



**HAL**  
open science

# Quelle place pour la téléconsultation téléphonique en soins primaires ? Étude quantitative d'acceptabilité auprès de patients, à l'issue de téléconsultations vidéo

Gabrielle Urie

## ► To cite this version:

Gabrielle Urie. Quelle place pour la téléconsultation téléphonique en soins primaires ? Étude quantitative d'acceptabilité auprès de patients, à l'issue de téléconsultations vidéo. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-04017609

**HAL Id: dumas-04017609**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04017609>**

Submitted on 19 Apr 2024

**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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

## **AVERTISSEMENT**

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2 - L 335.10

**UNIVERSITÉ PARIS CITÉ**

Faculté de Santé

**UFR de Médecine**

Année 2022

N°

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement le 14/06/2022

Par

**URIE Gabrielle**

**Quelle place pour la téléconsultation téléphonique  
en soins primaires ?**

**Étude quantitative d'acceptabilité auprès de patients,  
à l'issue de téléconsultations vidéo**

Dirigée par le Docteur Arthur Tron et le Docteur Stéphanie Sidorkiewicz

JURY

M. le Professeur Henri Partouche

Président

M. le Docteur Arthur Tron

Directeur

Mme le Docteur Stéphanie Sidorkiewicz

Directrice

Mme le Docteur Martine Glikman

Membre du jury

## Remerciements

---

**À M. le Professeur Henri Partouche, Professeur des Universités**

Merci d'avoir accepté de présider le jury de soutenance de cette thèse, et de m'avoir montré lors de mes débuts en tant qu'interne de médecine générale le plaisir qu'il pouvait y avoir à l'enseigner

**À M. le Docteur Arthur Tron, Chef de clinique universitaire**

Merci d'avoir bien voulu encadrer ce travail, et pour nos échanges bienveillants tout au long de sa réalisation

**À Mme le Docteur Stéphanie Sidorkiewicz, Maître de Conférences des Universités**

Merci pour ton introduction aux statistiques et pour ta relecture attentive de ce manuscrit

**À Mme le Docteur Martine Glikman, ma tutrice**

Merci pour ton accompagnement tout au long de mon internat, et d'avoir accepté de lire et évaluer une dernière fois l'un de mes (plus longs) écrits

**À mes maîtres de stages de médecine générale, les Docteurs Christophe Gryson, Nathalie Autier, Sonia Eloi-Blezes, Elodie Sasia-Heymann, Nabil Hallouche et Jean-Luc Brisseau**

Merci pour ce que vous m'avez appris, chacun à votre manière, vos enseignements guident ma pratique chaque jour et ont façonné mon identité de médecin

**À mes maîtres de stages hospitaliers, au sein des services d'urgences de l'Hôpital Mondor, de pédiatrie générale du GHNE d'Orsay, de gériatrie aiguë de l'Hôpital Charles-Foix et de gynécologie-obstétrique de l'Hôpital Bichat, pour l'expérience acquise au fil des semestres**

**Ainsi qu'à tous mes co-internes**, qui ont rendu ces années plus douces  
Et notamment Caroline, Stéphanie, Matthieu, Nathan, Alex, Aude, Domitille, Johanna, Melody, Céline, Charles, Camille L, Carine, Maria, Alexander, Solène, Pierre, Pilou, Estelle, Maryam, Marine, Anaëlle, Akli, Hélène, Théodore, Lorenzo, Nora, Sarah, Camille S, Roxane, Hillary, Stanley, Mathilde, Meriem, Yasmine et Anaïs

**Aux équipes des Maisons de santé Mathagon et Asclépiade**, pour cette nouvelle aventure qui commence à vos côtés

**À Maxime,**

Merci d'avoir su me porter, et me supporter, pendant ce long et laborieux travail,  
Merci pour ton amour et ton amitié, pour tous ces bons moments que l'on partage au  
quotidien, et pour tous ceux qui restent à venir

**À ma famille,**

*et surtout mes parents, Florence et Alistair (merci pour la dernière relecture !),  
mon frère, Malcolm,  
mes grands-parents, Barbara and Ralph, Michel et Arlette, auxquels je pense souvent,  
les cousines parisiennes, Agathe, Elsa et Noémie,  
et les médecins qui m'ont précédée, le Dr Florence Lacombe, le Dr Elisabeth Beauthier  
(Madame Chat) and the Urie Doctors, John and Cathy,*

Merci pour votre soutien pendant ces longues années d'étude, pour les modèles de  
gentillesse et de sérieux que vous incarnez, pour ce que vous m'inspirez à devenir, et  
pour l'intérêt sincère que vous m'avez toujours porté et qui donne de la valeur à ce que  
je fais

**A mes amis,**

*Les zouzs, Elvire et Juliette, pour tous ces souvenirs heureux, à Paris et ailleurs, et pour  
votre amitié si précieuse, qui m'est indispensable,*

*Celles qui restent fidèles depuis toutes ces années, que j'ai connu au collège et au lycée,  
Léa, Amélie, Vénitia, Luna, Manon, Laurelle, et les 7 nains bien sûr,*

*Celles et ceux que j'ai rencontré en médecine, sur les bancs de la fac, en soirée, avec un  
chapeau, à l'Artésienne, ou depuis...*

*Et notamment Maxime Beydon (merci pour ton aide sur la relecture des statistiques !)*

*Et Marie, Yachar, Marine, Mix, Norma, Marguerite, Vianney, Eva, Juliette, Louich,  
Maxine, Margot, Timotée, Jeanne, Séverin, Cléa, Victor, Manon, Yvan, Thibaut, Edem,  
Yannis, Colleen, Pyves, Romane, Lisou, Sixtine, Bayb, Lucie, Johanna, Pitou, Valère, John,  
Nicolas, Yidir, Thizy, Elliott, Vincent, Xavier, Laura, Gaultier, Alice, Agathe, Jules, Pierre,  
Hugo, Nejib, Antoine, Louis, Yasser, Adrien, Caroline et Thomas,*

**Et puis à ceux que j'oublie,**

**Merci.**

## Résumé et indexation en français

---

### Quelle place pour la téléconsultation téléphonique en soins primaires ?

#### Étude quantitative d'acceptabilité auprès de patients, à l'issue de téléconsultations vidéo

##### Résumé :

Introduction : La téléconsultation (TC), facilitée par les évolutions technologiques et réglementaires récentes, s'est rapidement développée au moment de la crise sanitaire, répondant à la demande initiale urgente de pouvoir soigner en diminuant les risques de transmission du COVID-19. Dans ce contexte, la TC téléphonique a été temporairement autorisée, et il est intéressant d'évaluer si celle-ci était une alternative acceptable aux TC vidéo selon les patients.

Objectifs / questions : L'objectif principal était d'évaluer si les patients estimaient, à l'issue d'une TC vidéo, qu'une consultation téléphonique aurait pu répondre de façon satisfaisante à leur demande. L'objectif secondaire était de rechercher les facteurs associés à une meilleure acceptabilité des TC téléphoniques.

Méthode : Il s'agit d'une étude ancillaire d'une étude quantitative multicentrique transversale, incluant des patients ayant eu entre septembre et décembre 2020 une TC avec l'un des médecins généralistes investigateurs de l'étude. Chaque semaine, les médecins étaient invités à recruter jusqu'à 5 patients éligibles consécutifs lors d'un jour sélectionné au hasard, en proposant aux patients de remplir un auto-questionnaire en ligne à l'issue de leur TC. Une analyse univariée puis multivariée des co-variables d'intérêt (caractéristiques sociodémographiques, expériences antérieures de téléconsultations, contexte et déroulement de la téléconsultation étudiée) a été effectuée.

Résultats : Soixante-dix TC ont été analysées. Trente-quatre (48,6%) patients estimaient qu'une TC téléphonique aurait pu permettre de répondre à la demande de leur téléconsultation. Un âge moins important (OR=0,93 ; IC95% = [0,87-0,99] ; p=0,026) et une plus grande satisfaction par rapport à la TC réalisée (OR=0,08 ; IC95% = [0,003-0,69] ; p=0,045) étaient significativement associés à une meilleure acceptabilité de la TC téléphonique.

Discussion (Limites, forces et perspectives) : Les résultats obtenus sont originaux car recueillis au décours de TC réelles en soins primaires ; ils sont néanmoins à nuancer compte tenu d'un échantillon non représentatif. La pertinence de l'ajout systématique et obligatoire de la vidéo aux TC pourrait être interrogée, ce d'autant que la barrière technologique pourrait en restreindre l'accès à certaines catégories de patients. Ces derniers pourraient bénéficier de TC téléphoniques dans certaines situations qui restent à définir par de futurs travaux.

**Spécialité** : [Médecine générale](#)

**Mots clés français** :

**fMeSH** : Téléconsultation, Téléphone, Médecine générale, Enquêtes sur les soins de santé, Préférence des patients, Norme de soins, Équité en santé

**Mots-clés libres** : Consultation téléphonique, Parcours de soins

**Forme ou Genre** :

**fMeSH** : [Dissertation universitaire](#)

**Rameau** : [Thèses et écrits académiques](#)

## Résumé et indexation en anglais

---

### **What place could telephone consultations have in primary care? A quantitative study of acceptability as an alternative to video consultations among patients of French general practices**

#### **Abstract :**

Background : Teleconsultation (TC), facilitated by recent technological and regulatory developments, developed rapidly at the time of the COVID-19 health crisis, responding to the urgent initial demand to be able to provide care whilst reducing the risk of virus transmission. In this context, telephone TC was temporarily authorized, and it is interesting to assess whether this was an acceptable alternative to video CT according to patients.

Objectives : The main objective was to assess whether the patients felt, after a video TC, that a telephone consultation could have responded adequately to their request. The secondary objective was to research the factors associated with a better acceptability of telephone TCs.

Methods : This is an ancillary study of a cross-sectional multicenter quantitative study, including patients who had a TC between September and December 2020 with one of the general practitioner investigators of the study. Each week, physicians were invited to recruit up to 5 consecutive eligible patients on a randomly selected day and ask them to complete an online self-questionnaire at the end of their TC. A univariate and multivariate analysis of the co-variables of interest (sociodemographic characteristics, previous experiences of teleconsultations, context and content of the last TC) was carried out.

Results : Seventy TCs were analyzed. Thirty-four (48.6%) patients felt that a telephone TC could have adequately met their demands. A younger age (OR=0.93; 95% CI = [0.87-0.99]; p=0.026) and a greater satisfaction (OR=0.08; 95% CI = [0.003-0.69]; p=0.045) were significantly associated with better acceptability of telephone TC.

Discussion (Limits, strengths and perspectives) : These results are original because they were collected during real TCs in primary care; they are however hindered by an unrepresentative sample. The relevance of the systematic and mandatory addition of video to TCs could be questioned, especially since the technological barrier could restrict access to TCs for certain categories of patients. The latter could benefit from telephone TC in certain situations which should be identified by future works.

#### **English keywords :**

**MeSH** : Teleconsultation, Telephone, General Practice, Health Care Surveys, Patient preference, Care standards, Health equity

**Keywords** : Phone consultation, Care pathways

#### **Publication type :**

**MeSH** : Academic Dissertation

## Liste des abréviations

---

- ACS : Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé
- ADRI : téléservice d'Acquisition des Droits intégrée
- ALD : affection longue durée
- AMO / AMC : Assurance maladie obligatoire / complémentaire
- ANS : Agence du Numérique en Santé
- ARS : Agence Régionale de Santé
- CMUc / CSS : Couverture Mutuelle Universelle complémentaire, devenue la Complémentaire Santé Solidaire
- CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants
- CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés
- COVID-19 : « Coronavirus disease 2019 », ou maladie à coronavirus 2019
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
- DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- HAS : Haute Autorité de Santé
- INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
- IQR : intervalle interquartile
- MT : médecin traitant
- n : effectif concerné
- NASA : National Aeronautics and Space Administration
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- OR : odds ratio
- réf : valeur de référence
- SARS-CoV-2 : severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, virus responsable de la maladie COVID-19
- SESAM : système électronique de saisie de l'assurance maladie
- SS : sécurité sociale
- TCG : cotation de l'acte de téléconsultation en médecine générale
- TCS : téléconsultation
- TIC : technologies de l'information et de la communication



# Table des matières

---

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>3</b>
<b>RESUME ET INDEXATION EN FRANÇAIS</b> .....	<b>5</b>
<b>RESUME ET INDEXATION EN ANGLAIS</b> .....	<b>6</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	<b>7</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>8</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>10</b>
<b>1 : CONTEXTE</b> .....	<b>12</b>
1.1 DEBUTS DE LA TELECONSULTATION .....	12
1.1.1 <i>Dans le monde</i> .....	12
1.1.2 <i>Définition et législation initiale, en France</i> .....	16
1.1.3 <i>Utilisation en soins primaires jusqu'en 2019</i> .....	19
1.2 ÉPIDÉMIE COVID-19 ET NOUVEAUX USAGES.....	20
1.1.1 <i>Crise sanitaire et pandémie mondiale</i> .....	20
1.1.2 <i>Modification de la législation</i> .....	21
1.1.3 <i>État des lieux du recours aux téléconsultations en 2020</i> .....	24
1.3 ET MAINTENANT : QUELLE PLACE, LIMITES ET INDICATIONS FAUDRAIT-IL RESERVER A LA TELECONSULTATION ? .....	25
<b>2 : MATERIEL ET METHODES</b> .....	<b>29</b>
2.1 TYPE D'ÉTUDE .....	29
2.2 POPULATION DE L'ÉTUDE.....	29
2.2.1 <i>Médecins investigateurs</i> .....	30
2.2.2 <i>Patients participants</i> .....	31
2.3 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE .....	32
2.3.1 <i>Critère de jugement principal</i> .....	32
2.3.2 <i>Critères de jugement secondaires</i> .....	33
2.4 RECUEIL ET ANALYSE DES DONNEES .....	33
2.4.1 <i>Questionnaire</i> .....	33
2.4.2 <i>Variables d'intérêt</i> .....	34
2.4.3 <i>Méthodes d'analyse statistique utilisées</i> .....	37
2.5 CONSIDERATIONS ETHIQUES ET FINANCEMENT.....	39
2.5.1 <i>Démarches réglementaires</i> .....	39
2.5.2 <i>Information et consentement</i> .....	40

2.5.3. Financement .....	40
<b>3 : RESULTATS.....</b>	<b>41</b>
3.1 ANALYSE DESCRIPTIVE DES DONNEES .....	41
3.1.1 Recrutement et taux de réponse .....	41
3.1.2 Caractéristiques de l'échantillon .....	42
3.1.3 Caractéristiques des téléconsultations étudiées .....	48
3.2 ANALYSE DU CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL .....	53
3.3 ANALYSE DES CRITERES DE JUGEMENT SECONDAIRES .....	54
3.3.1 Recherche de facteurs associés à l'acceptabilité des téléconsultations téléphoniques .....	54
3.3.3 Satisfaction à l'issue des téléconsultations téléphoniques.....	58
<b>4 : DISCUSSION .....</b>	<b>60</b>
4.1 SYNTHESE .....	60
4.2 PERTINENCE DES RESULTATS .....	60
4.2.1 Une étude originale dont le protocole a permis de limiter certains biais .....	60
4.2.2 Un manque de représentativité qui nuit à l'applicabilité des résultats .....	61
4.2.3 Comparaison avec les données de la littérature .....	64
4.2.4 Discordance de certains résultats avec la littérature .....	67
4.2.4 Remboursement de la téléconsultation téléphonique en France .....	68
4.3 IMPLICATIONS ET PERSPECTIVES.....	69
4.3.1 Place de la téléconsultation, avec ou sans vidéotransmission .....	70
4.3.2 Une nouvelle pratique à encadrer .....	71
4.3.3 Sécurité des données et confidentialité des échanges.....	74
4.3.4 Conséquences environnementales du développement du numérique en santé.....	79
4.3.5 Égalité et équité d'accès aux soins .....	79
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>82</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>83</b>
<b>TABLE DES FIGURES .....</b>	<b>92</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX .....</b>	<b>93</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>94</b>

## Introduction

---

La téléconsultation, ou « consultation à distance », s'est développée en France depuis les années 1980, avec un cadre réglementaire introduit en 2010 et souvent remanié depuis (1)(2).

La crise sanitaire COVID-19, venue bousculer l'organisation de la société et des soins en 2020, a conduit à un assouplissement des conditions de remboursement des actes de téléconsultation. Ainsi, à partir d'avril 2020, toutes les consultations à distance, y compris celles réalisées uniquement par appel téléphonique, étaient remboursées à 100% par l'Assurance Maladie (3)(4). Jusque-là, seules les téléconsultations sur une plateforme permettant la vidéotransmission avec un patient déjà connu du médecin étaient éligibles à un remboursement de 70%. Cette mesure dérogatoire, annoncée d'emblée comme temporaire, a été prolongée à plusieurs reprises avant de prendre fin en juillet 2021 (5)(6).

La téléconsultation n'a pas vocation à remplacer la consultation physique, puisque l'examen clinique, fortement limité quelle que soit la modalité choisie, reste souvent indispensable (7)(8).

Des études nous renseignent sur les difficultés rencontrées lors de la réalisation de téléconsultations vidéo (7)(8). Nécessitant de bonnes compétences numériques ainsi qu'un équipement et un accès à internet suffisants, celles-ci semblent surtout profiter aux populations jeunes, urbaines, aisées et en bonne santé (9)(10).

Le recours au téléphone pourrait permettre de rendre les téléconsultations plus accessibles aux publics défavorisés que représentent les personnes âgées, les familles précaires, les communautés rurales et les patients souffrant de pathologies chroniques (11)(12)(13).

Dans les situations où l'examen physique n'est pas possible ou bien non indispensable, l'avis des patients au sujet de l'apport de la vidéotransmission par rapport à la téléconsultation téléphonique ne semble pas avoir été interrogé.

Dans ce but, nous avons recueilli par le biais de questionnaires en ligne l'expérience de patients ayant réalisé des téléconsultations avec un médecin généraliste entre septembre et décembre 2020. Le recrutement des patients a été réalisé par les médecins généralistes, eux-

mêmes investigateurs de l'étude quantitative TELEMED menée par le Département de médecine générale de l'Université Paris Cité.

Dans le cadre de ce projet ancillaire, nous nous sommes intéressés à l'acceptabilité, par les patients, d'une téléconsultation téléphonique comme alternative à la téléconsultation vidéo dans le cadre des soins de premier recours en médecine générale. Nous nous sommes demandé dans quelles proportions les patients, interrogés à la fin d'une téléconsultation, estimeraient qu'une téléconsultation téléphonique aurait pu permettre de répondre à leur demande.

Nous avons ensuite conduit une analyse univariée puis multivariée des variables portant sur les caractéristiques socio-démographiques, le contexte et le déroulement de la téléconsultation étudiée, afin de chercher les facteurs associés à l'acceptabilité de cette modalité.

# 1 : Contexte

---

## 1.1 Début de la téléconsultation

### 1.1.1 Dans le monde

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a proposé en 1997 une définition du terme « télémédecine » : « La télémédecine est la pratique de la médecine au moyen de techniques interactives de communication des données (audiovisuelles notamment) ; cela comprend la fourniture de soins médicaux, la consultation, le diagnostic et le traitement, ainsi que la formation et le transfert de données médicales » (14).

En fait, la télémédecine semble avoir débuté bien avant cela, puisque la nécessité de prodiguer des soins à distance semble remonter au moins jusqu'à l'Antiquité (15). Les connaissances en matière de santé étaient alors l'apanage des prêtres, des sages, et des premiers médecins de l'ère hippocratique, qui n'avaient pas toujours la possibilité de se déplacer jusqu'au chevet du malade. Alors, un messenger était parfois nécessaire pour faire le lien entre le patient, alité, dont il devait décrire les symptômes, et le soignant, éloigné, qui lui délivrait son diagnostic et ses conseils.

Avec le développement de nouvelles technologies au cours des siècles suivants, le messenger a été progressivement remplacé par d'autres modes de communication, toujours plus innovants.

Ainsi, Claude Galien (129-200 après JC), médecin grec de l'Antiquité et l'un des fondateurs de la médecine occidentale, aurait à plusieurs reprises prodigué ses conseils et diagnostics par courrier, contre rémunération (16).

Au 18<sup>ème</sup> siècle, c'est William Cullen (1710-1790), médecin écossais et professeur de l'université d'Édimbourg, qui a développé cette médecine épistolaire. Il réalisait jusqu'à 200 consultations par voie postale chaque année à la fin de sa carrière (17). Il avait alors engagé un secrétaire à qui il dictait ses courriers et utilisait un copieur mécanique pour gagner du temps.

Arrive ensuite le téléphone, qui vient bouleverser les communications.

Dans un article publié en 1879 dans le Lancet, l'utilisation du téléphone était également suggérée comme une façon de limiter le nombre de visites inutiles au cabinet du médecin (18). Au début du XXème siècle, le Professeur Willem Einthoven de l'université de Leiden aux Pays-Bas travaillait sur l'électrocardiographe, un appareil inventé quelques années plus tôt permettant de représenter graphiquement l'activité électrique du cœur. Cependant, il lui était interdit de faire déplacer les patients de l'hôpital où ils étaient jusqu'à son laboratoire pour mener ses expérimentations. Pour faire face à cette contrainte, il mit au point en 1906 le « télécardiogramme », permettant la transmission par câble téléphonique des tracés (19).

En 1917, un éleveur bovin australien prénommé Jimmy Darcy aurait bénéficié de la suture de plaies vésicales administrées par le maître des postes du village voisin, guidé par les indications reçues en morse d'un médecin situé à Perth (20). Décédé 10 jours plus tard, cette tragédie aurait conduit le révérend John Flynn à créer « The Aerial Medical Service », dont la mission était de rendre accessible aux soins les régions les plus reculées d'Australie. D'abord par liaison aérienne, elle fut rapidement combinée au recours à la radio pour faciliter les communications (17). A noter que ce service, devenu en 1955 « The Royal Flying Doctor Service », est toujours en activité !

Au même moment, les applications en médecine de la transmission par radio se développaient également ailleurs.

Ainsi, dès les années 1920, des conseils médicaux étaient prodigués aux marins en mer et aux habitants d'îles éloignées, depuis des centres médicaux de consultation situés en France, en Norvège et en Italie (15)(17).

Avec l'essor de la radio et de la télévision, des inventeurs imaginaient ce que pourrait devenir la médecine de demain.

Ainsi, on retrouvait en 1924 à la couverture du magazine « Radio News » créé par Hugo Gernsback, un journaliste et écrivain de science-fiction américain, un dessin titré « The Radio Doctor – maybe ! » (Figure 1 ci-après). Il représentait un enfant tirant la langue face caméra, avec à l'écran un médecin en train de l'observer à distance.



