temps mettez-vous pour arriver chez **votre spécialiste (ou le spécialiste le plus proche)** avec le mode de déplacement le plus courant que vous utilisez ? : |_|_| minutes

Scénarios

Nous allons vous proposer 6 scénarios de téléconsultations.

Le choix de ne pas proposer de rendez-vous en cabinet médical est **volontaire**. Considérez que votre médecin habituel n'est pas disponible.

Nous cherchons donc à connaître vos préférences quant aux modalités de téléconsultation : depuis chez vous ou depuis une pharmacie. A vous de nous dire ce que vous préférez en fonction du contexte.

Dans les scénarios proposés :

- le **motif urgent** correspond à un ou des symptômes qui vous **inquiètent**
- le **motif bénin** correspond à un ou des symptômes **gênants mais qui ne vous inquiètent pas**
- le **suivi chronique** correspond au suivi par le médecin d'une **maladie de longue durée** (diabète, hypertension, etc ...)

Vous allez réaliser une téléconsultation :

- Avec un médecin **généraliste**,
- Et pour un motif **urgent**,
- Et sachant que le délai sera **équivalent** en pharmacie et chez vous,
- Et **remboursée sans avance des frais** de votre part.

Vous souhaitez la réaliser :

- Depuis votre pharmacie d'officine
 Depuis chez vous

Vous allez réaliser une téléconsultation :

- Avec un médecin **généraliste**,
- Et pour un suivi **chronique**,
- Et sachant que le délai sera **plus rapide** en pharmacie que chez vous,
- Et **remboursée avec avance des frais** de votre part.

Vous souhaitez la réaliser :

- Depuis votre pharmacie d'officine
 Depuis chez vous

Vous allez réaliser une téléconsultation :

- Avec un médecin **spécialiste**,
- Et pour un motif **urgent**,
- Et sachant que le délai sera **plus long** en pharmacie que chez vous,
- Et **remboursée avec avance des frais** de votre part.

Vous souhaitez la réaliser :

- Depuis votre pharmacie d'officine
 Depuis chez vous

Vous allez réaliser une téléconsultation :

- Avec un médecin **spécialiste**,
- Et pour un suivi **chronique**,
- Et sachant que le délai sera **équivalent** en pharmacie et chez vous,
- Et **non remboursée**.

Vous souhaitez la réaliser :

- Depuis votre pharmacie d'officine
 Depuis chez vous

Vous allez réaliser une téléconsultation :

- Avec un médecin **généraliste**,
- Et pour un motif **bénin**,
- Et sachant que le délai sera **plus long** en pharmacie que chez vous,
- Et **non remboursée**.

Vous souhaitez la réaliser :

- Depuis votre pharmacie d'officine
 Depuis chez vous

Vous allez réaliser une téléconsultation :

- Avec un médecin **spécialiste**,
- Et pour un motif **bénin**,
- Et sachant que le délai sera **plus rapide** en pharmacie que chez vous,
- Et **remboursée sans avance des frais** de votre part.

Vous souhaitez la réaliser :

- Depuis votre pharmacie d'officine
 Depuis chez vous

Tournez la page svp

Contexte associé à la téléconsultation

13. J'ai des difficultés à utiliser seul :

- Smartphone
- Ordinateur
- Internet
- Aucune difficulté

14. Avez/Auriez-vous confiance dans les téléconsultations ?

- | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| J'ai complètement
confiance | J'ai confiance la plupart
du temps | J'ai peu confiance | Je n'ai aucune
confiance |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si « J'ai complètement confiance » ou « Je n'ai aucune confiance », pourquoi ?

.....

15. Selon vous, il est/serait facile de prendre un rendez-vous pour une téléconsultation à distance.

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

Si « Tout à fait d'accord » ou « pas du tout d'accord », pourquoi ?

.....

16. Selon vous, le délai de rendez-vous d'une téléconsultation est/serait plus court que celui d'une consultation en cabinet

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

Si « Tout à fait d'accord » ou « pas du tout d'accord », pourquoi ?

.....

17. Pour vous, il est difficile de se rendre physiquement en rendez-vous ?

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

Commentaire libre :

Merci pour votre participation ! 😊

*Faculté de Pharmacie,
Université Grenoble Alpes*



Serment de Galien



« En présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».

PREFERENCES PATIENTS ET SOIGNANTS CONCERNANT LA TELECONSULTATION EN PHARMACIE D'OFFICINE

RÉSUMÉ :

La téléconsultation est une pratique qui a commencé à être encadrée avec la loi HPST de 2009, et dont les dispositions ont évolué jusqu'à aujourd'hui. En 2018, un avenant permet l'hébergement d'une borne de téléconsultation par le pharmacien au sein de l'officine. La crise sanitaire de la Covid-19 a conduit à une démocratisation de la téléconsultation à domicile et à un assouplissement de ses conditions d'utilisation. Suite au confinement, le nombre de téléconsultations est passé de 40 000 à plus de 4,5 millions par mois. Sur cette base, quelle est la place actuelle de la téléconsultation en officine par rapport à une téléconsultation à domicile, à la sortie de la crise sanitaire. L'étude a été réalisée à partir de questionnaires distribués à la population. Neuf versions d'un même questionnaire ont été construites sur la base de 54 scénarios. Chaque scénario comporte 4 attributs caractéristiques de la téléconsultation : la spécialité du médecin (généraliste ou spécialiste), le motif de la téléconsultation, le temps d'attente pour la téléconsultation, et la prise en charge financière. Au total, 1338 scénarios ont été entièrement renseignés par 226 participants. Les modalités qui orientent le choix des patients vers la téléconsultation à l'officine sont, par ordre d'importance décroissante : le délai de téléconsultation court, le motif urgent et la prise en charge financière. Il ne paraît pas vraisemblable de pouvoir influencer d'un point de vue réglementaire sur le délai d'accès à un médecin téléconsultant en faveur de la téléconsultation en officine. Aussi, afin de remettre la téléconsultation à l'officine en avant, tout en prenant en compte les préférences des patients étudiées, il est possible de s'inspirer de la pratique de nos voisins suisses. Ces derniers associent la prescription pharmaceutique à la téléconsultation médicale en officine, afin de proposer une offre de soin d'urgence rapide, adaptée, et de proximité en cas d'orientation médicale nécessaire.

MOTS CLÉS : Téléconsultation, pharmacie d'officine, préférences des patients

SPÉCIALITÉ : Officine