Figure 1 : Dessin titré « Le médecin radio – peut-être ! » (traduction)

Source : Couverture du magazine « Radio News », Avril 1924

En 1925, Hugo Gernsback allait plus loin, en imaginant une machine futuristique appelée le « Teledactyl », associant un bras robotique à retour haptique à un dispositif de transmission radio et télévision (21). Elle permettrait aux médecins, d'ici 1975 selon lui, de pratiquer à distance l'examen physique de leurs patients. Le dessin de son invention avait fait la couverture du magazine « Science and Invention » et est reproduit ci-dessus en Figure 2.

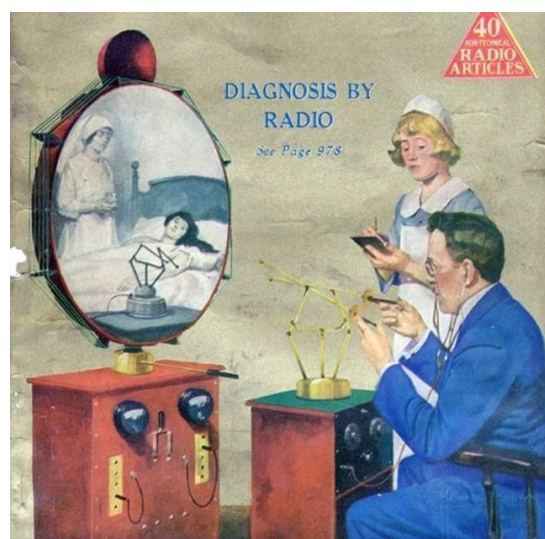


Figure 2 : Dessin représentant le « Teledactyl », invention imaginaire d'Hugo Gernsback

Source : Couverture du magazine « Science and Intervention », Février 1925

En 1950, aux États-Unis, des images de radiographies ont été envoyées pour la première fois à distance (15). Des expérimentations similaires avaient ensuite suivi au Canada.

En 1960, c'est la télévision qui fait ses débuts en santé, avec la mise en place du premier canal vidéo interactif entre le Nebraska Psychiatric Institute et le Norfolk State Hospital, situé à 180km de là (22).

La célèbre ligne téléphonique d'urgence « 9-1-1 » a été officialisée en 1968 aux États-Unis (23). Elle permettait alors d'être mis en relation via un opérateur téléphonique aux services de pompiers, de police ou d'un hôpital de proximité selon la situation rapportée, premier exemple de régulation médicale à distance.

L'agence spatiale américaine (National Aeronautics and Space Administration, ou NASA) a également participé au développement des soins à distance à partir des années 1960, dans le but de permettre le suivi médical des astronautes qui seraient envoyés dans l'espace (16).

À commencer par un projet expérimental terrestre, le programme « Space Technology Applied to Rural Papago Advanced Health Care » mené entre 1973 et 1977 auprès des communautés indiennes isolées de la réserve Tohono O'odham (ex-Papago) de l'Arizona du Sud. Ce projet est considéré comme l'un des premiers projets de télémédecine d'envergure.

Dans les années 1970, le satellite « ATS-6 » mis en service par la NASA a été exploité à titre expérimental en Alaska afin de permettre la réalisation de consultations vidéos entre les personnels formés aux premiers secours des populations isolées et des médecins situés à distance (24). Dans un article paru dans le New England Journal of Medicine en 1973, le dispositif était présenté comme un succès, avec des inquiétudes quant à la fin du projet expérimental qui risquerait d'être mal accepté par les populations natives, désormais habituées à ce mode de consultation (25).

Un article recensant le recours au terme « télémédecine » dans la littérature scientifique date sa première utilisation à 1972 (26). Le premier congrès international de télémédecine s'est d'ailleurs tenu au Michigan, aux États-Unis, en 1973.



Avec l'arrivée d'internet, le terme « télémédecine » est ensuite retrouvé de plus en plus fréquemment dans la littérature scientifique à partir de 1994, aux côtés des autres termes « telehealth » et « e-santé », utilisés de façon interchangeable du fait de peu de définitions consensuelles.

En effet, la définition de ces termes a été plus tardive, et variait d'un pays à l'autre au fur et à mesure de son déploiement.

### **1.1.2 Définition et législation initiale, en France**

Le terme « télémédecine » apparaît pour la première fois dans la législation française dans la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie (27). Il s'agit d'« effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical ».

Il est ensuite défini plus précisément par la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) de juillet 2009 (28), comme « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication », dont les actes et conditions de mise en œuvre seront fixés par décret.

Le terme « téléconsultation » est défini pour la première fois dans le code de la Santé Publique le 19 octobre 2010 au sein du décret n° 2010-1229 relatif à la télémédecine (1). Il s'agit de « permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient » et peut se dérouler en présence d'un autre « professionnel de santé [...] présent auprès du patient » afin de l'assister.

Quatre autres actes de télémédecine sont définis dans ce même décret, à distinguer de la téléconsultation :

- la « téléexpertise » lorsqu'un médecin demande l'avis spécialisé d'un confrère ;
- la « télésurveillance médicale » lorsqu'un médecin consulte à distance les données de santé d'un patient ;
- la « téléassistance médicale » lorsqu'un médecin assiste à distance un autre professionnel de santé lors de la réalisation d'un acte ;

- et enfin la « réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale » lorsqu'un patient sollicite une plateforme de régulation médicale, comme le 15 par exemple.

Avec la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2014, différents projets expérimentaux de télémédecine font leur apparition, soutenus par les instances gouvernementales, et notamment les Agences Régionales de Santé (ARS) qui élaborent chacune un Programme Régional de Télémédecine (29).

La pratique des actes de télémédecine était alors très réglementée et limitée à ces projets contractualisés faisant l'objet d'une évaluation concomitante.

Leur financement dépendait alors de bourses d'initiatives proposées à l'échelle européenne (par le biais du Fonds européen de développement régional de la Commission européenne), nationale (par la Direction Générale de l'Offre de Soins ou l'Agence des Systèmes d'Information Partagés en Santé, devenue l'Agence du Numérique en Santé) ou locale.

Après cette première période d'expérimentations, la réalisation d'actes de télémédecine a été simplifiée, afin d'en permettre l'utilisation en soins courants.

Ainsi, l'Assurance maladie a intégré le remboursement des actes de téléconsultation pour tous les médecins, généralistes et spécialistes, à partir du 15 septembre 2018, avec la signature de l'avenant 6 de la convention entre les syndicats médicaux et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie parue au Journal Officiel le 10 août 2018 (2)(30).

Ce remboursement était alors conditionné à plusieurs règles :

- Concernant les modalités de la téléconsultation, elle devait être « obligatoirement réalisée par vidéoconférence » via internet
- Le patient devait consulter son médecin traitant, ou être orienté par celui-ci dans le cadre d'une consultation de téléexpertise
- Le patient devait être connu du médecin téléconsultant, c'est-à-dire qu'il devait l'avoir vu en présentiel au moins une fois dans les 12 derniers mois

Il existait cependant des exceptions à ces deux dernières contraintes, d'emblée prévues par le décret de 2018 : le remboursement de la téléconsultation était autorisé sans orientation préalable du médecin traitant ni nécessité d'une connaissance préalable du patient par le médecin téléconsultant s'il s'agissait d'un spécialiste en accès direct (gynécologie,

ophtalmologie, psychiatrie ou pédiatrie notamment), d'un patient âgé de moins de 16 ans, d'un patient ne disposant pas d'un médecin traitant, ou encore d'un patient « dont le médecin traitant n'[était] pas disponible dans le délai compatible avec leur état de santé ».

Il n'y avait alors aucune dérogation possible pour la réalisation de téléconsultations sans vidéotransmission.

La cotation « TCG » apparaît ainsi en septembre 2018 pour les médecins généralistes, correspondant à la réalisation à distance des actes G classiquement réalisés en présentiel (2)(31). Leur tarification est la même que pour les actes classiques (soit 25€ pour une téléconsultation standard), avec un taux de remboursement fixé à 70%. Les différentes majorations sont possibles avec les mêmes conditions (par exemple TCG+MEG pour les enfants de moins de 6 ans, facturé 30€).

La facturation s'effectuait alors au moyen d'une feuille de soins électronique en mode dégradée ou d'une feuille de soins papier, à envoyer à la CPAM du patient.

Lorsque le tiers payant intégral était possible (bénéficiaires de la CMU ou de l'AME, suivi d'affections longue durée, d'accidents du travail ou de maternité), le paiement était assuré à 100% par la sécurité sociale sans avance de frais par le patient. Dans les autres cas, le médecin devait proposer un système d'encaissement à distance pour que le patient puisse régler la téléconsultation avant d'en être remboursé dans un second temps par l'Assurance maladie et sa complémentaire santé le cas échéant.

Les modalités de réalisation des actes de téléconsultation et téléexpertise ont ensuite été précisées par la Haute Autorité de Santé (HAS), qui a publié en mai 2019 des recommandations de bonnes pratiques pour leur mise en œuvre (32).

Elle y recommandait que celles-ci se déroulent dans un « lieu calme, permettant de respecter la confidentialité des échanges », et au moyen d'« outils de communication pour la téléconsultation (vidéotransmission) » associées à une « messagerie sécurisée de santé et/ou accès à une plateforme d'échange sécurisée », en précisant de « prévoir les modalités de travail en mode dégradé » en cas de dysfonctionnements.

### **1.1.3 Utilisation en soins primaires jusqu'en 2019**

La Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a effectué au 31 décembre 2011 le premier recensement des projets de télémédecine sur le territoire français : 256 projets de télémédecine étaient alors à l'essai dans les 26 régions françaises (33).

L'année suivante, au 31 décembre 2012, un nouveau recensement de la DGOS retrouvait une augmentation du nombre de projets de +48%, montrant un engouement certain pour ces expérimentations, notamment à l'hôpital (34). Le secteur ambulatoire était alors impliqué dans 30% des projets (+179% par rapport à l'année précédente).

En 2014, une thèse s'intéressait à l'opinion des médecins libéraux à l'égard de la téléconsultation (35). Parmi les médecins interrogés, les avis négatifs étaient majoritaires. Les médecins se disaient réticents à essayer les nouveaux outils proposés, évoquant « 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 négatifs émanaient principalement de médecins n'ayant jamais essayé la téléconsultation. Dans cet échantillon de 2351 médecins libéraux, seuls 199 (8,46%) des médecins en avaient fait l'expérience, et leurs opinions de la télémédecine étaient généralement plus favorables que ceux qui n'avaient pas encore essayé.

Une étude qualitative menée en zone rurale en Lorraine entre 2014 et 2015 pointait également les nombreuses réticences des médecins généralistes vis-à-vis du déploiement des téléconsultations. Les entretiens menés rapportaient notamment des craintes liées à la perte de l'examen clinique physique et des informations non verbales, le risque de dégradation de la relation médecin-patient, la complexité et les besoins chronophages inhérents à sa mise en place, le manque de formation des médecins et des patients, le coût d'investissement jugé excessif et la crainte d'une mainmise des Agences Régionales de Santé, des assurances et des mutuelles dans son déploiement (36).

Ainsi, malgré l'entrée dans le droit commun en 2018, il n'y a eu que 60 000 actes facturés à l'échelle nationale au 15 septembre 2019, soit un an après le début du remboursement des téléconsultations par l'Assurance maladie (37). Ces actes avaient été effectués à 65% par des

médecins généralistes libéraux et avaient alors bénéficié à 30 000 patients, avec une moyenne d'1,4 acte par patient sur l'année.

Ainsi, la télémédecine connaissait des débuts timides en France et peinait à être intégrée dans le paysage des soins courants, notamment en médecine de ville.

Un événement d'ampleur mondiale est cependant venu bousculer les pratiques de la médecine en France et a conduit à une explosion inattendue du nombre d'actes de téléconsultation en l'espace de quelques mois.

## **1.2 Épidémie Covid-19 et nouveaux usages**

### **1.1.1 Crise sanitaire et pandémie mondiale**

Le mois de décembre 2019 est marqué par la découverte d'un nouveau coronavirus, le SARS-CoV-2 (pour severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), identifié pour la première fois en Chine dans la ville de Wuhan où sont regroupés plusieurs cas de pneumopathies virales inexplicables (38). Rapidement, le nombre de patients contaminés par ce virus progresse, d'abord en Chine puis à partir de janvier 2020 dans d'autres pays, de plus en plus nombreux. L'origine de ce virus reste à ce jour incertaine, et aurait probablement débuté quelques mois plus tôt, entre août et novembre 2019 (38).

Responsable dans certains cas du développement d'un syndrome respiratoire aiguë sévère, la maladie liée au virus SARS-CoV-2, prénommée COVID-19 (pour « coronavirus disease 2019 »), s'avère non seulement extrêmement virulente mais également potentiellement mortelle (39). L'OMS déclare le 30 janvier 2020 l'état d'urgence de santé publique de portée internationale (« Public Health Emergency of International Concern ») alors que 7 711 cas confirmés et 12 171 cas suspectés étaient comptabilisés en Chine, dont 1370 cas sévères et 170 décès, ainsi que 83 cas répartis dans 18 autres pays (40).

Le 11 mars 2020, l'épidémie de Covid-19 est déclarée pandémie par l'OMS (41).

Devant l'afflux de patients graves et l'absence de traitement efficace, les services hospitaliers sont débordés. Les états prennent différentes mesures pour tenter de contenir la propagation du virus.

En France, la population est confinée à domicile le 17 mars 2020 (42). Les établissements scolaires sont fermés, les rassemblements interdits, le télétravail devient obligatoire chaque fois qu'il est possible et les commerces non essentiels ne sont plus autorisés à ouvrir. Seules les sorties indispensables sont autorisées, sur présentation d'un justificatif de déplacement. Ce premier confinement durera jusqu'au 11 mai 2020, où la diminution du nombre de cas et d'hospitalisations en soins intensifs permettra la levée de certaines de ces mesures de restriction.

Une nouvelle vague de contaminations conduira à un deuxième confinement en France, du 28 octobre au 15 décembre 2020 (43).

Plusieurs vagues successives ont ensuite suivi, avec un troisième confinement décrété du 3 avril au 3 mai 2021 (44).

En avril 2022, au moment de la rédaction de cette thèse, le virus SARS-CoV2 circule toujours mais occasionne moins de formes graves, grâce à des mutations successives et à une large campagne de vaccination, débutée fin décembre 2020 (45).

### **1.1.2 Modification de la législation**

Accompagnant les mesures de confinement de la population et dans le but de limiter la propagation du virus, une série de lois et décrets a été annoncé dans le contexte d'état d'urgence sanitaire.

Parmi les lois ayant été modifiées, les modalités autorisées pour la réalisation des actes de téléconsultation remboursés ont connu un assouplissement afin d'en garantir le déploiement rapide et nécessaire pendant ce premier confinement où les déplacements et contacts étaient à limiter afin de réduire le risque de contamination, notamment entre médecin et patient. Des fiches rédigées par le Ministère des Solidarités et de la Santé ainsi que la HAS en avril 2020 en précisaient les objectifs (46)(47).

Ainsi, l'un des objectifs était de permettre le diagnostic et la prise en charge des patients suspects ou atteints de COVID-19, isolés à domicile pour les formes légères ou asymptomatiques. Le suivi par téléconsultation des patients fragiles atteints de maladies

chroniques était également encouragé afin de limiter le risque de contamination dans les transports ou en salle d'attente, ou de rupture de suivi par crainte de consulter. Pour le suivi des femmes enceintes, en dehors des échographies obligatoires, la téléconsultation pouvait être proposée dès lors qu'un examen clinique ne semblait pas nécessaire. Enfin, les IVG médicamenteuses pouvaient être réalisées à distance lorsque certaines conditions de sécurité étaient réunies.

En novembre 2020, dans une nouvelle fiche de conseils adressés aux médecins, le Ministère des Solidarités et de la Santé confirmait les bénéfices attendus de la téléconsultation : « La téléconsultation vous permet en effet de continuer à prendre en charge vos patients qui ne pourraient se déplacer pour diverses raisons. Elle constitue ainsi à la fois une solution de continuité des soins, de votre activité et de limitation des risques évitables de propagation du coronavirus au sein des cabinets libéraux et des centres de santé » (48).

Afin de permettre à tous les professionnels de santé concernés de pratiquer sans délai la téléconsultation, le ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran, a autorisé de façon exceptionnelle le remboursement des actes de téléconsultation réalisés par téléphone, sans vidéotransmission (3).

Dans un communiqué de presse annonçant cette décision le 4 avril 2020, il expliquait qu'il s'agissait d'« améliorer le suivi médical dans un contexte de confinement, et [...] permettre la détection de cas suspects ou le suivi de personnes particulièrement fragiles, lorsque les patients n'ont pas accès aux technologies numériques ».

Le décret n° 2020-459 paru quelques jours plus tard, le 21 avril 2020, précisait que ce remboursement s'adressait uniquement aux « personnes résidant dans les zones blanches ou ne disposant pas du matériel nécessaire à la réalisation d'une vidéotransmission et relevant d'une des quatre situations suivantes : présentant les symptômes de l'infection ou étant reconnu atteints du covid-19, étant âgé de 70 ans ou plus ou étant atteint d'une affection de longue durée (ALD) ou s'il s'agit d'une femme enceinte » (49).

Cette mesure dérogatoire devait initialement prendre fin 2 mois plus tard avec la fin de l'état d'urgence sanitaire, qui a finalement été prolongé jusqu'au 10 juillet 2020 (5).

Pour faire face à une nouvelle vague épidémique en octobre 2020, les téléconsultations téléphoniques ont à nouveau été remboursées du 17 octobre 2020 au 16 février 2021 (6).

Ainsi, au moment de l'élaboration de ce travail, les téléconsultations téléphoniques étaient exceptionnellement prises en charge par l'Assurance maladie.

Par ailleurs, la condition du respect du parcours du soins pour le remboursement des téléconsultations avait également été allégée pendant le premier confinement.

Ainsi, l'avenant 8 paru le 3 septembre 2020 ajoutait trois nouvelles exceptions au respect du parcours du soins : dans le cadre de situations d'urgence, d'établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, ou des personnes détenues, le médecin téléconsultant n'avait pas besoin d'avoir déjà vu précédemment le patient (50).

Enfin, le processus de facturation avait également été simplifié pendant la crise sanitaire afin de supprimer la nécessité de réaliser des encaissements à distance, pour lesquels certains médecins n'étaient pas équipés.

Ainsi, l'Assurance maladie a permis depuis le 20 mars 2020 la prise en charge à 100% de tous les actes de téléconsultations sans avance de frais (51). Il suffisait de coter un acte TCG (avec ou sans les majorations habituelles de l'acte G) et d'utiliser pour la facturation le code « exo div 3 », permettant automatiquement la prise en charge des parts obligatoire et complémentaire de l'Assurance maladie (AMO+AMC). De plus, les feuilles de soins pouvaient être réalisées soit en mode « SESAM sans vitale » (pour Système électronique de saisie de l'assurance maladie, sans carte vitale) avec consultation des données administratives du patient via appel au téléservice d'Acquisition des DRoits intégrée (ou ADRI), soit, lorsque cela n'était pas possible, en mode dégradé avec télétransmission de la feuille de soins. Dans ce cas-là, et exceptionnellement pour les téléconsultations seulement, les feuilles de soins électroniques dégradées n'avaient pas besoin d'être ensuite envoyées en copie en format papier à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (ou CPAM) du patient concerné (52).

Ces dérogations étaient toujours en place au moment de la rédaction de ce travail puisqu'elles ont été prolongées à plusieurs reprises (53), et le sont actuellement jusqu'au 31 juillet 2022 (52).

Par ailleurs, plusieurs plateformes privées de téléconsultations ont décidé de proposer gratuitement leurs services aux médecins pendant la durée de la crise sanitaire COVID-19 (54)(55).



### 1.1.3 État des lieux du recours aux téléconsultations en 2020

De 60 000 actes facturés en un an entre septembre 2018 et septembre 2019, le nombre de téléconsultations est passé à 40 000 actes chaque mois au cours du premier trimestre 2020 (56).

Il a atteint son apogée au cœur du premier confinement avec 4,5 millions d'actes facturés au cours du mois d'avril 2020, soit une consultation sur 4 qui était réalisée à distance.

A l'été 2020, où débutait ce travail, le nombre d'actes de téléconsultations s'était stabilisé autour d'un million d'actes par mois avec la reprise des consultations en présentiel accompagnant la levée du confinement.

Ainsi, non seulement le volume d'actes pratiqués avait fortement augmenté, mais son usage s'était également répandu auprès de nouveaux publics.

A l'été 2020, l'Assurance maladie comptait 60 000 médecins pratiquant la téléconsultation (56) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) rapportait que près de 3 médecins sur 4 avaient mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie Covid-19 (7).

Le profil de patients concernés par ce dispositif s'était également diversifié, avec 1 patient téléconsultant sur 5 ayant moins de 20 ans et 1 patient sur 5 ayant plus de 70 ans (56).

Parmi un échantillon représentatif de plus de 3000 français interrogés par l'Agence du Numérique en Santé (ANS) fin 2019 puis fin 2020 dans le cadre d'un large sondage, le Baromètre Télémédecine, il y avait eu 3,33 fois plus (20% vs 6%) d'utilisateurs de la téléconsultation en l'espace d'un an (57)(58).

Ce même sondage permet de connaître les modalités qui étaient utilisées en pratique fin 2020 pour la réalisation des téléconsultations pendant cette période de déploiement rapide aux conditions allégées. Ainsi, en 2020, seuls 33% des médecins utilisaient leur téléphone uniquement avec le son pour pratiquer la téléconsultation. Les autres déclaraient utiliser la vidéo transmission, avec pour 45% d'entre eux le recours à une plateforme du marché, 30% l'utilisation de Skype, WhatsApp ou Facetime, 29% l'utilisation d'une webcam ou de la caméra de leur téléphone, 11% une plateforme proposée par l'ARS et 3% une cabine de téléconsultation.

Une thèse portant sur les plateformes de prise de rendez-vous en ligne a également étudié les habitudes en termes de moyens de téléconsultation de 1410 médecins en 2020 (59). Ainsi, pendant l'épidémie, 68% des médecins interrogés utilisaient leur ordinateur avec un logiciel dédié à la téléconsultation, contre 24% leur ordinateur ou un smartphone sans logiciel dédié, 4% leur smartphone avec un logiciel dédié et 1,5% un chariot de télémédecine.

A l'automne 2020, la pratique des téléconsultations semblait « s'installe[r] dans la durée », avec 3% du volume des consultations qui restaient pratiquées à distance (56) et deux tiers des médecins interrogés par l'ANS fin 2020 estimaient que la téléconsultation était désormais inscrite dans leurs pratiques (58).

### **1.3 Et maintenant : quelle place, limites et indications faudrait-il réserver à la téléconsultation ?**

Comme le rappelle la HAS dans sa nouvelle charte de bonnes pratiques publiée en avril 2022 (60), la consultation présentielle reste « l'acte de référence » que la téléconsultation ne doit remplacer qu'exceptionnellement, lorsqu'un rendez-vous classique ne semble pas réalisable.

D'ailleurs, lorsqu'interrogés par la DREES en mai et juin 2020 sur leur pratique des téléconsultations, plus de la moitié des médecins ayant essayé cette modalité estimaient que l'examen clinique en présentiel restait souvent ou systématiquement indispensable (7).

Et, à l'été 2020, 63% des personnes interrogées par l'ANS, soit 6 français sur 10, estimaient que la téléconsultation n'était pas aussi efficace qu'une consultation physique (8).

Ainsi, la téléconsultation n'a pas vocation à remplacer les consultations classiques, et ce n'est pas pour cette raison qu'elle est actuellement mise en avant. Elle est pensée comme une nouvelle forme de consultation, complétant l'offre de soins, à proposer lorsque la situation s'y prête, et notamment lorsqu'une consultation présentielle ne semble pas possible.

Nous avons vu que le recours à la vidéo transmission avait été facilité, et plébiscité, pendant la crise sanitaire COVID-19 dans le cadre des téléconsultations, mais cette modalité s'accompagne pourtant de certaines contraintes techniques et difficultés.

Ainsi à l'été 2020, 46% des médecins interrogés par la DREES rapportaient avoir rencontré souvent ou systématiquement des problèmes techniques lors de leur recours à la téléconsultation, et lorsque c'était le cas ils rapportaient plus souvent avoir eu des difficultés dans les échanges avec leurs patients (7).

Parmi les 12% de patients ayant répondu avoir été insatisfaits de leurs expériences de téléconsultation fin 2020 lors du troisième Baromètre Télémédecine de l'ANS, 44% déclaraient avoir eu des problèmes de connexion, image ou son et 23% déclaraient avoir été mal à l'aise (58).

Le recours à la téléconsultation sur le territoire pose aussi la question de l'équité d'accès aux soins, d'autant que le public visé par le développement des téléconsultations était initialement constitué des patients fragiles, souffrant de pathologies chroniques, rencontrant des difficultés à se déplacer, en moyenne plus âgés et plus précaires que le reste de la population (61). A cela s'ajoutait l'objectif de faciliter l'accès aux soins en zones rurales, où la démographie médicale rend difficile le suivi régulier (11).

Or, encore aujourd'hui, l'équipement en smartphone et l'accès à une connexion internet à haut débit souffrent de disparités territoriales et sociales importantes, au détriment des personnes âgées, des communautés rurales et des foyers les plus modestes (9)(13)(62).

Les appels vidéo sont un mode de communication récent, qui s'est développé avec la généralisation des smartphones et des réunions professionnelles en visioconférence, mais dont l'usage n'est pas encore répandu à toute la population (62).

Le concept d'« illectronisme » (ou « illettrisme numérique ») reflète le fait que certaines personnes n'ont pas les compétences nécessaires pour utiliser les ressources numériques qui les entourent. D'après un rapport de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), cela concernait 17% de la population française en 2021 (12). Ce même rapport concluait qu'une personne sur cinq était incapable de communiquer via Internet.

Une enquête de 2018 s'était intéressée à l'illectronisme, et plus précisément aux personnes qui déclaraient avoir « dû renoncer à faire quelque chose dans les 12 derniers mois parce qu'il

fallait utiliser internet et qu'ils ne le pouvaient pas » (63). Ils représentaient 19% des personnes interrogées dans le cadre du panel de l'enquête. Le profil de ces « abandonnistes » (terme utilisé dans cette étude pour les décrire) était plus varié que ce que l'on pourrait imaginer : il y avait autant de femmes que d'hommes, un tiers était âgé entre 50 et 64 ans, 21% étaient âgés de moins de 35 ans, deux tiers étaient actifs, près de 30% vivaient dans de grandes agglomérations et un quart dans des communes rurales. Enfin, il semble important de souligner que ces « abandonnistes » étaient aussi bien, et même un peu mieux, équipés en appareils numériques que la population générale. Ainsi, ils étaient 94% à disposer d'un appareil permettant de se rendre sur internet et 87% à posséder une connexion internet à leur domicile.

Dans le domaine de la santé, les applications des technologies de l'information et de la communication (appelées TIC) ont permis l'essor rapide de très nombreux nouveaux outils (sites d'informations, applications mobiles et web, plateformes de prise en rendez-vous en ligne, échanges sur les réseaux sociaux, bornes interactives dans les hôpitaux...). Or ces applications ne peuvent être utilisées que par les personnes ayant développé des compétences suffisantes en matière de numérique en plus d'avoir déjà une bonne compréhension de leur santé et du système de soins. On parle de « littératie numérique en santé » (64).

On comprend donc ici que le recours aux outils numériques n'est pas possible pour tout le monde, et que la vidéotransmission pourrait présenter une limite dans l'accès aux téléconsultations pour certaines personnes.

A l'inverse, le recours aux appels téléphoniques n'a plus rien d'exceptionnel puisqu'en 2018, 99% de la population française était équipée d'une ligne téléphonique fixe ou portable (13). Dans la partie qualitative du deuxième Baromètre Télémédecine, médecins et patients mettaient en avant la facilité d'utilisation des appels audio pour la téléconsultation, qu'ils soient effectués par téléphone ou par l'intermédiaire d'une application de messagerie instantanée (65).

Nous avons vu que jusqu'en 2020, la vidéotransmission était exigée pour le remboursement des actes de télémédecine en France. Le contexte de l'épidémie COVID-19 a ouvert de

nouvelles possibilités en introduisant la téléconsultation téléphonique comme une alternative possible à la téléconsultation vidéo.

Cette solution pourrait convenir aux personnes qui n'ont pas accès à la vidéo transmission, ou lorsque celle-ci fait défaut en raison de problèmes techniques.

Cependant, l'acceptabilité par les patients de cette alternative n'a pas encore fait l'objet d'études quantitatives, et c'est ce qui a motivé ce travail.

Nous nous sommes demandé dans quelle proportion les patients, interrogés à la fin d'une téléconsultation, estimerait qu'une consultation téléphonique aurait pu permettre de répondre à leur demande de façon satisfaisante.

## 2 : Matériel et Méthodes

---

### 2.1 Type d'étude

Ce travail de thèse est une étude ancillaire du projet de recherche TELEMED mené par le département de médecine générale de l'Université Paris Cité, et dont le résumé est présenté en Annexe 1.

Le projet TELEMED avait pour objectif de comparer les points de vue de médecins et de leurs patients quant au contenu et au déroulement de téléconsultations s'étant tenues entre juillet et décembre 2020.

Pour ce travail, une partie des données collectées dans le cadre du projet TELEMED a été utilisée afin d'explorer une problématique spécifique, celle de l'acceptabilité par les patients interrogés d'une téléconsultation téléphonique comme alternative à la téléconsultation vidéo.

La récolte des données pour cette étude ancillaire a débuté le 10 septembre 2020, avec l'ajout d'une question spécifique à ce projet de recherche au sein des questionnaires proposés dans le cadre de l'étude princeps. Elle s'est terminée le 31 décembre 2020.

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive et analytique, multicentrique et transversale, non interventionnelle.

### 2.2 Population de l'étude

Avec l'équipe de recherche du projet TELEMED, nous nous sommes intéressés au ressenti de médecins généralistes et de leurs patients à l'issue de téléconsultations s'étant tenues entre juillet et décembre 2020.

Pour cela, nous avons recruté en France métropolitaine des médecins investigateurs volontaires pour participer à ce projet. Puis, nous leur avons demandé de proposer à leurs patients à la fin d'une téléconsultation si ces derniers souhaitaient participer à notre étude. Dans le cadre de cette étude ancillaire, seule une sous-population de la population d'étude de TELEMED a été étudiée, correspondant aux patients ayant été invités par les médecins investigateurs à répondre à un questionnaire après la date d'ajout de ma question de recherche, le 10 septembre 2020, et ayant réalisé une téléconsultation vidéo. Les questionnaires des patients ayant été complétés avant cette date, n'ayant pas eu recours à la vidéoconsultation, ainsi que les questionnaires des médecins (quelle que soit la date de leur participation), n'ont donc pas été analysés dans le cadre de ce travail de thèse car ils ne servaient pas l'objectif de l'étude.

## **2.2.1 Médecins investigateurs**

### **2.2.1.1 Modalités de recrutement**

Les médecins investigateurs ont été recrutés selon 3 modalités :

Premièrement, nous avons envoyé par courriel une invitation à devenir investigateur à tous les médecins généralistes inscrits comme maîtres de stages universitaires au sein de l'Université Paris Cité (fusion des universités Paris-Descartes et Paris-Diderot depuis 2019).

Ensuite, afin de garantir un échantillon de médecins plus varié et représentatif des pratiques des médecins généralistes français en matière de téléconsultation, nous avons procédé à un recrutement aléatoire par téléphone. Nous avons utilisé les moteurs de recherche de deux des principales plateformes de téléconsultation privées utilisées en France. Nous avons ensuite utilisé un processus de randomisation nous permettant de sélectionner de façon aléatoire les médecins à contacter dans chaque région. Ceux-ci ont été contactés par téléphone ou dans certains cas par courriel obtenu par l'intermédiaire de leur secrétariat.

Enfin, nous avons procédé à un recrutement par la méthode de l'échantillonnage en « boule de neige » (ou « snowball sampling » en anglais) en demandant aux médecins inclus de

proposer à leurs confrères (collaborateurs et associés notamment) de devenir également investigateurs de l'étude s'ils le souhaitaient.

La participation n'était pas rémunérée.

#### 2.2.1.2 Recueil des données

Les médecins intéressés recevaient par courriel un premier questionnaire en ligne à remplir au moment de leur inclusion ainsi qu'un code d'anonymat, puis une présentation du processus de recrutement des patients (Annexe 2). Il leur était ainsi demandé de proposer chaque semaine aux 5 premiers patients vus en téléconsultation s'ils souhaitaient participer à l'étude. Nous avons choisi de limiter à 5 le nombre d'inclusions par semaine et par médecin afin d'éviter qu'un médecin investigateur ne recrute un nombre trop important de patients par rapport aux autres investigateurs, ce qui aurait majoré l'effet centre et augmenté le nombre de patients des investigateurs réalisant beaucoup de téléconsultations par rapport à ceux qui en réalisaient moins.

Les médecins participants recevaient ensuite les liens vers les deux questionnaires post téléconsultation : l'un à transmettre à leurs patients (Annexe 3), l'autre à remplir eux-mêmes en miroir le jour même de la téléconsultation ou au plus tard le lendemain. Pour rappel, dans le cadre de ce projet ancillaire portant uniquement sur les avis des patients, les données des questionnaires remplis par les médecins n'ont pas été analysées.

#### 2.2.1.3 Critères d'inclusion et exclusion

Pour participer à l'étude, les médecins devaient exercer la médecine générale, pratiquer des téléconsultations, avoir soutenu leur thèse d'exercice et avoir donné leur consentement électronique pour devenir investigateur.

### **2.2.2 Patients participants**

#### 2.2.1.1 Modalités de recrutement et du recueil de données



Comme nous l'avons vu, chaque patient participant a été recruté par un médecin investigateur, à l'issue d'une téléconsultation. Les patients ayant montré un intérêt pour la participation à l'étude recevaient par courriel une note d'information de l'étude TELEMED (Annexe 4) ainsi que leur code d'anonymat et le questionnaire en ligne. Il leur était demandé d'y répondre le jour même de la téléconsultation afin de limiter le biais de mémorisation.

#### 2.2.1.4 Critères d'inclusion et exclusion

Pour participer à l'étude, les patients devaient être âgés de plus de 18 ans, être capables de répondre à un questionnaire en ligne et en langue française, avoir effectué une téléconsultation vidéo avec l'un des médecins investigateurs et avoir donné leur consentement électronique pour devenir participant.

## 2.3 Objectifs de l'étude

### 2.3.1 Critère de jugement principal

L'objectif principal de ce travail était de déterminer si les patients estimaient qu'une consultation téléphonique aurait pu être une alternative acceptable à la téléconsultation vidéo qu'ils venaient d'effectuer.

Le critère de jugement principal était une variable qualitative nominale binaire, à savoir la réponse « Oui » ou « Non » à la question : « *Selon vous, un appel téléphonique sans vidéo aurait-il permis de répondre à la demande de cette téléconsultation ?* ».

Cette variable a été obtenue à la suite d'une recatégorisation a posteriori des réponses des patients à cette même question, pour laquelle nous avons proposé initialement dans notre questionnaire 4 choix de réponses possibles :

- « *Non, pas du tout (une consultation téléphonique n'aurait pas été suffisante, la vidéo a été utile)* » => recodé « Non »
- « *Oui, au moins aussi bien (une consultation téléphonique aurait suffi, la vidéo n'a rien apporté de plus)* » => recodé « Oui »
- « *Oui, et même mieux (une consultation téléphonique aurait été préférable, la vidéo a été dérangeante)* » => recodé « Oui »

- « Autre : < champ libre > » => Les réponses ont été recodées au cas par cas à partir des commentaires rédigés par les patients, selon un consensus obtenu par trois investigateurs indépendants de l'étude TELEMED

Cette question n'était proposée qu'aux patients de l'étude TELEMED ayant réalisé une téléconsultation vidéo, c'est-à-dire ayant coché la proposition « Appel vidéo (avec caméra) » à la question portant sur les modalités utilisées au cours de la téléconsultation, posée en amont.

### **2.3.2 Critères de jugement secondaires**

L'un des objectifs secondaires de l'étude était d'identifier les éventuels facteurs qui étaient associés à la propension de certains patients à accepter la consultation téléphonique comme alternative à la téléconsultation vidéo.

Ainsi, nous avons étudié la relation qu'il pouvait y avoir entre la réponse au critère de jugement principal et différentes co-variables d'intérêt. Il s'agissait notamment de leurs caractéristiques socio-démographiques, leur statut au sein du système de santé, leurs expériences passées, le contexte et le déroulement de la téléconsultation ainsi que leur satisfaction à l'issue de celle-ci.

Nous nous sommes également intéressés au ressenti des patients ayant dû changer de modalité en cours de téléconsultation.

Pour cela, nous avons demandé à la sous-population de patients ayant répondu « Oui » à la question « *Avez-vous dû changer de modalité au cours de la téléconsultation ?* » si l'absence de vidéo leur avait été préjudiciable.

## **2.4 Recueil et analyse des données**

### **2.4.1 Questionnaire**

Les questionnaires à destination des médecins investigateurs et des patients ont été rédigés de façon collaborative par l'ensemble des membres de l'équipe TELEMED.

La plupart des réponses attendues étaient sous la forme de questions à choix multiples, avec pour certaines la possibilité de renseigner un champ de réponse libre supplémentaire.

Une des questions (celle portant sur la satisfaction) était une succession de propositions à laquelle nous demandions aux patients de donner une note sur leur degré d'accord selon des échelles de Likert allant de 0 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord).

Seules les données issues du questionnaire post-téléconsultation à destination des patients (présenté en Annexe 3) sont concernées par ce travail.

Afin d'en garantir la bonne compréhension, ce questionnaire a été testé auprès de plusieurs « patients tests » avant sa diffusion. Ceux-ci n'étaient pas médecins, et ont accepté de répondre aux questionnaires en imaginant avoir terminé une téléconsultation fictive, pour en estimer le temps de réponse (environ 10 minutes) et en vérifier l'intelligibilité. Leurs retours ont permis de clarifier certaines formulations.

Les données collectées dans le cadre de ces premiers questionnaires tests n'ont pas été analysées.

Le questionnaire a été publié sur la plateforme sécurisée LimeSurvey, portée par le Département de Médecine Générale de l'Université Paris Cité, et devait être complété en ligne.

Il a été modifié à une seule reprise, le 10 septembre 2020. Une question a alors été ajoutée afin de permettre la réalisation de ce travail ancillaire. Il s'agissait du critère de jugement principal présenté ci-dessus.

#### **2.4.2 Variables d'intérêt**

Différentes données sociodémographiques ont été recueillies auprès des patients participants

:

- l'âge : année de naissance
- le genre : homme ou femme
- le département de résidence

- le niveau d'étude, par le renseignement du diplôme le plus élevé obtenu : Sans diplôme, Certificat de formation générale / Certificat d'études primaires / Diplôme National du Brevet, Certificat d'Aptitude Professionnel / Brevet d'Études Professionnelles, Baccalauréat ou diplôme équivalent, Bac+ 2 / Bac+3, Bac +4 ou Bac+5
- la situation professionnelle actuelle : Ayant un emploi, Chômage partiel dû à l'épidémie COVID-19, Recherche d'emploi (chômage ou autre), Retraité ou retiré des affaires, En formation (lycéen, étudiant, stagiaire, apprenti...), N'ayant pas d'emploi pour raisons de santé (invalidité, maladie, chronique, arrêt longue maladie) ou par choix (au foyer ou sans profession)
- le régime de couverture sociale actuel : Sécurité sociale + mutuelle, Sécurité sociale seule, Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), Couverture Mutuelle Universelle complémentaire (CMUc, devenue la Complémentaire Santé Solidaire ou CSS)
- le fait de présenter ou non une maladie chronique ainsi que de bénéficier ou non d'une prise en charge à 100% dans le cadre d'une Affection Longue Durée (ALD)

Concernant leurs expériences antérieures de téléconsultation, nous leur avons demandé de renseigner :

- leur niveau d'aisance en visio-conférence : Habitué et plutôt à l'aise, Pas très habitué et pas très à l'aise ou Pas du tout habitué et pas du tout à l'aise
- le nombre de téléconsultations réalisées sur les 12 derniers mois
- si leurs expériences passées en téléconsultations avaient eu lieu avec le même médecin que le jour de leur participation ou pas, avec la même plateforme ou non
- pour certains, les raisons pour lesquelles ils n'avaient jamais téléconsulté avant : Non proposé par leur médecin, Par préférence, Pour des raisons techniques, Par méconnaissance, Par manque de confiance, Par idéologie, Par refus de passer par une plateforme privée, ou Autre

Concernant la téléconsultation qui venait de se dérouler, nous avons recueilli des informations au sujet de :

- la date de la téléconsultation ;

- la relation avec le médecin consulté : Médecin traitant, Médecin qui travaille avec leur médecin traitant (associé, remplaçant, étudiant en médecine...), Nouveau médecin jamais consulté avant, Médecin déjà consulté ponctuellement mais qui n'est leur médecin habituel, ou Autre ;
- les raisons ayant motivé le choix d'une téléconsultation plutôt qu'une consultation présentielle : « J'ai souhaité limiter les contacts physiques en raison de l'épidémie COVID-19 », « J'ai souhaité limiter mes déplacements (transport en commun ou autres) en raison de l'épidémie COVID-19 », « Il est difficile pour moi de me déplacer (marche difficile ou impossible, fauteuil roulant, absence de voiture ou de transports en commun...) », « J'ai voulu gagner du temps (dans mes déplacements, en salle d'attente...) », « J'ai trouvé un RDV plus rapide en téléconsultation plutôt qu'en consultation présentielle », « Je suis éloigné(e) de mon lieu de résidence habituel (en déplacement, en vacances...) », « J'habite loin du cabinet du médecin », « Je préfère ce mode de consultation pour des raisons personnelles (simplicité, timidité...) », « Je ne pensais pas avoir besoin d'être examiné(e) pour le motif pour lequel j'ai consulté (motif administratif, résultats d'examens complémentaires...) », « Mon médecin me l'a proposé » ou Autre ;
- l'environnement : Chez soi, Sur un lieu de vacances, Chez un proche, Au travail ou Autre ;
- la confidentialité de l'échange : « *Quelqu'un d'autre que vous pouvait-il entendre ce que le médecin vous disait ?* » et « *Quelqu'un d'autre que le médecin pouvait-il entendre ce que vous disiez au médecin ?* » ;
- les raisons principales et secondaires ayant motivé la prise de rendez-vous (soit les motifs de consultation) : Demande de conseil, Renouvellement d'ordonnance ou prescription de traitement, Explications sur les résultats d'un examen complémentaire, Problème de santé récent, Suivi de maladie(s) ou problème(s) de santé chroniques, Acte de prévention, Motif administratif ou autre ;
- leur niveau de satisfaction, selon leurs réponses à une échelle validée traduite de l'anglais : le Physician-Patient Questionnaire (66), comprenant 13 propositions évaluées par les patients selon des échelles de Likert à 5 points. Nous avons obtenu l'accord des auteurs qui ont développé ce questionnaire pour l'utiliser dans notre étude ;

- les modalités utilisées : Appel vidéo (avec caméra), Appel sans vidéo (audio sans caméra, téléphone), Échange de messages textes (chat, email, SMS), Échange de documents (photos, ordonnances), Présence d'un tiers professionnel de santé aux côtés du patient (infirmier, pharmacien), Recours à des dispositifs médicaux disponibles auprès du patient (thermomètre, tensiomètre, saturomètre, montre connectée), ou Autre ;
- s'il avait fallu changer de modalité en cours de téléconsultation, et si oui pourquoi (champ libre) ;
- s'il avait fallu l'aide d'une tierce personne ;
- les problèmes techniques rencontrés : Pas de problème, Difficultés à organiser le rendez-vous, Difficultés de connexion à la plateforme, Problème d'accès à internet, Problème de son, Problème de vidéo, Difficultés à récupérer les documents, Problèmes avec le paiement, ou autre ;
- la confiance ressentie vis-à-vis de la sécurité des données échangées : Pas confiance, Relativement confiance ou Tout à fait confiance ;
- la durée de la téléconsultation : moins de 5 minutes, entre 5 et 9 minutes, entre 10 et 14 minutes, entre 15 et 19 minutes, entre 20 et 24 minutes ou plus de 25 minutes ;
- leurs préférences pour le futur et notamment :
  - s'ils pensaient qu'une consultation présentielle aurait été plus adaptée pour répondre à leur(s) demande(s) et motif(s) de rendez-vous : pas du tout, un peu, tout à fait, ou autre ;
  - s'ils pensaient qu'un appel téléphonique sans vidéo aurait permis de répondre à la demande de leur téléconsultation : pas du tout, au moins aussi bien, mieux, ou autre ;
  - s'ils préféreraient à l'avenir reprendre rendez-vous en téléconsultation ou plutôt en consultation présentielle s'ils devaient consulter pour exactement la même chose.
- leurs remarques, impressions et suggestions : champ libre.

### **2.4.3 Méthodes d'analyse statistique utilisées**

#### 2.4.2.1 Nombre de sujets nécessaires

Compte tenu du caractère descriptif de l'objectif principal et du caractère exploratoire de ce travail de thèse, le nombre de sujets nécessaires n'a pas été calculé. Celui-ci a un impact sur la précision des estimations ; ainsi, afin de garantir une précision maximale, nous avons inclus la totalité des questionnaires de l'étude TELEMED disponibles et qui répondaient à nos critères d'inclusion.

#### 2.4.2.2 Analyses descriptives

L'analyse des variables continues a été présentée sous la forme de moyenne (avec calcul de l'écart-type) ou de médiane (avec calcul de l'intervalle interquartiles), selon que leur distribution suivait ou non la loi normale.

Les variables catégorielles ont été décrites sous la forme d'effectif (n) et de pourcentage.

#### 2.4.2.3 Étude analytique

Des analyses statistiques univariées ont été conduites entre les variables d'intérêt et le critère de jugement principal.

Pour les variables continues, le test de Student a été utilisé lorsque les conditions requises étaient réunies, et le test non paramétrique de Wilcoxon sinon.

Pour les variables catégorielles, le test du Chi2 a été utilisé lorsque les conditions requises étaient réunies, et le test de Fisher sinon. Lorsque cela était justifié, la correction de Yates a été appliquée sur les tests du Chi2 afin d'éviter de surestimer la significativité des résultats.

Afin de satisfaire les conditions d'utilisation des tests statistiques devant des effectifs insuffisants pour certaines réponses à choix multiples, certaines variables ont été recatégorisées a posteriori :

- le niveau d'étude des patients : Supérieur Bac+2 (regroupant les catégories initialement distinctes « Bac+2 ou Bac+3 », « Bac+4 » et « Bac+5 ou plus ») par rapport à Inférieur à Bac+2 (regroupant les catégories : « Certificat de formation générale (CFG), Certificat d'études primaires, Diplôme National du Brevet (BEPC ou Brevet des Collèges) », « Certificat d'Aptitude

Professionnelle (CAP), Brevet d'Études Professionnelles (BEP) » et « Baccalauréat ou diplôme équivalent »)

- la profession des patients : Actif (« J'occupe un emploi ») ou non (« chômage partiel », « recherche d'emploi », « retraité ou retiré des affaires », « en formation », « ne travaille pas pour raisons de santé », « au foyer ou sans profession »)

- la relation entre le médecin téléconsultant et le patient : Médecin traitant ou l'un de ses collaborateurs (regroupant « mon médecin traitant », « un médecin qui travaille avec mon médecin traitant ») par rapport aux autres situations (« nouveau médecin », « médecin que j'ai déjà consulté ponctuellement mais qui n'est pas mon médecin habituel »)

- l'environnement de la téléconsultation : Au domicile (« chez moi ») ou non (« lieu de vacances », « chez un proche », « au travail »)

- la confiance dans la sécurité des données : les propositions « relativement confiance » et « tout à fait confiance » ont été regroupées sous la catégorie « Confiance = Oui », vs « Pas confiance = Non »

- les raisons du choix de la téléconsultation plutôt qu'une consultation présenteielle : Raisons liées au COVID-19 (« limiter les contacts physiques » et « limiter mes déplacements » en raison de l'épidémie COVID-19), Convenance personnelle (« pour des raisons personnelles (simplicité, timidité) », « Je ne pensais pas avoir besoin d'être examiné »), Optimisation du temps (« J'ai voulu gagner du temps » et « J'ai trouvé un RDV plus rapide »), Eloignement spatial (« Il est difficile pour moi de me déplacer », « Je suis éloigné de mon lieu de résidence habituel », « J'habite loin du cabinet du médecin ») et Proposition faite par le médecin (« Mon médecin me l'a proposé »)

- les motifs ayant motivé la prise de rendez-vous : les motifs ayant été sélectionnés comme motif principal et/ou motifs secondaires ont été regroupés ensemble vs les autres motifs que le patient n'a pas sélectionnés

## **2.5 Considérations éthiques et financement**

### **2.5.1. Démarches réglementaires**



Il s'agissait d'un projet de recherche n'impliquant pas la personne humaine, classé hors loi Jardé.

Un avis favorable a été émis par la commission éthique du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) en amont de l'inclusion.

Une déclaration d'engagement de conformité à la méthodologie de référence MR-004 a également été réalisée auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), sous le numéro N°2218920.

### **2.5.2. Information et consentement**

Une note d'information précédait le recueil informatique du consentement des patients. Celle-ci mentionnait selon le règlement général sur la protection des données (RGPD) en vigueur, et notamment le fait que :

- les données recueillies étaient anonymes et seraient conservées en France pour une durée maximale de 5 ans ;
- ce travail pourrait faire l'objet d'une publication sous la forme d'un article dans une revue scientifique ;
- la participation était entièrement libre et volontaire, et pouvait être retirée ou cessée à tout moment, sans conséquence ;
- les participants disposaient d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de limitation de traitement de toutes les données les concernant.

### **2.5.3. Financement**

Aucun financement n'a été requis.

## 3 : Résultats

---

### 3.1 Analyse descriptive des données

#### 3.1.1 Recrutement et taux de réponse

Les trois modes de recrutement (liste de diffusion, démarchage téléphonique aléatoire et bouche-à-oreille) ont permis l'inclusion de 30 médecins investigateurs.

Au 31 décembre 2020 (fin de la collecte des données), 332 téléconsultations avaient été évaluées par ces 30 médecins investigateurs. En parallèle, nous avons reçu 189 questionnaires post-téléconsultation remplis par 189 patients différents, recrutés par les médecins investigateurs, ce qui correspond à un taux de réponse de 56,9%.

Parmi ces questionnaires patient, 138 avaient été complétés avant le 10 septembre 2020 et n'ont donc pas été inclus dans la base de données de ce travail car ils ne permettaient pas de répondre à la question de recherche, ajoutée secondairement.

Neuf questionnaires complétés après le 10 septembre 2020 portaient sur des téléconsultations réalisées sans recours à la vidéotransmission, et n'ont donc pas été inclus.

Ainsi, ce travail portait sur l'analyse de 70 questionnaires, remplis par 70 patients distincts, entre le 10 septembre et le 31 décembre 2020.

La Figure 3 représente le diagramme de flux (ou flow-chart) de cette étude ancillaire.

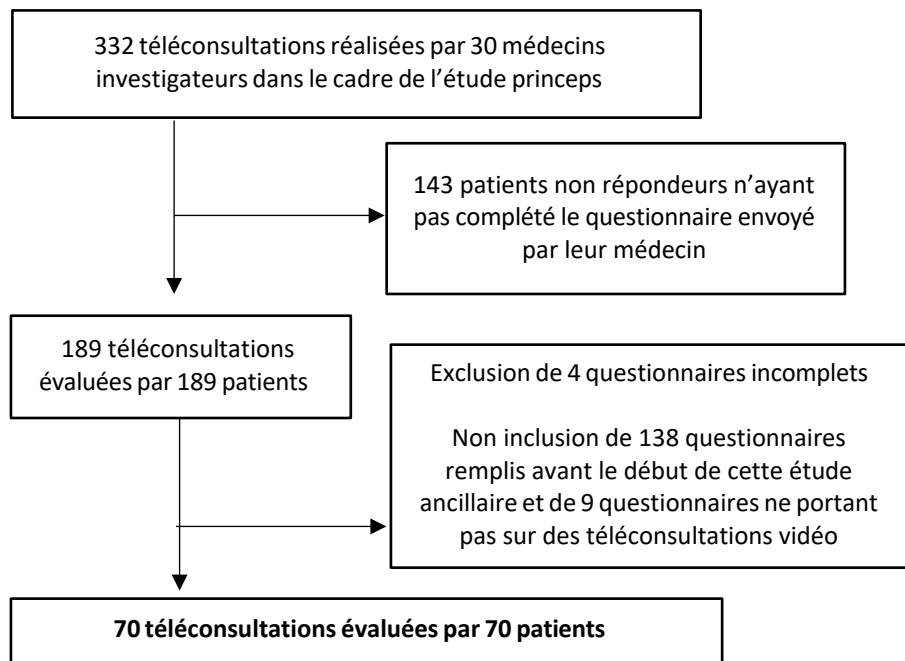


Figure 3 : Diagramme de flux

### 3.1.2 Caractéristiques de l'échantillon

#### 3.1.2.1 Données sociodémographiques

L'échantillon était composé de patients âgés de 21 à 79 ans, dont la répartition est représentée par un histogramme en Figure 4. La moyenne d'âge était de 37,6 ans, la médiane de 36,5 ans, avec un écart type de 12 années.

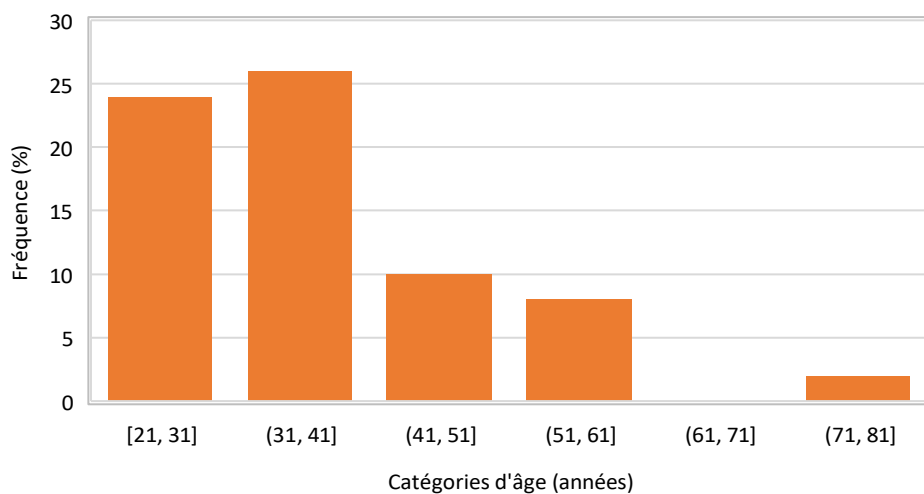


Figure 4 : Répartition des patients interrogés, selon l'âge

Il y avait 58,6% de femmes (n= 41), 40% d'hommes (n= 28) et 1 personne ayant déclaré un genre non binaire.

Les participants étaient principalement originaires d'Ile-de-France (n= 61, 87,1%). L'échantillon comptait également 5 participants dans les Hauts-de-France, 1 participant en Auvergne-Rhône-Alpes, 1 en Nouvelle-Aquitaine, 1 en Provence-Alpes-Côte d'Azur et 1 à l'étranger.

Plus de trois quarts des patients inclus (n= 60, 85,7%) avaient suivi des études supérieures, dont 37 (52,9%) ont déclaré avoir obtenu un diplôme équivalent Bac +5 ou plus.

Concernant leur occupation professionnelle, 70% des patients interrogés (n= 49) étaient en activité, 4,3% (n= 6) étaient en chômage partiel en raison du contexte sanitaire (confinement). Les autres ne travaillaient pas car ils étaient en formation (n= 8, 11,4%), en recherche d'emploi (n= 5, 7,1%), retraités (n= 3, 4,3%), sans profession par choix (n= 1, 1,4 %) ou en incapacité de travailler pour raison de santé (n= 1, 1,4%).

Le détail de ces caractéristiques est présenté dans le Tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des patients inclus (n= 70)

Caractéristiques	Valeurs
Âge – médiane (IQR), années	36,5 [28,2-42]
Sexe féminin – n (%)	41 (58,6)
Département de résidence – n (%)	
33	1 (1,4)
38	1 (1,4)
59	5 (7,1)
75	22 (31,4)
83	1 (1,4)
91	7 (10)
92	20 (28,6)
93	4 (5,7)
94	7 (10)
95	1 (1,4)
99 (à l'étranger)	1 (1,4)

Caractéristiques	Valeurs
<b>Région – n (%)</b>	
Ile-de-France	61 (87,1)
Hauts-de-France	5 (7,1)
Auvergne-Rhône-Alpes	1 (1,4)
Nouvelle-Aquitaine	1 (1,4)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 (1,4)
A l'étranger	1 (1,4)
Bourgogne-Franche-Comté / Bretagne / Centre-Val de Loire / Corse / Grand-Est / Normandie / Occitanie / Pays de la Loire	0 (0)
<b>Niveau d'études (dernier diplôme obtenu) – n (%)</b>	
Certificat de formation générale (CFG), Certificat d'études primaires, Diplôme National du Brevet (BEPC ou Brevet des Collèges)	2 (2,9)
Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP), Brevet d'Études Professionnelles (BEP)	1 (1,4)
Baccalauréat (BAC) ou diplôme équivalent	7 (10)
BAC +2 ou BAC +3	19 (27,1)
BAC +4	4 (5,7)
BAC +5 ou plus	37 (52,9)

Caractéristiques	Valeurs
<b>Occupation professionnelle – n (%)</b>	
J'occupe un emploi (y compris si je suis en arrêt maladie, congé sans solde, congé maternel/paternel/parental/d'adoption)	49 (70)
Je suis en formation (lycéen(ne), étudiant, stagiaire, apprenti...)	8 (11,4)
Je suis en recherche d'emploi (chômage ou autre)	5 (7,1)
J'occupe un emploi, mais je suis actuellement en chômage partiel dû à l'épidémie COVID-19	3 (4,3)
Je suis retraité(e) ou retiré(e) des affaires	3 (4,3)
Je ne travaille pas pour des raisons de santé (invalidité, maladie chronique, arrêt longue maladie)	1 (1,4)
Je ne travaille pas car je suis au foyer ou sans profession	1 (1,4)

### 3.1.2.2 Intégration au système de soins

Nous nous sommes également intéressés aux rapports qu'entretenaient les patients interrogés avec le système de santé français.

La très grande majorité (n= 64, 91,4%) d'entre eux ont déclaré être couverts par le régime général de la sécurité sociale et bénéficier d'une complémentaire santé privée (mutuelle). Seuls 2 patients (soit 2,9%) étaient bénéficiaires de la CSS (ex-CMUc). L'échantillon ne comptait aucun patient bénéficiaire de l'AME ni de l'ACS.

Près d'un tiers des patients (n= 23, 32,9%) ont déclaré souffrir d'une maladie chronique, avec 12,9% d'entre eux bénéficiant d'une prise à charge à 100% dans le cadre d'une ALD.

Seuls 4 patients (5,7%) n'avaient pas déclaré de médecin traitant.

L'ensemble de ces caractéristiques ainsi que le détail des maladies chroniques rapportées par les patients figurent dans le Tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 : Caractéristiques des patients vis-à-vis du système de santé (n= 70)

Caractéristiques	Valeurs
<b>Patients ayant déclaré un médecin traitant – n (%)</b>	66 (94,3)
<b>Protection sociale – n (%)</b>	
Sécurité sociale + mutuelle	64 (91,4)
Sécurité sociale sans mutuelle	4 (5,7)
CMUc (Couverture Mutuelle Universelle)	2 (2,9)
ACS (aide complémentaire de santé)	0 (0)
Aucune	0 (0)
<b>Patients déclarant souffrir d'une maladie chronique – n (%)</b>	23 (32,9)
<b>Patients bénéficiant d'une prise en charge à 100% dans le cadre d'une ALD – n (%)</b>	9 (12,9)
<b>Pathologies chroniques rapportées – n (%)<sup>a</sup></b>	
Asthme	6 (8,6)
Hypertension artérielle	6 (8,6)
Endométriose	3 (4,3)
Migraine	3 (4,3)
Dépression	2 (2,9)
Acouphènes	1 (1,4)
Arthrose	1 (1,4)
Diabète	1 (1,4)
Dyslipidémie	1 (1,4)
Lombalgie chronique	1 (1,4)
Maladie de Verneuil	1 (1,4)
Sclérose en plaques	1 (1,4)
Spondylarthropathie	1 (1,4)
Syndrome d'apnées obstructives du sommeil	1 (1,4)
Syndrome d'Ehlers Danlos	1 (1,4)
Troubles fonctionnels intestinaux	1 (1,4)

<sup>a</sup> Champ libre. Certains patients ont déclaré plusieurs pathologies chroniques.

### 3.1.2.3 Expériences passées de téléconsultations

Nous avons également interrogé les patients sur leur aisance vis-à-vis des appels en visioconférence dans d'autres contextes que celui de la téléconsultation (réunions en visioconférence, appels vidéo entre proches...).

Soixante-six patients (94,3%) se sont dit « plutôt à l'aise » car habitués à ce mode de communication. Seul 1 patient (1,4%) n'était « pas du tout habitué » et « pas du tout à l'aise » vis-à-vis des appels vidéo.

Pour 27 (38,6%) répondants, il s'agissait de leur première expérience de téléconsultation, notamment parce que cette possibilité ne leur avait pas été proposée avant l'épidémie COVID-19 pour près de la moitié d'entre eux (n= 13 parmi 27, soit 48,1%). Dans le champ libre, 4 patients (14,8%) ont répondu qu'ils n'avaient « pas eu besoin » de téléconsulter auparavant. Parmi les autres, ils étaient 21 (30%) à avoir déjà téléconsulté 1 à 2 fois au cours des 12 derniers mois, 17 (24,3%) 3 à 5 fois et 5 (7,1%) 6 à 10 fois. Aucun patient n'avait téléconsulté plus de 10 fois auparavant. Ces expériences antérieures avaient parfois concerné un autre médecin (n= 22, 51,2%) ou une autre plateforme (n= 12, 27,9%) que ceux impliqués le jour de leur participation à l'étude.

Concernant la confiance dans la sécurité des données échangées au cours de ce genre de téléconsultation, les avis étaient partagés avec 37 patients (52,9%) déclarant avoir tout à fait confiance, 32 patients (45,7%) ayant relativement confiance et 1 patient (1,4%) n'ayant pas confiance. A noter qu'aucun des patients n'ayant jamais téléconsulté avant n'a mentionné comme raison un manque de confiance dans ce mode de communication.

Le Tableau 3 rassemble ces résultats ainsi que certaines informations complémentaires concernant les expériences passées de téléconsultation des patients concernés.

Tableau 3 : Habitudes des patients concernant la téléconsultation (n= 70)

Caractéristiques	Valeurs
<b>Recours aux appels en visio-conférence dans d'autres contextes que celui de la téléconsultation – n (%)</b>	
Habitué à ce mode de communication et plutôt à l'aise	66 (94,3)
Pas très habitué à ce mode de communication, et pas très à l'aise	3 (4,3)
Pas du tout habitué à ce mode de communication et pas du tout à l'aise	1 (1,4)
<b>Nombre d'expériences antérieures de téléconsultation – n (%)</b>	
Jamais, première téléconsultation le jour de l'inclusion dans l'étude	27 (38,6)
1 à 2 téléconsultations sur les 12 derniers mois	21 (30)
3 à 5 téléconsultations sur les 12 derniers mois	17 (24,3)
6 à 10 téléconsultations sur les 12 derniers mois	5 (7,1)
Plus de 10 téléconsultations sur les 12 derniers mois	0 (0)
<b>Détail des expériences antérieures de téléconsultation – n (%), n=43<sup>a</sup></b>	
<i>Praticien : Était-ce...</i>	
Avec le même médecin que celui consulté lors de la téléconsultation concernée par l'étude ?	29 (67,4)
Avec un autre professionnel de santé ?	22 (51,2)
<i>Outil : Était-ce...</i>	
Sur la même plateforme / interface de téléconsultation que celle utilisée lors de la téléconsultation concernée par l'étude ?	15 (34,9)
Avec une autre plateforme / interface ?	12 (27,9)
<b>Raisons pour lesquelles certains patients n'avaient pas eu recours à la téléconsultation avant cette étude – n (%), n= 27</b>	
Pas de possibilité de téléconsultation proposée par son médecin avant l'épidémie COVID-19	13 (48,1)
Par méconnaissance de cette modalité de consultation	7 (25,9)
Par préférence pour les consultations présentiels/physiques	6 (22,2)
Pour des raisons techniques (pas à l'aise en informatique, manque d'équipement...)	0 (0)
Par manque de confiance dans la sécurité des données échangées en téléconsultation	0 (0)
Par idéologie (peur d'une déshumanisation, ubérisation de la médecine...)	0 (0)
Par refus de passer par une plateforme gérée par une entreprise privée	0 (0)
Autres raisons <sup>b</sup>	6 (22,2)
<b>Confiance dans la sécurité des données partagées au cours d'une téléconsultation – n (%)</b>	
Pas confiance	1 (1,4)
Relativement confiance	32 (45,7)
Tout à fait confiance	37 (52,9)

<sup>a</sup> Ces questions ont seulement été posées aux patients qui avaient répondu avoir déjà réalisé une ou plusieurs téléconsultation(s) auparavant (n= 43 patients). Elles se rapportaient à l'ensemble de leurs expériences passées de téléconsultation.



<sup>b</sup> Autres raisons citées : « Je ne crois pas que la téléconsultation était proposée par mon médecin et par réflexe n'étant pas loin, je prenais rdv pour me déplacer physiquement », « L'occasion ne s'était pas présentée » et « Pas eu besoin » (n= 4)

### **3.1.3 Caractéristiques des téléconsultations étudiées**

Nous avons recueilli différentes informations sur le contexte dans lequel les téléconsultations étudiées avaient eu lieu, ainsi que sur le déroulement de celles-ci.

#### **3.1.2.1 Contexte des téléconsultations**

Dans plus de trois quarts des cas (78,6%, n= 40+15), les patients avaient consulté leur médecin traitant ou bien l'un des médecins qui travaille avec lui pour cette téléconsultation.

La plupart d'entre eux (n= 61, 87,1%) étaient chez eux ; cependant ils n'étaient pas forcément seuls puisque, dans 17 (24,3%) cas, une autre personne que le médecin pouvait entendre ce que le patient disait, et dans 13 (18,6%) cas les propos du médecin étaient audibles par une tierce personne. Un seul patient a rapporté avoir eu recours à l'aide de quelqu'un d'autre pendant la téléconsultation.

Dans 100% des cas, la téléconsultation s'est déroulée sous forme d'appel vidéo avec caméra. Plus de la moitié (n= 38, 54,3%) des téléconsultations se sont accompagnées d'un échange de documents (photos, ordonnances...) et dans 9 cas (12,9%) de messages textes également (messagerie instantanée, courriel, SMS...).

Le détail de ces éléments de contexte ainsi que des raisons ayant motivé la téléconsultation (prise de rendez-vous et motifs) sont présentés dans le Tableau 4 ci-après.

La crise sanitaire a été évoquée par près de la moitié des patients parmi les raisons expliquant le recours à une téléconsultation plutôt qu'une consultation présentielle, avec 40 (57,1%) patients ayant souhaité limiter les contacts physiques et 31 (44,3%) limiter leurs déplacements en raison de l'épidémie COVID-19. Viennent ensuite les raisons impliquant une optimisation du temps avec 31 (44,3%) patients ayant déclaré vouloir gagner du temps et 30 (42,9%) avoir obtenu un rendez-vous plus rapproché en téléconsultation. Plus d'un tiers (n= 26, 37,1%) des patients ont également rapporté avoir choisi ce mode de consultation à distance parce qu'ils ne pensaient pas avoir besoin d'être examiné.

Les motifs de consultation (principaux + secondaires) les plus fréquemment retrouvés étaient : une demande de conseil (n= 10+32, 60% des patients), un renouvellement d'ordonnance (n= 27+9, 51,4%), un problème de santé récent (n= 19+12, 44,3%), des résultats d'examens complémentaires (n= 8+14, 31,4%) et/ou un motif administratif (n= 11+10, 30%). Le suivi de maladies chroniques et les actes de prévention étaient moins souvent cités, dans 24,3% (n= 5+12) et 12,9% (n= 4+5) des cas respectivement.

Il s'agissait de propositions à choix multiples, avec la possibilité de sélectionner un ou plusieurs motifs principaux et/ou secondaires. A noter que 11 patients ont ainsi sélectionné plusieurs motifs principaux pour une seule et même consultation.

Tableau 4 : Description du contexte des téléconsultations étudiées (n= 70)

Caractéristiques	Valeurs
<b>Relation médecin-patient – n (%)</b>	
Le médecin consulté est le médecin traitant déclaré du patient	40 (57,1)
Le médecin consulté est un médecin qui travaille avec le médecin traitant du patient (médecin associé, médecin remplaçant, étudiant en médecine...)	15 (21,4)
Le médecin consulté est un médecin que le patient avait déjà vu ponctuellement mais qui n'est pas son médecin habituel	9 (12,9)
Le médecin consulté est un nouveau médecin que le patient ne connaissait pas et qui n'avait aucun lien avec son médecin habituel	6 (8,6)
<b>Environnement du patient au cours de la téléconsultation – n (%)</b>	
<i>Lieu</i>	
A son domicile	61 (87,1)
Chez un proche	4 (5,7)
Sur son lieu de travail	3 (4,3)
Sur un lieu de vacances	2 (2,9)
<i>Confidentialité</i>	
Une autre personne que le patient pouvait entendre ce que le médecin lui disait	13 (18,6)
Une autre personne que le médecin pouvait entendre ce que le patient lui disait	17 (24,3)
<b>Aspects techniques de la téléconsultation – n (%)</b>	
<i>Modalités utilisées</i>	
Appel vidéo avec caméra	70 (100)
Échange de documents (photos, ordonnances...)	38 (54,3)
Échange de messages textes (chat, email, SMS...)	9 (12,9)
Appel sans vidéo (audio sans caméra, téléphone...)	1 (1,4)
Présence d'un tiers professionnel de santé aux côtés du patient (infirmier, pharmacien...)	0 (0)

Caractéristiques	Valeurs	
Recours à des dispositifs médicaux présents au domicile du patient (thermomètre, appareil à tension, saturomètre, montre connectée...)	0 (0)	
<i>Recours à l'aide d'un proche</i>		
Non (pas eu besoin d'aide)	69 (98,6)	
<b>Raisons pour lesquelles le patient a eu recours à une téléconsultation plutôt qu'une consultation présentielle – n (%)</b>		
Limiter les contacts physiques en raison de l'épidémie COVID-19	40 (57,1)	
Limiter les déplacements (transport en commun ou autres) en raison de l'épidémie COVID-19	31 (44,3)	
Gagner du temps (dans mes déplacements, en salle d'attente...)	31 (44,3)	
Un rendez-vous plus rapide lui a été proposé en téléconsultation	30 (42,9)	
Le patient ne pensait pas qu'un examen physique serait nécessaire pour le motif pour lequel il consultait (motif administratif, résultats d'examens complémentaires...)	26 (37,1)	
Le patient habite loin du cabinet du médecin	7 (10)	
Difficultés à se déplacer (marche difficile ou impossible, fauteuil roulant, absence de voiture ou de transports en commun...)	5 (7,1)	
A l'initiative du médecin	4 (5,7)	
Le patient était éloigné de son lieu de résidence habituel (en déplacement, en vacances...)	3 (4,3)	
Par préférence personnelle (simplicité, timidité...)	3 (4,3)	
Autre <sup>a</sup>	2 (2,9)	
<b>Motifs de la téléconsultation – n (%)</b>		
	Motif principal <sup>b</sup>	Motifs secondaires
Renouvellement d'ordonnance, revoir ou discuter d'un traitement, prescription de contraception...	27 (38,6)	9 (12,9)
Problème de santé récent (toux, fièvre, diarrhée, entorse, allergies, boutons, lumbago...)	19 (27,1)	12 (17,1)
Motif administratif (demande de certificat...)	11 (15,7)	10 (14,3)
Demande de conseil	10 (14,3)	32 (45,7)
Avoir des explications ou discuter des résultats d'un examen complémentaire (prise de sang, radiographie...etc)	8 (11,4)	14 (20)
Suivi de maladie(s) ou problème(s) de santé chronique(s) (hypertension, diabète...)	5 (7,1)	12 (17,1)
Acte de prévention (vaccin, frottis, prescription de mammographie, dépistage...etc)	4 (5,7)	5 (7,1)

<sup>a</sup> Autres réponses citées : « facilité avec garde d'enfant », « je travaille loin, je n'aurais pas pu être à l'heure en présentielle »

<sup>b</sup> 11 patients ont coché plusieurs motifs principaux de consultation pour une même téléconsultation.

### 3.1.2.2 Déroulement des téléconsultations

Les téléconsultations ont été de durées variables, allant de moins de 5 minutes dans 1 cas (1,4%) à plus de 25 minutes dans 12 cas (17,1%). La durée de consultation la plus fréquemment rapportée était de 10 à 14 minutes selon 23 patients, soit un tiers (32,9%) de l'échantillon.

Dans 80% des cas (n= 56), aucun problème technique n'a été rencontré.

Six patients (8,6%) ont déclaré avoir eu un problème de son et 5 (7,1%) un problème de vidéo. Il y a eu peu de difficultés pour se connecter à la plateforme (n= 2, 2,9%), récupérer les documents (n= 2, 2,9%), organiser le rendez-vous (n= 1, 1,4%) ou accéder à internet (n= 1, 1,4%).

Concernant la satisfaction globale de la téléconsultation, évaluée par une échelle de Likert, les patients interrogés ont exprimé un clair consensus positif, avec 63 (90%) patients ayant répondu être « tout à fait » largement satisfaits.

A l'issue du questionnaire, 59 (84,3%) patients ont répondu qu'une consultation présentielle n'aurait pas été plus adaptée pour répondre à leur demande puisque la téléconsultation avait parfaitement répondu à leurs attentes.

Lorsqu'interrogés sur leurs préférences à l'avenir si le même motif de consultation se représentait, 48 (82,9%) d'entre eux ont répondu qu'ils reprendraient rendez-vous en téléconsultation plutôt qu'en consultation présentielle.

L'ensemble de ces résultats est présenté dans le Tableau 5 ci-après.

Tableau 5 : Description du déroulement des téléconsultations étudiées (n= 70)

Caractéristiques	Valeurs
<b>Durée de la téléconsultation – n (%)</b>	
Moins de 5 minutes	1 (1,4)
Entre 5 et 9 minutes	10 (14,3)
Entre 10 et 14 minutes	23 (32,9)
Entre 15 et 19 minutes	16 (22,9)
Entre 20 et 24 minutes	8 (11,4)
25 minutes ou plus	12 (17,1)
<b>Problèmes techniques rencontrés – n (%)</b>	
Aucun problème	56 (80)
Problème de son	6 (8,6)
Problème de vidéo	5 (7,1)
Difficultés de connexion à la plateforme	2 (2,9)
Difficultés à récupérer les documents (ordonnances...)	2 (2,9)
Difficultés à organiser le rendez-vous	1 (1,4)
Problème d'accès à internet	1 (1,4)
Problème avec le paiement	0 (0)
<b>Évaluation de la satisfaction à l'issue de la téléconsultation – n (%)</b>	
<i>« Je suis largement satisfait(e) de ma téléconsultation »</i>	
1 = Pas du tout d'accord	2 (2,9)
2	1 (1,4)
3	0 (0)
4	4 (5,7)
5 = Tout à fait d'accord	63 (90)
<i>A l'issue de cette téléconsultation, pensez-vous qu'une consultation présentielle aurait été plus adaptée pour votre(vos) demande(s)/ motif(s) de rendez-vous ?</i>	
Non, pas du tout (La téléconsultation a parfaitement répondu à mes attentes et a permis de répondre à toutes mes questions. Je pense qu'une consultation présentielle n'aurait rien apporté de plus)	59 (84,3)
Oui, un peu (Une consultation présentielle aurait été un peu plus adaptée, et aurait apporté certaines choses en plus)	11 (15,7)
Oui, tout à fait (Une consultation présentielle aurait vraiment été plus adaptée et aurait apporté beaucoup de choses en plus)	0 (0)
<i>Dans quelques mois, après la fin de l'épidémie COVID-19, si vous deviez reprendre RDV pour exactement la même chose, quelle serait votre préférence ?</i>	
Je prendrai rendez-vous en téléconsultation de nouveau	48 (82,9)
Je prendrai plutôt rendez-vous en consultation présentielle	10 (14,3)
Autre <sup>a</sup>	2 (2,9)

<sup>a</sup> Autres réponses citées : « selon l'urgence », « en fonction de l'agenda professionnel »

### 3.2 Analyse du critère de jugement principal

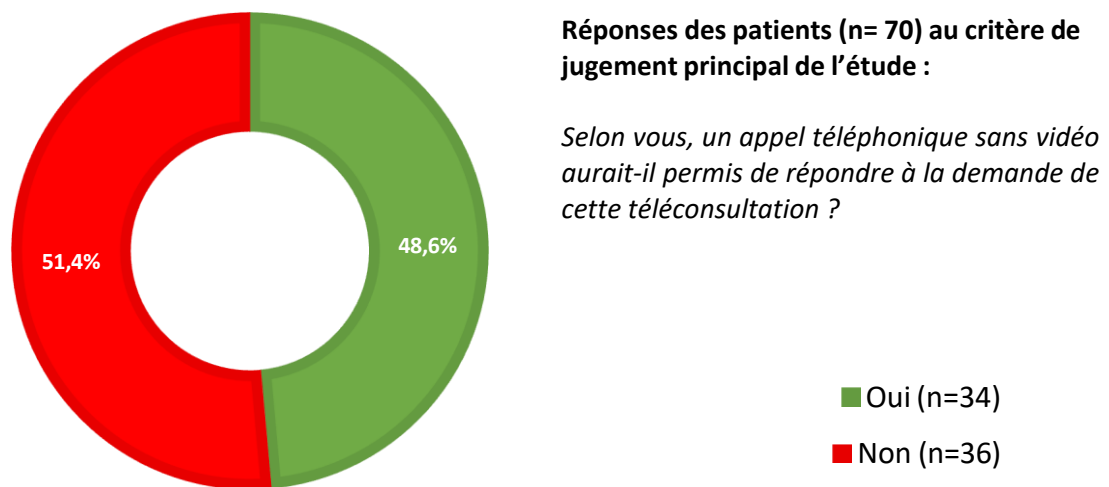


Figure 5 : Acceptabilité par les patients d'une téléconsultation téléphonique comme alternative à une téléconsultation vidéo (n= 70)

La Figure 5 ci-dessus représente les résultats de la variable d'intérêt principale de l'étude, devenue nominale binaire après recatégorisation des réponses.

Les réponses des patients avant dichotomisation étaient :

- Trente-cinq (50%) « Non, pas du tout (une consultation téléphonique n'aurait pas été suffisante, la vidéo a été utile) »
- Trente (42,9%) « Oui, au moins aussi bien (une consultation téléphonique aurait suffi, la vidéo n'a rien apporté de plus) »
- Aucune « Oui, et même mieux (une consultation téléphonique aurait été préférable, la vidéo a été dérangeante) »
- Cinq (7,1%) « Autre : <champ libre> », qui ont été reclassées de la manière suivante :
  - « [Cela] aurait pu marcher juste au tel mais la vidéo apporte un confort et un niveau de confiance bien plus important... » => Oui
  - « La vidéo n'a rien apporté, mais c'est tout de même plus humain de voir le visage de son médecin » => Oui
  - « Oui, mais moins, [il y a] plus d'empathie via la vidéo » => Oui

« Non, cela m'a mis en confiance de voir mon médecin » => Non

« Elle aurait suffi, mais la vidéo a été utile » => Oui

### 3.3 Analyse des critères de jugement secondaires

#### 3.3.1 Recherche de facteurs associés à l'acceptabilité des téléconsultations téléphoniques

Nous avons ensuite cherché à savoir si certaines des autres variables d'intérêt que nous avons collecté influençaient les réponses des patients à notre question principale.

Nous avons donc procédé à différentes analyses univariées, dont les résultats sont présentés dans le Tableau 6.

Tableau 6 : Analyses univariées du critère de jugement principal (n= 70)

Variables analysées n (%)	Total n=70	Acceptabilité d'une TCS audio		Odds ratio OR [IC 95%]	Analyse univariée p (Chi2, Fisher ou Wilcoxon)
		Oui n=34	Non n=36		
Sexe Féminin	41 (58,6)	18 (52,9)	23 (63,9)		0,49
Age Médiane [IQR]	36.5 [28,2-42]	33 [28,0-39,8]	38 [32,8-40,8]	0,95 [0,9 – 0,99]	<b>0,02<sup>W*</sup></b>
Résidence Ile-de-France	61 (87,1)	28 (82,4)	33 (91,7)		0,30 <sup>F</sup>
Niveau d'étude <sup>a</sup> Supérieur à Bac+2	60 (85,7)	29 (85,3)	31 (86,1)		1 <sup>F</sup>
Profession Actif	49 (70,0)	23 (67,6)	26 (72,2)		0,88
Couverture sociale <sup>a</sup>	SS + mutuelle	64 (91,4)	31 (91,2)	33 (91,7)	1 <sup>F</sup>
	SS sans mutuelle	4 (5,7)	2 (5,9)	2 (5,6)	
	CSS	2 (2,9)	1 (2,9)	1 (2,8)	
ALD Oui	9 (12,9)	4 (11,8)	5 (13,9)		1 <sup>F</sup>
A déclaré un MT Oui	66 (94,3)	31 (91,2)	35 (97,2)		0,30 <sup>F</sup>
Médecin consulté <sup>a</sup> MT ou l'un de ses collaborateurs	55 (78,6)	25 (73,5)	30 (83,3)		0,48
Environnement <sup>a</sup> Domicile	61 (87,1)	30 (88,2)	31 (86,1)		1 <sup>F</sup>
A l'aise avec la visio Oui	66 (94,3)	32 (94,1)	34 (94,4)		1 <sup>F</sup>
Nombre de TCS réalisées sur les 12 derniers mois	0 (1 <sup>ère</sup> expérience)	27 (38,6)	13 (38,2)	14 (38,9)	référence 1,44 [0,45-4,62] 0,75 [0,24-2,32]
	1 à 2	21 (30,0)	12 (35,3)	9 (25,0)	
	> 2	22 (31,4)	9 (26,5)	13 (36,1)	
A confiance dans la sécurité des données <sup>a</sup> Oui	69 (98,6)	33 (97,1)	36 (100)		0,49 <sup>F</sup>
Confidentialité vis-à-vis d'un tiers	Propos du médecin audibles	13 (18,6)	5 (14,7)	8 (22,2)	0,62
	Propos du patient audibles	17 (24,3)	8 (23,5)	9 (25,0)	

Variables analysées n (%)		Total n=70	Acceptabilité d'une TCS audio		Odds ratio OR [IC 95%]	Analyse univariée p (Chi2, Fisher ou Wilcoxon)
			Oui n=34	Non n=36		
<b>Difficultés techniques rencontrées</b>	Aucune	56 (80,0)	28 (82,4)	28 (77,8)		0,86
	Organiser le RDV	1 (1,4)	0 (0)	1 (2,8)		-
	Connexion à la plateforme	2 (2,9)	1 (2,9)	1 (2,8)		-
	Accès à internet	1 (1,4)	0 (0)	1 (2,8)		-
	Problème de son	6 (8,6)	3 (8,8)	3 (8,3)		-
	Problème de vidéo	5 (7,1)	2 (5,9)	3 (8,3)		-
	Récupérer de documents	2 (2,9)	0 (0)	2 (5,6)		0,49 <sup>F</sup>
<b>A changé de modalité en cours de TCS</b>	Oui	2 (2,9)	1 (2,9)	1 (2,8)		1 <sup>F</sup>
<b>Durée de la TCS</b>	< 5 minutes	1 (1,4)	1 (2,9)	0 (0)		0,24 <sup>F</sup>
	Entre 5 et 9 min	10 (14,3)	6 (17,6)	4 (11,1)		
	Entre 10 et 14min	23 (32,9)	14 (41,2)	9 (25,0)		
	Entre 15 et 19min	16 (22,9)	5 (14,7)	11 (30,6)		
	Entre 20 et 24min	8 (11,4)	2 (5,9)	6 (16,7)		
	> 25 minutes	12 (17,1)	6 (17,6)	6 (16,7)		
<b>Raisons ayant motivé le choix d'une TCS<sup>a</sup></b>	Raisons liées au covid-19	45 (64,3)	26 (76,5)	19 (52,8)	2,91 [1,07-8,46]	<b>0,07 (0.048<sup>F</sup>)</b>
	Optimisation du temps	51 (73,9)	22 (64,7)	29 (82,9)	0,38 [0,12-1,14]	<b>0,15</b>
	Éloignement spatial	8 (11,4)	4 (11,8)	4 (11,1)		1 <sup>F</sup>
	Convenance personnelle	26 (37,1)	15 (44,1)	11 (30,6)		0,35
	Proposition faite par le médecin	4 (5,7)	2 (5,9)	2 (5,6)		-
<b>Motifs médicaux cités par le patient pour cette TCS<sup>a</sup></b>	Problème de santé aigu ou récent	31 (44,3)	18 (52,9)	13 (36,1)		0,24
	Demande de conseil	42 (60,0)	20 (58,8)	22 (61,1)		1
	Renouvellement d'ordonnance	36 (51,4)	18 (52,9)	18 (50,0)		0,99
	Résultat d'examen	22 (31,4)	9 (26,5)	13 (36,1)		0,54
	Suivi de maladie chronique	17 (24,3)	9 (26,5)	8 (22,2)		0,89
	Acte de prévention	9 (12,9)	4 (11,8)	5 (13,9)		1 <sup>F</sup>
	Motif administratif	21 (30,0)	11 (32,4)	10 (27,8)		0,88
	<b>Satisfaction</b>	Pense qu'une consultation présentielle aurait été plus adaptée	11 (15,7)	1 (2,9)	10 (27,8)	0,08 [0,004-0,45]
<b>Préférence</b>	A l'avenir, reprendrait rendez-vous en téléconsultation s'il devait consulter pour le même motif	58 (82,9)	32 (94,1)	26 (72,2)	4,92 [1,12-34,5]	<b>0,04<sup>F*</sup></b>



<sup>F</sup> Variables pour lesquelles l'analyse univariée a été réalisée en utilisant le test de Fisher car les conditions d'acceptabilité du test de Chi2 n'étaient pas réunies.

<sup>W</sup> Variables pour lesquelles l'analyse univariée a été réalisée en utilisant le test non paramétrique de Wilcoxon car les conditions d'acceptabilité du test de Student n'étaient pas réunies.

\* Variables dont l'analyse univariée retrouvait une association statistiquement significative ( $p < 0,05$ )

**A des fins de lisibilité, les variables dont l'analyse univariée retrouvait un  $p < 0,2$  et ayant dont été retenues pour l'analyse multivariée apparaissent en gras.**

Ainsi, en analyse univariée, on retrouvait que la satisfaction vis-à-vis de la téléconsultation vidéo qui venait de se dérouler était significativement associée ( $OR = 0,08$  ;  $IC95\% = [0,004-0,45]$  ;  $p = 0,01$ ) à l'acceptabilité d'une téléconsultation téléphonique comme alternative à celle-ci. Autrement dit, les patients qui pensaient qu'une consultation présentielle aurait été plus adaptée à leur demande étaient moins enclins à penser qu'une téléconsultation téléphonique aurait pu suffire.

De même, lorsqu'interrogés sur le mode de consultation qu'ils privilégieraient à l'avenir s'ils devaient voir un médecin pour le même motif, la préférence pour la téléconsultation était significativement associée ( $OR = 4,92$  ;  $IC95\% = [1,12-34,5]$  ;  $p = 0,04$ ) à l'acceptabilité d'une téléconsultation téléphonique comme alternative à la vidéo.

Enfin, l'âge élevé était significativement associé ( $OR = 0,95$  ;  $IC95\% = [0,9-0,99]$  ;  $p = 0,02$ ) à une moindre acceptabilité des téléconsultations téléphoniques. Ainsi, dans cet échantillon, plus les sujets étaient âgés et moins ils semblaient accepter les téléconsultations téléphoniques comme une alternative satisfaisante aux téléconsultations vidéo. Ces résultats sont représentés sur la Figure 6.

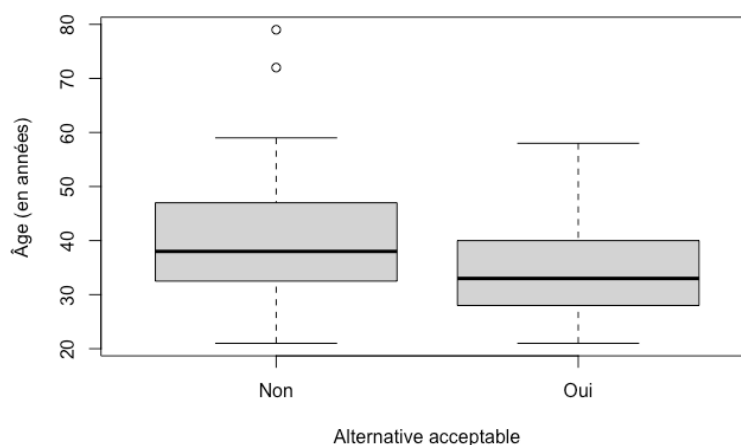


Figure 6 : Représentation de la variation de l'acceptabilité des téléconsultations téléphoniques selon l'âge des patients

Nous avons ensuite souhaité savoir si ces associations statistiques persistaient après ajustement sur d'éventuels facteurs confondants.

Les résultats de l'analyse multivariée que nous avons réalisée à partir de l'ajustement des variables explicatives ayant rendu un  $p < 0,2$  en analyse univariée sont présentés dans le Tableau 7 ci-dessous.

Ainsi, après ajustement, seuls l'âge (OR= 0,93 ; IC95%= [0,87-0,99] ;  $p = 0,026$ ) et la satisfaction à l'issue de la téléconsultation vidéo (OR= 0,08 ; IC95%= [0,003-0,69] ;  $p = 0,045$ ) étaient toujours significativement associés à l'acceptabilité des téléconsultations téléphoniques.

Tableau 7 : Analyse multivariée du critère de jugement principal (n= 70)

Variables analysées n (%)	Total n=70	Acceptabilité d'une TCS audio		Odds ratio OR [IC 95%]	Analyse multivariée p (régression logistique)
		Oui n= 34	Non n= 36		
Age Médiante [IQR]	36.5 [28,2-42]	33 [28,0-39,8]	38 [32,8-40,8]	0,93 [0,87-0,99]	<b>0,026*</b>
Nombre de TCS réalisées sur les 12 derniers mois	0 1 à 2 > 2	27 (38,6) 21 (30,0) 22 (31,4)	13 (38,2) 12 (35,3) 9 (26,5)	14 (38,9) 9 (25,0) 13 (36,1)	référence 0,33 0,86
Raisons ayant motivé le choix d'une TCS	Raisons liées au covid-19 Optimisation du temps	45 (64,3) 51 (73,9)	26 (76,5) 22 (64,7)	19 (52,8) 29 (82,9)	0,10 0,41
Satisfaction	Pense qu'une consultation présente aurait été plus adaptée	11 (15,7)	1 (2,9)	10 (27,8)	0,08 [0,003-0,69] <b>0,045*</b>
Projection	A l'avenir, reprendrait rendez-vous en téléconsultation s'il devait consulter pour le même motif	58 (82,9)	32 (94,1)	26 (72,2)	0,32

\* Variables dont l'analyse multivariée retrouvait une association statistiquement significative ( $p < 0,05$ )

### **3.3.3 Satisfaction à l'issue des téléconsultations téléphoniques**

Seuls 2 patients de l'échantillon ont déclaré avoir dû changer de modalité en cours de téléconsultation. Ces deux patients ont répondu que l'absence de vidéo ne leur avait pas semblé préjudiciable. Cependant, dans ces deux cas, les patients ont expliqué avoir dû coupler l'appel vidéo à un appel téléphonique classique en raison de problèmes de son. Ils n'ont donc pas vraiment fait l'expérience d'une téléconsultation sans vidéo.

Il nous a semblé intéressant de présenter ici certains des résultats de l'étude TELEMED portant sur des téléconsultations téléphoniques.

Dans l'étude princeps, 35 patients et 40 médecins parmi les 168 répondants étudiés ont eu recours à des téléconsultations téléphoniques. Rappelons qu'au moment de la collecte de données en 2020 ce mode de téléconsultation était encouragé dans le cadre des mesures d'isolement contre l'épidémie COVID-19 et bénéficiait d'une prise en charge à 100% par l'Assurance maladie.

Parmi eux, 25 patients et 18 médecins avaient eu recours à cette modalité d'emblée, c'est-à-dire que la téléconsultation avait été prévue sans vidéo. Pour 21 (84%) patients et 14 (77,7%) médecins, l'absence de vidéo ne leur a pas semblé préjudiciable.

Il y avait également 10 patients et 22 médecins pour lesquels la téléconsultation téléphonique avait été utilisée secondairement, comme solution à l'échec de la téléconsultation vidéo. Pour l'ensemble (100%) de ces patients et 20 (90,9%) de ces médecins, l'absence de vidéo n'avait pas non plus semblé préjudiciable pour la suite de la téléconsultation.

Ces résultats sont présentés dans le Tableau 8.

Tableau 8 : Perception des téléconsultations téléphoniques sans vidéo dans la population de l'étude ancillaire et de l'étude princeps

Caractéristiques	Valeurs		
	Étude ancillaire (n= 70)	Étude princeps (n= 168)	
<b>Expériences vécues – n (%)</b>			
<i>Question posée <u>uniquement</u> aux personnes qui ont eu recours à cette modalité d'emblée dans le cadre de la téléconsultation étudiée :</i> Est-ce que l'absence de vidéo vous a semblé préjudiciable dans le déroulement de la téléconsultation ?	Réponses des patients (n= 0)	Réponses des patients (n= 25)	Réponses des médecins (n= 18)
Non	NA	21 (84)	14 (77,7)
<i>Question posée <u>uniquement</u> aux personnes qui ont eu recours à cette modalité dans un second temps dans le cadre de la téléconsultation étudiée :</i> Est-ce que l'absence de vidéo vous a semblé préjudiciable pour la suite de la téléconsultation ?	Réponses des patients (n= 2)	Réponses des patients (n= 10)	Réponses des médecins (n= 22)
Non	2 (100)	10 (100)	20 (90,9)

## 4 : Discussion

---

### 4.1 Synthèse

Soixante-dix patients ont répondu au questionnaire proposé par leur médecin à l'issue d'une téléconsultation réalisée entre le 10 septembre et le 31 décembre 2020.

Les avis des patients concernant l'acceptabilité d'une téléconsultation téléphonique comme alternative à une téléconsultation téléphonique étaient partagés : près d'un patient sur deux estimait que cette option aurait pu permettre de répondre à la demande de leur téléconsultation.

Le fait d'être plus jeune ou d'avoir été satisfait par la téléconsultation qui s'était déroulé semble orienter vers une meilleure acceptabilité d'un recours au téléphone sans vidéotransmission.

### 4.2 Pertinence des résultats

#### 4.2.1 Une étude originale dont le protocole a permis de limiter certains biais

Après étude de la littérature disponible, nous n'avions pas retrouvé d'étude quantitative sur le sujet de l'acceptabilité des téléconsultations téléphoniques. Au moment de la rédaction de ce travail en 2022, aucune nouvelle étude n'était parue à ce sujet.

Si la question de l'acceptabilité des téléconsultations téléphoniques aurait pu se poser dès la mise en place des premières expérimentations sur le sujet en France, la crise sanitaire de COVID-19 a montré que cette modalité méritait que l'on s'y intéresse davantage. Du fait de la facilité de sa mise en place, la solution téléphonique a permis un déploiement rapide et une prise en main simplifiée pour de nombreux nouveaux usagers (56).

Par ailleurs, il s'agissait pour 40% des patients de notre échantillon de leur première expérience de téléconsultation. La temporalité de notre étude se prêtait donc bien à cette question de recherche, puisque l'avis des patients n'était pas encore biaisé par des habitudes antérieures de téléconsultations.

L'une des forces de ce travail réside dans la pluralité des modes de recrutement des médecins, ce qui a partiellement permis de diversifier le profil des médecins et patients recrutés. Malgré le faible taux de réponses et de participation des médecins recrutés par démarchage téléphonique après sélection aléatoire, nous avons tenté par cette méthodologie de faire varier au maximum notre échantillon de médecins, en invitant des médecins habituellement peu sollicités pour participer à des études de recherche.

Du côté des patients, en choisissant que n'exclure que les patients mineurs et ceux qui n'étaient pas en mesure de comprendre et participer à un questionnaire en langue française, nous avons tenté de limiter le nombre de critères d'exclusion afin de faciliter le processus d'inclusion pour les médecins investigateurs et diversifier le profil des patients inclus.

Par ailleurs, nous avons pu minimiser le biais de mémorisation en demandant aux patients de compléter leurs questionnaires le jour même de leur inclusion. Nos questions portaient majoritairement sur la téléconsultation qui s'était déroulée ce jour-là plutôt que sur l'ensemble des téléconsultations qu'ils avaient pu réaliser par le passé, ce qui limitait également le biais de mémorisation.

Le choix d'un critère de jugement principal unique, basé sur les réponses à une question à choix multiples avec la possibilité d'un champ libre, que nous avons ensuite dichotomisées, aura permis aux patients de préciser leur opinion sans être influencé par des propositions trop restrictives et éviter ainsi un biais de classement.

En soumettant nos questionnaires à plusieurs patients tests avant leur diffusion, nous avons pu limiter le risque que certaines questions soient mal comprises.

Le choix d'un questionnaire en ligne par rapport à un questionnaire papier ainsi que la garantie pour les patients que les médecins n'auraient pas accès à leurs réponses a probablement permis également de limiter le biais de mesure, en limitant le biais de désirabilité.

#### **4.2.2 Un manque de représentativité qui nuit à l'applicabilité des résultats**

Notre échantillon ne peut probablement pas être considéré comme représentatif de la population générale.

L'échantillon comprenait un faible nombre de patients (n= 70).

La taille de l'échantillon peut notamment s'expliquer par le faible nombre de médecins investigateurs (n= 30).

Par ailleurs, les médecins investigateurs du projet TELEMED ont recruté moins de patients sur les derniers mois de l'étude princeps, correspondant à la période d'inclusion de cette étude ancillaire. Cela s'explique peut-être par le fait que les premiers médecins investigateurs étaient moins motivés par le recrutement de patients qu'au moment de leur inclusion, ce qui est attendu lorsque le recrutement s'étale sur plusieurs mois. Nous avons vu également que le nombre de téléconsultations réalisées pendant le printemps puis l'été 2020 était plus important qu'à l'automne.

Par ailleurs, la rentrée scolaire et les épidémies hivernales classiques couplées à un rebond épidémique du SARS-CoV2 ont conduit à cette période à une saturation des cabinets, puis à un nouveau confinement en octobre 2020 entraînant une désorganisation des soins. Certains des médecins contactés par téléphone après sélection aléatoire ont d'ailleurs précisé refuser de participer en raison d'un manque de temps plutôt que par manque d'intérêt pour le sujet. Enfin, nous avons également rencontré des difficultés techniques liées à la plateforme utilisée pour la diffusion des questionnaires, avec l'affichage d'un message d'alerte à l'ouverture du questionnaire, qui ont pu nuire au recrutement.

En conséquence, les caractéristiques des patients de notre échantillon de patients diffèrent en partie de celles de la population générale.

Ainsi, en 2020 l'âge médian de la population française était de 40,9 ans alors que celui de notre échantillon était de 36,5 ans (67). Ceci s'explique notamment par le fait que le processus de recrutement n'a pas permis de recruter suffisamment de patients âgés de 40 à 70 ans, alors qu'ils auraient dû être plus nombreux que les 20-30 ans et les 30-40 ans d'après la pyramide des âges présentée par l'INSEE (68).

Par ailleurs, toujours en 2020, la population française était composée de 51,6% de femmes, contre 58,6% dans cet échantillon (69). Or jusqu'à 23 ans, les hommes sont plus nombreux que les femmes de leur âge, cette tendance s'inversant ensuite (70). Ainsi, l'exclusion des personnes mineures peut en partie expliquer cette « féminisation » de l'échantillon.

La prévalence des patients bénéficiant du régime ALD est de 16.9% en France (71). Or, dans notre échantillon, les patients ayant déclaré une ALD ne représentaient que 12,9% des patients. Ceci peut partiellement s'expliquer par le fait que le recueil de cette donnée était déclaratif, alors que certains patients peuvent ignorer bénéficier d'une ALD. En effet, il n'est pas rare que certains bénéficiaires d'un statut ALD ne connaissent pas le terme administratif dédié, n'ayant retenu que la notion « du 100% » de prise en charge, source de fréquentes incompréhensions au moment de la facturation des consultations « hors ALD ».

Par ailleurs, nous avons vu que les patients de notre échantillon étaient plus jeunes que la population générale, et cela était également vrai pour l'échantillon des médecins investigateurs recrutés. Or, d'après une grande étude publiée en 2004 sur la typologie des consultations de médecine générale, plus les patients sont âgés plus ils sont nombreux à être ALD, et plus les médecins sont eux-mêmes âgés, plus ils voient de patients en ALD (72).

Concernant la couverture sociale des patients de notre échantillon, les bénéficiaires de la CSS étaient largement sous-représentés puisque seuls 2,9% des patients avaient déclaré bénéficier de la CSS contre 11% de bénéficiaires en population générale (73).

Ceci peut s'expliquer par une autre différence constatée dans le profil des patients qui ont été recruté : les patients de notre échantillon étaient en moyenne plus diplômés et plus fréquemment employés (70% contre 65,4%) que dans la population générale (70). Or les bénéficiaires de la CSS sont au contraire en moyenne moins diplômés et moins souvent en activité que les autres (74).

Le fait que les patients recrutés aient été plus souvent employés et plus diplômés que dans la population générale peut s'expliquer notamment par le fait que notre échantillon était constitué à 87,1% de franciliens, dont les caractéristiques socio-professionnelles se distinguent des autres régions de France. La répartition géographique inégale des patients de l'échantillon provient sans doute du fait que le recrutement n'a pas été uniquement aléatoire, mais également au travers d'une liste de diffusion adressée aux maîtres de stage de l'Université Paris Cité.

Par ailleurs, les caractéristiques des patients inclus ont probablement été influencées par un biais de sélection dit de volontariat, puisque l'on sait que les patients volontaires pour participer à un projet de recherche ne sont généralement pas représentatifs de la population



générale. On peut supposer notamment que les personnes ayant été sensibilisées à la recherche scientifique au cours de leurs études soient plus enclins à accepter de participer à une étude.

Enfin, rappelons que les patients inclus avaient tous répondu favorablement à une invitation à participer à l'étude formulée par le médecin investigateur avec lequel ils avaient réalisé une téléconsultation. Cela constitue en soi un biais de sélection puisque la décision d'inclusion dépendait d'abord du médecin investigateur, qui devait penser à le lui proposer en fin de téléconsultation, puis du patient, puisqu'il était libre de refuser.

Cependant, ce dernier biais mime la réalité clinique des téléconsultations : cette modalité n'est possible que lorsqu'un médecin décide de la proposer, et que le patient l'accepte. Ainsi, il y a peu de risque que ce biais ait faussé l'applicabilité des résultats « en vie réelle ».

#### **4.2.3 Comparaison avec les données de la littérature**

Lorsque l'on compare notre échantillon à ceux que l'on retrouve dans d'autres études quantitatives portant sur la satisfaction des patients à l'issue de téléconsultation, nous retrouvons des caractéristiques communes.

C'est le cas notamment des caractéristiques socio-démographiques des patients téléconsultants, qui ne sont en fait pas superposables à celles de la population générale.

Dès 2019, au premier anniversaire du remboursement des téléconsultations, l'Assurance maladie constatait que deux tiers de téléconsultations avaient été réalisées par une femme et que 56% des téléconsultants avaient moins de 40 ans (37).

Le rapport de l'Assurance maladie sur la consommation des produits de santé nous éclaire sur le profil des usagers de la téléconsultation en 2020 (10). Ainsi, même si les patients jeunes étaient les premiers consommateurs de téléconsultations, les patients âgés de plus de 70 ans ont eu de plus en plus souvent recours aux téléconsultations pendant puis après le premier confinement. Par ailleurs, l'Assurance maladie rapportait que les bénéficiaires de la CSS ainsi que les patients en ALD avaient eu moins souvent recours aux téléconsultations qu'aux consultations présentielles, par rapport aux autres patients. Enfin, un cinquième des actes de téléconsultation ont été facturés en Ile-de-France en 2020, avec notamment 320 000 actes au

sein de la ville de Paris, soit plus que dans chacune des régions de Bretagne, Normandie, Pays de la Loire, Centre-Val de Loire et Bourgogne-Franche-Comté.

Dans un communiqué de presse daté du 15 septembre 2020, l'une des plus importantes plateformes de téléconsultation vidéo décrivait le profil de ses utilisateurs, et notamment leur répartition par âge et par région. Les patients avaient entre 25 et 44 ans dans 50% des cas et 46,5% des actes avaient été réalisés depuis l'Île-de-France (75). Ainsi, il semble se dégager de la littérature un « profil type » des patients téléconsultants en 2020 : les femmes, les Franciliens et les patients jeunes, sans pathologies lourdes ni difficultés financières, ont plus souvent recours aux téléconsultations que les autres. Ces particularités ont bien été retrouvées dans notre échantillon, ce qui renforce la validité externe de nos résultats.

Ensuite, concernant le contexte des téléconsultations que nous avons étudiées, elles semblent similaires à celles qui sont rapportées ailleurs, et notamment dans d'autres études de plus grande ampleur.

Ainsi, dans notre échantillon les patients avaient téléconsulté avec leur médecin traitant, ou l'un de ses collaborateurs, associés, remplaçants ou étudiants, dans 78,6% des cas. Dans un article de l'Assurance maladie faisant l'état des lieux des téléconsultations fin 2020, il était mentionné que plus de 80% des téléconsultations étaient effectuées entre un médecin et un patient qui se connaissaient (56).

D'après le troisième Baromètre de la Télémédecine mené par l'ANS entre octobre et novembre 2020, 96% des téléconsultations se déroulaient depuis le domicile des patients ou de l'un de leurs proches. Dans notre échantillon, les patients étaient 92,9% à être dans cette situation.

Les motifs de consultation les plus fréquemment rapportés dans notre échantillon étaient le renouvellement d'ordonnance, une demande de conseil, un problème de santé récent et des résultats d'exams complémentaires. Les mêmes catégories de motifs étaient rapportés dans une étude américaine de 2017 sur l'expérience patient lors de téléconsultations vidéo (76).

Les raisons ayant conduit au choix d'une téléconsultation étaient en premier lieu liées au contexte sanitaire, en raison de la période particulière pendant laquelle a eu lieu le recueil de nos données, marquée par un deuxième confinement notamment. Juste derrière ces raisons exceptionnelles, se trouvaient l'optimisation du temps, la convenance personnelle et

l'éloignement spatial. Ces résultats ne sont pas étonnants puisque lorsqu'interrogés récemment par une plateforme privée de téléconsultation sur les bénéfices attendus du numérique en santé, les patients avaient répondu à 86% un gain de temps, à 63% plus de souplesse et à 46% un plus grand confort (77).

Enfin, la satisfaction des patients vis-à-vis des téléconsultations vidéo qu'ils avaient réalisé était très bonne, avec 90% des patients (n= 63) ayant répondu être « tout à fait » satisfaits par cette expérience. Interrogés dans le cadre du troisième Baromètre Télémedecine de l'ANS au même moment, 88% des patients ayant déjà effectué des téléconsultations avaient trouvé l'expérience satisfaisante (49%) voire très satisfaisante pour 39% d'entre eux (58).

Dans cet échantillon, il n'y avait eu aucune téléconsultation téléphonique. Cependant, les patients de l'étude princeps qui ont décrit leur expérience de téléconsultations sans vidéo ont dans l'ensemble trouvé que l'absence de cette modalité ne leur avait pas semblé préjudiciable. Il est intéressant de voir que ces résultats concordent avec ceux publiés au Royaume-Uni où les téléconsultations téléphoniques sont largement majoritaires bien que les deux modalités soient autorisées par la National Health Service (sécurité sociale anglaise). Les téléconsultations avec vidéotransmission ne représentent que 0,5% du volume total des consultations réalisées en Angleterre (78). Une récente étude qualitative anglaise portant sur la période 2021-2022 s'intéressait justement aux facteurs qui pouvaient expliquer le faible recours aux téléconsultations vidéo par rapport aux téléconsultations téléphoniques chez les médecins généralistes anglais. Interrogés à ce sujet, les médecins répondaient que la vidéo n'apportait pas grand-chose de plus que l'appel téléphonique, qui permettait de résoudre la plupart des problématiques rencontrées en médecine générale de façon « sûre et adéquate ». Lorsque ce n'était pas le cas, les consultations présentiels s'avéraient nécessaires, et l'apport de la vidéo n'aurait pas suffi à éviter cela selon eux. De même, les patients trouvaient que l'apport thérapeutique de la rencontre présentielle n'était pas retrouvé lorsque le médecin était vu à travers un écran.

Concernant notre question de recherche, nous n'avons trouvé aucun article auquel comparer nos résultats, puisqu'il s'agissait vraisemblablement de la première étude quantitative sur le sujet.

#### **4.2.4 Discordance de certains résultats avec la littérature**

Certains de nos résultats allaient à l'encontre de nos suppositions initiales, basées sur notre revue de la littérature et des travaux existants.

Ainsi, dans une étude qualitative américaine de 2017, les patients interrogés s'inquiétaient principalement du manque d'intimité qui pourrait entourer la réalisation d'une téléconsultation vidéo, et notamment que des collègues de travail pourraient par exemple entendre ce qu'ils se disaient (76).

Cependant, ici, nous avons été étonnés de voir que dans près d'un quart des cas étudiés, une autre personne que le médecin pouvait entendre ce que le patient disait, et que dans 18,6% des cas les propos du médecin étaient audibles par une tierce personne. La confidentialité des échanges n'est donc pas nécessairement la norme auprès des patients.

Un autre résultat inattendu a été le peu de problèmes techniques rapportés dans cet échantillon, puisque 80% des patients interrogés ont déclaré n'avoir rencontré aucun souci. La littérature semblait indiquer une fréquence accrue de difficultés techniques, avec notamment dans le sondage mené par l'ANS au moment de l'élaboration de ce travail début 2020 une part importante de médecins (40%) se disant insatisfaits de la fiabilité du système en raison de la présence de problèmes techniques (79). Ceci s'explique peut-être par le fait que les médecins réalisent plus de téléconsultations en volume que les patients pour lesquels cette expérience reste très occasionnelle. Ainsi, un problème technique amené à se répéter souvent d'une téléconsultation sur l'autre impactera négativement l'opinion des médecins, là où un patient pourrait y prêter moins d'attention.

Parmi les 27 patients qui expérimentaient la téléconsultation pour la première fois au moment de leur participation à ce travail, 4 patients, soit 14,8% des répondants, ont répondu spontanément dans le champ libre qu'ils n'en avaient « pas eu besoin » avant. Ainsi, on peut

supposer que la crise sanitaire a créé de nouvelles demandes chez certains patients qui ne se sentaient jusque-là pas concernés par les innovations en santé numérique.

Par ailleurs, aucun patient n'a sélectionné la proposition « par idéologie (peur de déshumanisation, ubérisation de la médecine...) » alors que nous reprenions ici la raison principalement avancée par les patients réticents à la téléconsultation dans le deuxième Baromètre Télémédecine de l'ANS en 2019 et une des craintes formulée par le CNOM en 2018 (79)(80).

Enfin, notre analyse multivariée du critère de jugement principal montrait qu'un âge moins élevé était significativement associé à une meilleure acceptabilité des téléconsultations téléphoniques comme alternative aux téléconsultations réalisées avec vidéo-transmission. Ce résultat est néanmoins à nuancer par le très faible effectif de sujets âgés dans notre échantillon, puisqu'il n'y avait que 2 patients âgés de plus de 70 ans (respectivement 72 et 79 ans). Or, rappelons que l'Assurance maladie rapportait fin 2020 que parmi toutes les téléconsultations réalisées sur l'année, 1 sur 5 avait concerné un patient de plus de 70 ans (56).

L'applicabilité en vie réelle de cette association est donc à considérer prudemment car il a pu être biaisé par la sous-représentation des patients âgés dans notre échantillon.

#### **4.2.4 Remboursement de la téléconsultation téléphonique en France**

Au moment de l'élaboration de ce travail, l'Assurance maladie avait fait le choix d'autoriser le remboursement des téléconsultations téléphoniques dans certaines situations où le manque d'équipement matériel ou logiciel risquait de freiner le recours aux soins. L'objectif était de permettre à tous les médecins et patients concernés de pratiquer des téléconsultations pendant la crise sanitaire COVID-19.

Cette « exception » a été prononcée initialement le 4 avril 2020, puis prolongée jusqu'au 10 juillet 2020 où elle a pris fin une première fois avec la levée de l'état d'urgence sanitaire (5). Pour faire face à une nouvelle vague épidémique en octobre 2020, les téléconsultations téléphoniques ont à nouveau été remboursées du 17 octobre 2020 au 16 février 2021 (6).

Avec la survenue d'une troisième vague épidémique au printemps 2021, le remboursement des téléconsultations sans vidéotransmission a été une dernière fois transitoirement autorisé par le décret n°2021-271 publié le 11 mars 2021 (81). Cette autorisation a pris fin le 1<sup>er</sup> juin 2021, comme prévu par ce dernier décret, et n'a depuis plus été renouvelée.

Dans l'arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, il était mention de discussions conventionnelles au sujet de l'avenir des téléconsultations téléphoniques : « Les partenaires conventionnels examineront dans le cadre d'un groupe de travail spécifique l'opportunité de développer et de valoriser de nouveaux modes de communication sans contact entre le patient et le médecin, y compris la téléconsultation par téléphone, quand la vidéotransmission n'est pas possible, ainsi que l'usage de la messagerie sécurisée de santé avec les patients » (82).

Au moment de l'écriture de ce travail, en mai 2022, les conclusions de ce groupe de travail n'étaient pas encore parues et seules les téléconsultations avec vidéotransmission restaient éligibles au remboursement.

Ainsi, dans la Décision du 7 décembre 2021 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie, il est clairement précisé que « Toute téléconsultation [doit être] réalisée à l'aide d'un moyen de vidéotransmission » (83). Ceci est également rappelé dans la Charte de bonne pratiques de la téléconsultation de l'Assurance maladie parue le 1<sup>er</sup> avril 2022 (60).

### **4.3 Implications et perspectives**

Si nos résultats semblent indiquer que les téléconsultations téléphoniques pourraient être une alternative acceptable aux téléconsultations vidéo selon certains patients, ce n'est donc plus une option que les médecins généralistes peuvent proposer actuellement dans le cadre des actes remboursés par l'Assurance maladie.

Dans cette partie, nous explorerons les implications de ce constat à la lumière de nos résultats. Nous nous appuyerons également sur les conclusions des nombreuses études parues sur le

sujet depuis la réalisation de ce travail, en France mais également dans les pays qui pratiquent davantage la téléconsultation téléphonique.

Enfin, nous proposerons des axes de recherche et d'approfondissement qu'il nous semblerait pertinent d'explorer lors de futurs travaux.

#### **4.3.1 Place de la téléconsultation, avec ou sans vidéo transmission**

La téléconsultation s'est installée progressivement et probablement durablement dans les pratiques des médecins généralistes. Elle semble satisfaire la majorité des patients qui en font l'expérience, et ceux qui ne l'ont pas encore essayé sont de plus en plus nombreux à se dire prêts à le faire, notamment si leur médecin le leur proposait (58).

Les mesures gouvernementales entreprises pour en favoriser le déploiement dans le contexte d'une démographie médicale défavorable ont été accélérées par la survenue de la crise sanitaire COVID-19, qui a fait émerger de nouveaux usages pour ce mode de consultation.

Notre étude conforte un haut niveau de satisfaction parmi la majorité des patients, mais on note tout de même qu'un patient sur 6 pensait en fin de téléconsultation qu'une consultation présentielle aurait été plus adaptée. Ces personnes-là étaient également moins favorables que les autres aux téléconsultations téléphoniques.

L'organisme qui était chargé des Baromètres de la Télémédecine commandés par l'ANS, Odoxa, vient de publier les résultats d'une quatrième édition de son sondage (84). Ainsi, en février 2022 et pour la première fois depuis 2019, le taux de satisfaction des patients ayant essayé la télémédecine était en baisse. L'opinion de la télémédecine en général est désormais partagé, avec 49% des patients déclarant en avoir une bonne option, soit 14 points de moins qu'en 2020.

A la lumière de ces résultats, il semblerait que l'avis de la population générale concernant la téléconsultation a déjà beaucoup évolué en deux ans, et que la téléconsultation n'est probablement pas adaptée pour tous les patients, ni pour toutes les situations.

Il serait intéressant de répéter notre étude aujourd'hui pour voir si l'acceptabilité des téléconsultations téléphoniques a pu elle aussi évoluer, à distance de sa mise en place et

depuis la fin de son remboursement. Un échantillon plus large de patients aux profils plus variés, comprenant notamment plus de patients âgés, permettrait par ailleurs de vérifier si une plus grande puissance statistique modifierait les résultats de l'analyse multivariée.

Par ailleurs, en plus de la levée de l'obligation de vidéotransmission, le remboursement à 100% des téléconsultations pour tous les patients était également une mesure dérogatoire autorisée transitoirement dans le contexte de la crise sanitaire COVID-19.

La fin de cette mesure est actuellement annoncée pour le 31 juillet 2022 (50). Ensuite, seuls les patients bénéficiant d'une prise en charge à 100% dans le cadre de la CSS, l'AME ou une ALD n'auront pas de frais à avancer. Les autres devront s'acquitter de la partie complémentaire au minimum (7,50€ pour une TCG avec un médecin généraliste en secteur 1), voire du montant entier de la téléconsultation (25€) si le tiers payant n'est pas appliqué. Ce paiement devra s'effectuer au moyen d'une plateforme de paiement à distance ou par envoi d'un chèque postal, comme c'était le cas jusqu'en 2019.

Avec la fin de ces deux mesures qui simplifiaient grandement le recours aux téléconsultations, certains médecins ou patients pourraient décider de ne plus y avoir recours. En 2019, lorsque ces mesures n'existaient pas, les téléconsultations peinaient à se faire une place parmi l'offre de soins. Il serait intéressant de savoir si la nécessité d'avancer les frais avec paiement à distance de tout ou une partie de la téléconsultation constituerait un frein pour les utilisateurs.

#### **4.3.2 Une nouvelle pratique à encadrer**

L'équilibre financier du système de sécurité sociale français était déjà mis à mal par le vieillissement de la population et l'expansion des pathologies chroniques (85). La crise sanitaire liée au COVID-19 et la logique du « quoiqu'il en coûte » qui a été adoptée pour garantir la protection des populations et le fonctionnement des hôpitaux a conduit à un important déficit budgétaire que la cour des comptes a qualifié de « profond et durable ».

Un des postes de dépenses en santé pendant la crise a été le remboursement à 100% des actes de téléconsultations, dont le nombre a rapidement augmenté pendant la période où leurs conditions de mises en œuvre avaient été facilitées. La Cour des comptes a chiffré cette



dépense à 100 millions d'euros supplémentaires en 2020 par rapport aux dépenses de l'année 2019 (85).

Si nombre de ces téléconsultations étaient justifiées par le contexte, certains y ont vu un « effet d'aubaine » pour les médecins, qui en auraient profité pour facturer des tâches qui n'étaient habituellement pas rémunérées (86). Il s'agirait par exemple des appels passés aux patients pour une réévaluation de leur état dans les suites d'une consultation, ou des réponses faites par mail ou téléphone aux simples demandes de conseils ou d'informations. Certains craignaient même la facturation d'actes fictifs.

En réponse à ces accusations, l'article R4127-53 a été mis à jour le 22 décembre 2020 pour préciser « Les honoraires du médecin [...] ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués même s'ils relèvent de la télémédecine. Le simple avis ou conseil dispensé à un patient par téléphone ou par correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire. »

La Cour des comptes a également appelé la CNAM à intensifier les contrôles et renforcer les sanctions afin de « lutter contre la facturation frauduleuse de la part de certains professionnels » (87).

Le 11 mars 2021, un nouveau décret introduisait une limite du nombre de téléconsultations téléphoniques : le remboursement serait limité à « une téléconsultation téléphonique par professionnel par mois pour un même patient » (81).

La fin du remboursement des téléconsultations téléphoniques depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021 s'inscrit probablement dans la continuité de ces mesures : en imposant un cadre plus contraignant, nécessitant le recours à une caméra et à une plateforme dédiée, il y aurait peut-être moins d'abus.

L'arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant n° 9 à la convention médicale, puis la décision du 7 décembre 2021 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie, ont par ailleurs permis d'encadrer davantage la pratique des téléconsultations (82)(83).

Désormais, pour prétendre à un remboursement, la téléconsultation doit s'inscrire nécessairement :

- dans le respect du parcours de soins coordonnés (selon les règles habituelles et donc hors accès direct spécifique et situations d'urgence)

- en alternance avec des consultations présentes (ce qui a remplacé l'obligation de connaissance préalable du patient et exclut la possibilité pour un patient d'être suivi exclusivement à distance)
- dans le principe d'une réponse territorialisée, « c'est-à-dire que seul un médecin du même territoire que le patient peut réaliser la téléconsultation » (il existe cependant des exceptions à ce principe : « lorsque le patient est orienté par le régulateur du service d'accès aux soins en cas d'échec d'une prise de rendez-vous sur le territoire ou lorsque le patient réside dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins »)
- sous un seuil fixé à 20% d'actes de télémédecine pour un même médecin (téléconsultations et téléexpertises cumulés sur une année civile) parmi son volume d'activité global

Ce dernier point a été salué par le CNOM qui estime que la « pratique exclusive de la téléconsultation génère, si elle est durable, une perte d'expérience clinique susceptible de placer le médecin en situation d'insuffisance professionnelle » (88).

Par ailleurs, si l'on comprend que le choix de n'autoriser que les téléconsultations avec vidéotransmission permet de simplifier le contrôle des fraudes, il s'accompagne cependant d'autres postes de dépenses qu'il convient de souligner.

Ainsi, l'abonnement à une plateforme de téléconsultation devient obligatoire pour les médecins (la gratuité proposée par les plateformes privées pendant la crise sanitaire ayant pris fin). Le coût annuel de la souscription pour un médecin généraliste en secteur 1 est estimé par le professeur Philippe Jaury dans son rapport à l'Académie de médecine à environ 2500€ par an sur la base de 100 téléconsultations réalisées par mois (89).

Par ailleurs, certaines plateformes qui salarient des médecins pour pratiquer des téléconsultations demandent un « droit d'entrée » aux patients sous la forme d'un abonnement, ce que le CNOM juge « contraire à la déontologie et [...] à l'indépendance professionnelle » exigée des médecins (88).

Enfin, les médecins doivent également s'équiper d'un matériel compatible avec une vidéotransmission de qualité. Pour accompagner cela, l'assurance maladie a introduit 2

nouveaux indicateurs dans le volet 2 du forfait structure, avec notamment une aide à l'équipement informatique de téléconsultation qui s'élève à 350€ par médecin (52).

Ainsi le développement de la télémédecine pourrait s'accompagner d'une augmentation des dépenses en santé, ce qu'il va falloir surveiller.

#### **4.3.3 Sécurité des données et confidentialité des échanges**

Nous avons vu que les patients n'étaient pas toujours seuls lors de leur téléconsultation.

L'on peut supposer que cela pourrait nuire à la liberté des échanges, alors que la consultation médicale est habituellement le lieu où s'exerce le secret médical, permettant de tout dire et tout entendre. Cette rencontre particulière d'un instant partagé entre un médecin et son patient, c'est le « colloque singulier » que Georges Duhamel décrivait en 1934. Louis Portes, président du CNOM entre 1943 et 1949, avait précisé l'importance de la confidentialité dans ces échanges, avec cette phrase désormais célèbre : « Il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confiance et de confiance sans secret ».

Comment garantir alors le respect de ce secret, et donc de la relation, si ce cadre n'est plus respecté ?

Des travaux d'éthique récemment entrepris sur le sujet posent la question de « la place que l'on souhaite ou non [...] faire prendre [à la télémédecine] dans la relation médecin-patient et dans l'organisation de nos choix de santé, donc de société » (90).

Le Collège de médecine générale a publié en juin 2021 ses recommandations pour la pratique de la télémédecine (91). Il y est recommandé de transmettre aux patients une fiche-conseil en amont de la téléconsultation pour les sensibiliser à la question de la confidentialité des échanges, et les encourager à s'isoler. Lorsque cela s'avère toutefois impossible, les patients sont invités à en informer leur médecin pour qu'il puisse adapter son discours aux personnes susceptibles d'entendre la conversation.

Par ailleurs, nous avons vu que les difficultés techniques rencontrées au cours d'une téléconsultation peuvent nuire à la qualité de la communication et de la relation médecin-maladie.

La perte d'informations concernant la communication non-verbale du patient et l'interprétation parfois erronée des comportements expliqués par l'ajout d'une interface numérique (regarder l'écran, et non la caméra, peut donner l'impression de ne pas être attentif), ajoutés aux problèmes de son, image et connexion qui coupent le fil de discussion, risquent ainsi de nuire à la communication.

Ainsi, des précautions sont de mise pour tenter de poser un cadre propice aux échanges, limitant ces risques.

La HAS a rédigé des recommandations de mise en œuvre pour la téléconsultation en 2019, où elle avertit les médecins des dangers liés à la « barrière de l'écran » (32). Ils y sont invités à « Ne pas tourner le dos au patient, ne pas sortir du champ de la caméra » et « S'assurer de la qualité du son et de l'image (luminosité adaptée, bonne distance à la caméra) ». Lorsque les « événements indésirables » que constituent les problèmes techniques et les interruptions de la téléconsultation d'après la HAS surviennent, il faudrait les consigner et prendre le temps de les analyser afin d'en limiter la survenue. Et, dans ces cas où le matériel de vidéo-transmission ou la connexion internet feraient défaut, la HAS invite à prévoir un « mode dégradé ». Serait-ce une invitation déguisée à la tenue de téléconsultations téléphoniques, qui n'étaient à ce moment-là pas éligibles à un remboursement ?

Les patients étaient par ailleurs partagés quant à la confiance qu'ils accordaient à la sécurité des données échangées pendant la téléconsultation, méfiants de l'outil internet.

Le dernier rapport de l'Observatoire des signalements d'incidents de sécurité des systèmes d'information pour le secteur santé faisait état d'un doublement des incidents entre 2021 et 2022 (92). Pendant cette période, les systèmes informatiques de santé français ont été frappés par plusieurs cyber-attaques qui ont eu pour conséquences des demandes de rançons et des vols de données sensibles de patients. Fortement médiatisés, ces événements ont été source d'anxiété pour certains patients, et ont pu contribuer à la perte de confiance des Français vis-à-vis du secteur de l'e-santé, qui comprend la télémédecine (84). Ainsi, lors du dernier sondage d'Odoxa, la part de personnes considérant que le développement de la e-santé était une source de crainte plutôt qu'une source d'espoir était devenue majoritaire, concernant 55% des répondants contre 36% à l'occasion d'un précédent sondage publié en 2018.

Afin de limiter les risques pris par les médecins libéraux dans le domaine de la santé numérique, l'ANS a publié en novembre 2021 une série de recommandations pour les professionnels de santé en exercice libéral afin de les aider à sécuriser leurs pratiques (93).

Dans son rapport sur les mésusages de la télémédecine, le CNOM notait que d'après le Tribunal Judiciaire de Paris saisi à ce sujet en 2020, certaines plateformes de télémédecine hébergeaient des données de patients sur des serveurs non certifiés situés à l'étranger et ne respectant pas la réglementation en vigueur en France (88). A ce titre, le CNOM rappelait aux médecins que « L'exercice d'un médecin par l'intermédiaire d'une plateforme ne respectant pas ces obligations est contraire à la déontologie médicale et le conduit à méconnaître le respect du secret médical ».

Les téléconsultations téléphoniques ne nécessitent quant à elles aucun système d'hébergement des données, donc ce problème ne se pose pas.

Ainsi, l'ajout de la vidéo-transmission ne doit pas se faire au détriment de la protection des données médicales. Les médecins doivent donc prêter une attention toute particulière à l'identité et aux coordonnées de l'hébergeur des plateformes avec lesquelles ils choisissent de travailler.

Au-delà de la question de la sécurité numérique, se pose la question de la sécurité des soins prodigués à distance : Est-ce que les téléconsultations permettent une qualité de soins suffisante pour être proposées comme alternative aux consultations présentiels ?

L'opinion des Français interrogés par Odoxa au sujet de l'efficacité des téléconsultations par rapport aux consultations présentiels a chuté en même temps que leur satisfaction. Ainsi, alors qu'ils étaient 39% à répondre en 2019 que la téléconsultation leur semblait aussi efficace qu'une consultation physique, ils ne sont plus que 22% à penser cela en 2022 (84).

Plusieurs études et revues systématiques de la littérature rapportent des résultats satisfaisants pour le suivi à distance de patients atteints de pathologies chroniques. Ainsi, la télésurveillance par des infirmiers, kinésithérapeutes et médecins spécialistes de patients atteints de pathologies variées comme l'hypertension le diabète, les maladies respiratoires, les maladies cardiaques et les pathologies psychiatriques, auraient des résultats similaires au suivi traditionnel (94)(95)(96)(97)(98)(99).

Une étude californienne vient cependant nous alerter sur la tendance à la sur-prescription d'antibiotiques à large spectre dans les infections des voies respiratoires supérieures observée

au décours des téléconsultations par rapport aux consultations classiques (100). Est-ce l'absence d'examen clinique qui conduit les médecins à sur-prescrire, pour limiter le risque d'erreur et de complication ?

Par ailleurs, il ne semble pas y avoir encore eu d'études nous éclairant sur la sécurité des téléconsultations appliquées aux motifs administratifs fréquemment rencontrés en médecine générale, comme la rédaction de certificats, l'adressage à un confrère spécialiste, la prolongation d'arrêts de travail et le renouvellement d'ordonnances.

Si ces motifs ne nécessitent pas toujours la réalisation d'un examen physique, ils sont souvent l'occasion de faire le point sur des sujets de prévention qui ne sont pas abordés lors d'autres consultations centrées sur un motif chronophage. Est-ce que la téléconsultation permet un suivi équivalent en termes de prévention et promotion de la santé ? Il faudrait encourager les recherches sur le sujet.

On pourrait se demander si l'examen clinique permis par la vidéotransmission, quoique limité, permettrait une plus grande sécurité de soins que les téléconsultations réalisées sans.

De notre revue de la littérature, une seule étude semblait comparer entre elles les téléconsultations téléphoniques, les téléconsultations vidéo et les consultations physiques pour un même motif.

Cette étude, réalisée au Royaume-Uni en 2019, retrouvait que les téléconsultations téléphoniques et vidéos étaient similaires en termes de durée, contenu et qualité (101).

Dans une autre étude anglaise, qualitative cette fois-ci, les médecins rapportent qu'il y a peu de situations où l'apport de la vidéo présenterait une véritable valeur ajoutée par rapport à l'audio seul (78).

C'est d'ailleurs la tendance qui semblait se dégager dans la sous-population de médecins et patients de l'étude TELEMED ayant eu recours aux téléconsultations vidéo, d'emblée ou après des difficultés de vidéotransmission les ayant conduits à changer de modalité en cours de consultation.

De toute évidence, les situations qui nécessitent un examen clinique approfondi ne sont pas adaptées à la téléconsultation, mais celles-ci ne sont pas toujours pas identifiées par les patients.

La Fiche-conseil proposée par le Collège de médecine générale en 2021 à destination des patients contient une partie sur les situations qui seraient ou non adaptées à une téléconsultation (91). On peut y lire :

- « La Téléconsultation est plutôt adaptée à une situation de santé stable, que vous connaissez déjà, avec un médecin qui vous connaît déjà (idéalement votre médecin traitant ou un de ses collaborateurs ou remplaçants qui a accès à votre dossier médical), pour laquelle le médecin n'aura pas nécessairement besoin de vous examiner. »
- « Pour les motifs urgents : modification, changement brutal de votre état de santé : consultez plutôt en présentiel. »
- « Si vous êtes atteint d'une pathologie chronique, le rythme idéal de suivi dans l'année entre consultations et téléconsultations sera discuté de façon personnalisée avec votre médecin traitant, en fonction de votre état de santé et de votre situation personnelle »

Dans ses recommandations de 2019, la HAS invitait les médecins à décliner ou interrompre une téléconsultation s'ils jugeaient que la situation clinique était inadaptée ou s'ils ne disposaient pas des données nécessaires pour conclure sans voir physiquement le patient (32).

Le Commission européenne a adopté le 2 février 2022 une charte des seize principes européens pour l'éthique du numérique en santé (102). Les deux premières parties adressent directement ces différents enjeux de sécurité, qui doivent rester au cœur des préoccupations quand il s'agit de développer la pratique de la télémédecine.

La première partie est intitulée « Incrire le numérique en santé dans un cadre de valeurs humanistes ». Il y est notamment rappelé que « Le numérique en santé complète et optimise les pratiques de santé effectuées en présentiel » et que « Les personnes [doivent être] informées des bénéfices et des limites du numérique en santé ».

La deuxième partie est titrée « Donner la main aux personnes sur le numérique et sur leurs données de santé ». L'importance du rôle du patient y est mise en avant, insistant sur le fait que les usagers devaient être consultés et informés au sujet du cadre législatif du numérique en santé et sur l'usage des données les concernant.

#### **4.3.4 Conséquences environnementales du développement du numérique en santé**

Les outils numériques, de leur conception à leur utilisation en passant par leur fabrication, requièrent une consommation d'énergie et de ressources que l'on sait désormais épuisables (103).

La délégation ministérielle au numérique en santé l'écrivait dans son rapport publié en 2021, où elle prônait la nécessité d'une recherche de sobriété dans le virage numérique en santé. Celle-ci passe par la promotion de l'éco-conception, du ré-emploi et du recyclage, ainsi que par l'identification des besoins et la décision raisonnée de ne développer que les innovations qui seraient réellement pertinentes et nécessaires aux soins.

On retrouve ces principes parmi ceux qui ont été retenus par la commission européenne pour l'éthique du numérique en santé (102). Ils sont regroupés au sein d'une troisième partie intitulée « Mettre en œuvre un numérique en santé éco-responsable ».

Ainsi, on pourrait avancer que le choix de la vidéotransmission comme seule modalité autorisée pour la téléconsultation est contraire à ces principes. Dans les situations où l'apport de la vidéo n'est pas utile, les téléconsultations téléphoniques pourraient constituer une alternative à moindre impact environnemental.

#### **4.3.5 Égalité et équité d'accès aux soins**

Enfin, la charte de la commission européenne pour l'éthique du numérique en santé reprend dans une quatrième et dernière partie l'un des plus importants enjeux du développement de la télémédecine actuellement : « Développer un numérique en santé inclusif » (102). Il y est rappelé que les services du numérique en santé doivent rester « accessibles à tous, y compris aux personnes en situation de handicap ou avec un faible niveau de littéracie », « intuitifs et faciles à utiliser », et que des « formations sur le numérique en santé » et le recours à une « assistance humaine lorsqu'elle est nécessaire » doivent être toujours disponibles.

Ceci répond à une crainte de plus en plus souvent formulée par la communauté médicale et les sociologues : l'émergence de la télémédecine pourrait accentuer les inégalités sociales et d'accès aux soins puisque les catégories de personnes les plus vulnérables sur le plan sanitaire



et social sont aussi celles qui ont le moins accès au numérique actuellement, comme nous l'avons vu dans la première partie de ce travail (9)(13)(62).

Ainsi, on remarque déjà des disparités dans le recours à la télémédecine.

L'opinion défavorable de la télémédecine retrouvée par le dernier sondage Odoxa était d'autant plus marquée chez les femmes, les sujets âgés, et les patients issus de milieux ruraux ou de petites villes (84).

D'après une récente revue systématique de la littérature anglaise, les téléconsultations étaient préférentiellement choisies par rapport aux consultations physiques par certaines catégories de personnes : les jeunes actifs, les personnes non migrantes et les femmes. Les téléconsultations téléphoniques étaient plus fréquemment utilisées par les sujets âgés, alors que les téléconsultations médiées par internet étaient utilisées par des sujets plus jeunes et ayant reçu un niveau d'éducation supérieur (104).

Ceci est d'autant plus inquiétant qu'une étude américaine pointait déjà en 2018 le fait que les patients les plus à risque d'être atteints de pathologies chroniques ou d'être éloignés du système de soins du fait de leur âge ou de leur origine sociale étaient également les moins enclins à considérer le recours à de nouvelles solutions de télémédecine pour leur suivi (105). On parle de « fracture numérique » (ou « digital divide » en anglais).

Nous avons vu que l'illectronisme concernait 17% de la population française en 2022 selon l'INSEE (12). Les compétences en numérique seraient différentes selon l'âge, le diplôme et le type de ménage.

En plus du manque de compétences numériques, il existe des inégalités en termes d'équipement en objets numériques et en accès à internet. Ainsi, l'INSEE rapportait qu'en 2022 7% de la population n'avait toujours ni smartphone ni connexion internet à leur domicile, et que c'était notamment le cas d'une personne de plus de 75 ans sur deux.

L'accès à une connexion internet à haut débit est par ailleurs inégal sur le territoire français, avec encore 15% des communes rurales sans internet et 16% avec une connexion à bas débit seulement, toujours selon l'INSEE en 2022. A titre de comparaison, plus de 80 % des unités urbaines de plus de 10 000 habitants en sont équipées, ainsi que 87 % des communes de l'agglomération parisienne, où seules 5 % sont restées au bas-débit.

Ainsi la téléconsultation demeurera inaccessible à toute une partie de la population tant que seules les modalités nécessitant un accès à internet seront autorisées.

Il faudrait étudier l'acceptabilité des téléconsultations téléphoniques au sein de ces catégories vulnérables plus particulièrement, chez qui certaines dérogations pour le remboursement des téléconsultations téléphoniques pourraient être questionnées de façon ciblée.

## Conclusion

---

En 2020, la crise sanitaire COVID-19 a imposé de profondes transformations de la société et du système de santé. Il a fallu repenser les interactions, et la façon de prodiguer les soins. La téléconsultation, facilitée par des innovations technologiques récentes et des mesures politiques et économiques favorables, s'est rapidement développée, répondant à la demande de pouvoir soigner sans examiner.

Afin de faciliter son déploiement, les conditions de réalisation, d'accès et de remboursement des téléconsultations ont été repensées par l'Assurance maladie. Le recours à des téléconsultations téléphoniques sans vidéotransmission associée a ainsi été provisoirement expérimenté en France.

Nous nous sommes intéressés dans ce travail à l'acceptabilité par les patients de ces téléconsultations téléphoniques comme alternative aux téléconsultations vidéo, dans le cadre des soins de premier recours en médecine générale.

A l'issue de soixante-dix téléconsultations vidéo menées en France entre septembre et décembre 2020, un patient sur deux estimait que cette alternative aurait été suffisante pour répondre à sa demande. Un plus jeune âge et une plus grande satisfaction étaient associés à une meilleure acceptabilité des téléconsultations téléphoniques.

Malgré un faible effectif et un manque de représentativité, des résultats similaires ont été publiés ailleurs, et notamment à l'étranger. Ainsi la téléconsultation par téléphone semble apporter satisfaction auprès de ses utilisateurs, dans les situations où l'examen clinique n'était pas réalisable, ou ne serait pas nécessaire.

La prise en charge par la sécurité sociale de cette modalité de consultation a toutefois été abandonnée depuis juillet 2021.

Pourtant, la téléconsultation avec vidéotransmission repose sur des compétences et un accès au numérique actuellement inégalement répartis dans la population française. Les personnes âgées, précaires ou souffrant de pathologies chroniques, pour lesquelles l'accès aux soins est déjà difficile, ne pourraient pas tous en bénéficier. Ce constat pose la question de la place des téléconsultations téléphoniques, comme une alternative possible aux téléconsultations vidéo dans certaines situations à définir et qui nécessitent d'être évaluées dans de futures études.

## Bibliographie

---

1. Legifrance. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémedecine [Internet]. Code la Santé Publique oct 19, 2010. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022932449/>
2. Légifrance. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant no 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 [Internet]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant\\_6\\_-\\_texte.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant_6_-_texte.pdf)
3. Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la santé. Communiqué de Presse : Le ministre des Solidarités et de la santé autorise la téléconsultation par téléphone, pour les patients dépourvus de moyens de connexion en vidéo [Internet]. 2020 [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/200404-cp\\_teleconsultation\\_par\\_telephone\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/200404-cp_teleconsultation_par_telephone_.pdf)
4. Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémedecine pour les personnes exposées au covid-19. 2020-227 mars 9, 2020.
5. Loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions [Internet]. 2020-546 mai 11, 2020. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041865244/>
6. Légifrance. Décret n° 2020-1623 du 18 décembre 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042702359>
7. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 [Internet]. [cité 21 avr 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/trois-medecins-generalistes-sur-quatre-ont-mis-en-place-la>
8. Agence du Numérique en Santé. L'ANS publie un nouveau baromètre sur la télémedecine [Internet]. [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/actualites/lans-publie-un-nouveau-barometre-sur-la-telemedecine>
9. Insee. 94 % des 15-29 ans ont un smartphone en 2021 - Insee Focus - 259 [Internet]. [cité 21 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6036909>
10. Les propositions de l'Assurance Maladie pour 2021 | L'Assurance Maladie [Internet]. [cité 30 avr 2022]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2020-rapport-propositions-pour-2021-charges-produits>
11. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les trois quarts des personnes les plus éloignées des professionnels de premier recours vivent

- dans des territoires ruraux [Internet]. [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-trois-quarts-des-personnes-les-plus-eloignees-des>
12. Une personne sur six n'utilise pas Internet, plus d'un usager sur trois manque de compétences numériques de base - Insee Première - 1780 [Internet]. [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4241397>
  13. Insee. Des appareils électroniques aux services en ligne : une diffusion massive des nouvelles technologies en 30 ans - Insee Focus - 162 [Internet]. [cité 21 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4193175>
  14. Organisation mondiale de la Santé. Informatique sanitaire et télémédecine: rapport du Directeur général [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 1997 [cité 16 avr 2022]. Report No.: EB99/30. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/182901>
  15. Ryu S. History of Telemedicine: Evolution, Context, and Transformation. *Healthc Inform Res.* mars 2010;16(1):65-6.
  16. Baldwin C. A Brief History of NASA's Contributions to Telemedicine [Internet]. NASA. 2020 [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.nasa.gov/content/a-brief-history-of-nasa-s-contributions-to-telemedicine>
  17. Ramos V. Contributions to the history of Telemedicine of the TICs. In: 2010 Second Region 8 IEEE Conference on the History of Communications [Internet]. 2010. p. 1-5. Disponible sur: <https://ieeexplore.ieee.org/document/5735269>
  18. Aronson SH. The Lancet on the telephone 1876-1975. *Med Hist.* janv 1977;21(1):69-87.
  19. Barold SS. Willem Einthoven and the birth of clinical electrocardiography a hundred years ago. *Card Electrophysiol Rev.* janv 2003;7(1):99-104.
  20. Seeds sown for Flying Doctor | Royal Flying Doctor Service [Internet]. [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.flyingdoctor.org.au/news/stockmans-story-begins-flying-doctor/>
  21. Magazine S, Novak M. Telemedicine Predicted in 1925 [Internet]. *Smithsonian Magazine.* [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.smithsonianmag.com/history/telemedicine-predicted-in-1925-124140942/>
  22. Zundel KM. Telemedicine: history, applications, and impact on librarianship. *Bull Med Libr Assoc.* janv 1996;84(1):71-9.
  23. Shirzadfar H. The Evolution and Transformation of Telemedicine. *Int J Biosens Bioelectron* [Internet]. 30 oct 2017 [cité 26 avr 2022];3(4). Disponible sur: <https://medcraveonline.com/IJBSBE/the-evolution-and-transformation-of-telemedicine.html>
  24. Foote D, Others A. Telemedicine in Alaska: The ATS-6 Satellite Biomedical Demonstration. Final Report [Internet]. 1976 [cité 26 avr 2022]. Disponible sur: <https://eric.ed.gov/?id=ED119675>
  25. Hudson HE, Parker EB. Medical Communication in Alaska by Satellite. *N Engl J Med.* 20 déc 1973;289(25):1351-6.

26. Fatehi F, Wootton R. Telemedicine, telehealth or e-health? A bibliometric analysis of the trends in the use of these terms. *J Telemed Telecare*. 1 déc 2012;18(8):460-4.
27. Legifrance. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.
28. Legifrance. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
29. DGOS. Guide méthodologique pour l'élaboration d'un Programme régional de télémédecine [Internet]. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_methhologique\\_elaboration\\_programme\\_regional\\_telemedecine.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methhologique_elaboration_programme_regional_telemedecine.pdf)
30. Assurance Maladie. La convention et ses avenants [Internet]. 2022 [cité 10 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/textes-referance/convention-medicale-2016/convention-et-avenants>
31. Fédération des Médecins de France. La télémédecine en pratique : les cotations [Internet]. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.fmfpro.org/la-telemedecine-pour-les-nuls-les-cotations.html>
32. Haute Autorité de Santé. Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques [Internet]. 2019 [cité 16 avr 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques)
33. DGOS. Le recensement des activités de télémédecine en 2012 [Internet]. 2012 [cité 16 avr 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/telemedecine\\_recensement\\_activites.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/telemedecine_recensement_activites.pdf)
34. DGOS. Principaux enseignements du bilan des PRT et du recensement des projets de télémédecine en 2013 [Internet]. [cité 16 avr 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Telemedecine\\_Plaquette\\_Communication\\_DGOS.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Telemedecine_Plaquette_Communication_DGOS.pdf)
35. Cypriani F. Télémédecine en 2014: enquête auprès des médecins libéraux français [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg. Faculté de médecine; 2014.
36. Durupt M, Bouchy O, Christophe S, Kivits J, Boivin JM. La télémédecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes. *Sante Publique (Bucur)*. 27 oct 2016;28(4):487-97.
37. Assurance Maladie. Premier anniversaire du remboursement de la téléconsultation [Internet]. [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2019-09-12-dp-remboursement-teleconsultation-1>
38. Coronavirus : du premier cas détecté de Covid-19 au déconfinement, la chronologie d'une crise mondiale. *Le Monde.fr* [Internet]. 12 mai 2020 [cité 24 avr 2022] Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/05/12/coronavirus-de-la-chauve-souris-au-deconfinement-la-chronologie-de-la-pandemie\\_6039448\\_4355770.html](https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/05/12/coronavirus-de-la-chauve-souris-au-deconfinement-la-chronologie-de-la-pandemie_6039448_4355770.html)
39. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*. 1 mai 2020;8(5):475-81.
40. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005)

- Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
41. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19 --- 11-march-2020](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020)
  42. Déclaration de M. Emmanuel Macron, président de la République, sur la mobilisation face à l'épidémie de COVID-19, la guerre sanitaire contre le coronavirus et sur les nouvelles mesures adoptées (report du 2e tour des municipales, suspension des réformes [Internet]. Vie publique.fr. [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/discours/273933-emmanuel-macron-16-mars-2020-coronavirus-confinement-municipales>
  43. Allocution télévisée de M. Emmanuel Macron, président de la République, sur l'annonce d'un nouveau confinement d'une durée d'un mois minimum pour lutter contre l'épidémie de Covid-19, le 28 octobre 2020. [Internet]. Vie publique.fr. [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/discours/276951-emmanuel-macron-28102020-covid-19>
  44. Covid-19 : fermeture des écoles et déplacements limités en avril 2021 [Internet]. Vie publique.fr. [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/279272-covid-19-fermeture-des-ecoles-et-deplacements-limites>
  45. Lancement de la campagne de vaccination contre la COVID – 19 en France - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/invitations-presse/article/lancement-de-la-campagne-de-vaccination-contre-la-covid-19-en-ile-de-france>
  46. Ministère des Solidarités et de la Santé. Fiche : Prise en charge hors Covid-19 [Internet]. 2020 [cité 26 avr 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soins-hors-covid-19.pdf>
  47. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Téléconsultation et télésoin [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 26 avr 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin)
  48. Ministère des Solidarités et de la Santé. Fiche médecin : recours à la téléconsultation dans le cadre de l'épidémie de coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020 [cité 27 avr 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_teleconsultation-fiche-medecin.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_teleconsultation-fiche-medecin.pdf)
  49. Legifrance. Décret n° 2020-459 du 21 avril 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041814492>

50. Legifrance. Avis relatif à l'avenant n° 8 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.
51. Legifrance. Ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 [Internet]. avr 15, 2020. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041800927/>
52. Assurance Maladie. La téléconsultation [Internet]. [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations-telemedecine/telemedecine/teleconsultation>
53. Legifrance. Ordonnance n° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 [Internet].  
Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042636870>
54. Medical C. CLICKDOC Téléconsultation gratuit pendant la crise sanitaire [Internet]. [cité 26 avr 2022].  
Disponible sur: [https://www.cgm.com/fra\\_fr/magazine/articles/communique-de-presse/2020/coronavirus-compu-group-medical-offre-gratuitement-son-service-de-teleconsultation-clickdoc-aux-professionnels-de-sante-1.html](https://www.cgm.com/fra_fr/magazine/articles/communique-de-presse/2020/coronavirus-compu-group-medical-offre-gratuitement-son-service-de-teleconsultation-clickdoc-aux-professionnels-de-sante-1.html)
55. Notre engagement pour soutenir les professionnels de santé face au COVID-19 [Internet]. Doctolib Blog. 2020 [cité 26 avr 2022]. Disponible sur: <https://info.doctolib.fr/blog/notre-engagement-face-au-covid-19/>
56. Assurance Maladie. Téléconsultation : une pratique qui s'installe dans la durée [Internet]. [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2020-09-16-cp-teleconsultation-anniversaire>
57. Odoxa, Agence du Numérique en Santé. Baromètre Télémédecine, vague 1 : Panorama sur la télémédecine aujourd'hui et perspectives pour l'avenir [Internet]. 2020 janv [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/panorama-telemedecine-aujourd'hui-perspectives-lavenir/>
58. Odoxa, Agence du Numérique en Santé. Baromètre Télémédecine, vague 3 : Télémédecine multipliée par 3 en 1 an, les Français sont parmi les plus enthousiastes d'Europe à son sujet [Internet]. 2021 janv [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/telemedecine-multipliee-3-1-an-francais-parmi-plus-enthousiastes-deurope-a/>
59. Yraeta A. Les plateformes de prise de rendez-vous en ligne : utilisations et appréciations en 2020 [Internet]. Université de Strasbourg; 2020 [cité 26 avr 2022].  
Disponible sur: [http://www.apima.org/img\\_bronner/These\\_plateformes\\_YRAETA\\_Arnaud\\_R.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/These_plateformes_YRAETA_Arnaud_R.pdf)
60. Assurance Maladie. Charte de bonnes pratiques de la téléconsultation [Internet]. 2022 [cité 14 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/charte-de-bonnes-pratiques-de-la-teleconsultation>
61. Insee. État de Santé de la population – France, portrait social [Internet]. [cité 23 avr 2022].  
Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4797612?sommaire=4928952>



62. Insee. Pratiques individuelles – L'économie et la société à l'ère du numérique [Internet]. [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238590?sommaire=4238635>
63. Enquête sur l'illectronisme en France - Mars 2018 [Internet]. Profil Occitanie. [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.profiloccitanie.fr/ressources/enquete-sur-lillelectronisme-en-france-mars-2018-csa-research/>
64. Celine. Littératie numérique en santé (n°16) [Internet]. [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/les-dossiers-thematiques/item/592-litteratie-numerique-en-sante.html>
65. Care Insight, Agence du Numérique en Santé. Baromètre sur la pratique de la télémédecine, 2ème édition. 2020 sept p. 28.
66. Ahlén GC, Mattsson B, Gunnarsson RK. Physician–patient questionnaire to assess physician–patient agreement at the consultation. *Fam Pract.* 1 oct 2007;24(5):498-503.
67. Âge moyen et âge médian de la population | Insee [Internet]. [cité 30 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381476>
68. Pyramide des âges | Insee [Internet]. [cité 30 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381472>
69. Population par sexe | Insee [Internet]. [cité 30 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381466#tableau-figure1>
70. Femmes et hommes – France, portrait social | Insee [Internet]. [cité 30 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238375?sommaire=4238781>
71. Personnes en affection de longue durée (ALD) - data.gouv.fr [Internet]. [cité 30 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/personnes-en-affection-de-longue-duree-ald/>
72. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les consultations et visites des médecins généralistes - Un essai de typologie [Internet]. 2004 [cité 30 avr 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-consultations-et-visites-des-medecins-generalistes-un-essai-de>
73. Rapport annuel de la complémentaire santé solidaire - Edition 2021 [Internet]. Vie publique.fr. [cité 30 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/283241-rapport-annuel-de-la-complementaire-sante-edition-2021>
74. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. L'accès aux soins des bénéficiaires de la CMU - Résultats d'une enquête réalisée en novembre 2000 [Internet]. 2000 [cité 30 avr 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/laces-aux-soins-des-beneficiaires-de-la-cmu-resultats-dune>
75. Doctolib. Communiqué de Presse [Internet]. 2020 [cité 1 mai 2022]. Disponible sur: <https://f.hubspotusercontent30.net/hubfs/5479688/B2B%20-%20Press/200915%20-%20CP%20Doctolib%20-%20Consultation%20Video%20rentr%C3%A9e%202020.pdf>

76. Powell RE, Henstenburg JM, Cooper G, Hollander JE, Rising KL. Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. *Ann Fam Med*. 1 mai 2017;15(3):225-9.
77. Doctolib. Les usages numériques au cabinet médical : Revue d'aujourd'hui, recommandations pour demain [Internet]. 2022 févr [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: [https://media.doctolib.com/image/upload/mkg/file/Guide\\_pratique\\_Usages\\_Numeriques\\_edition\\_2022](https://media.doctolib.com/image/upload/mkg/file/Guide_pratique_Usages_Numeriques_edition_2022)
78. Greenhalgh T, Ladds E, Hughes G, Moore L, Wherton J, Shaw SE, et al. Why do GPs rarely do video consultations? qualitative study in UK general practice. *Br J Gen Pract*. 1 mai 2022;72(718):e351-60.
79. Odoxa, Agence du Numérique en Santé. Baromètre Télémédecine, vague 2 : Le confinement a généré une explosion des pratiques de la télémédecine [Internet]. 2020 oct [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/confinement-a-genere-explosion-pratiques-de-telemedecine/>
80. Conseil national de l'Ordre des médecins. La Télémédecine face au risque d'ubérisation des prestations médicales : Rappel des positions du Conseil national de l'Ordre des médecins [Internet]. 2018 [cité 1 mai 2022]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/tmzmr/cnom\\_telemedecine-uberisation.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/tmzmr/cnom_telemedecine-uberisation.pdf)
81. Legifrance. Décret n° 2021-271 du 11 mars 2021 modifiant le décret n° 2021-13 du 8 janvier 2021 prévoyant l'application de dérogations relatives au bénéfice des indemnités journalières et de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L. 1226-1 du code du travail ainsi qu'aux conditions de prise en charge par l'assurance maladie de certains frais de santé afin de lutter contre l'épidémie de covid-19 - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043241265>
82. Legifrance. Arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044097701>
83. Legifrance. Décision du 7 décembre 2021 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044833722>
84. Odoxa. Sondage : Les français et la e-santé [Internet]. 2022 févr [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/10230-2/>
85. Les dépenses publiques pendant la crise et le bilan opérationnel de leur utilisation | Cour des comptes [Internet]. [cité 4 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-depenses-publiques-pendant-la-crise-et-le-bilan-operationnel-de-leur-utilisation>
86. Téléconsultation : la Cour des compte pointe « des effets d'aubaine » pour les médecins [Internet]. egora.fr. 2021 [cité 4 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/e-sante/69349-teleconsultation-la-cour-des-compte-pointe-des-effets-d-aubaine-pour-les>

87. Lutte contre la fraude sociale : les propositions de la Cour des comptes [Internet]. vie-publique.fr. [cité 4 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/276159-lutte-contre-la-fraude-sociale-les-pistes-de-la-cour-des-comptes>
88. Conseil national de l'Ordre des médecins. Mésusage de la télémédecine [Internet]. 2022 févr [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9/cnom\\_mesusage\\_de\\_la\\_telemedecine.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9/cnom_mesusage_de_la_telemedecine.pdf)
89. 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. Bull Académie Natl Médecine. 1 oct 2021;205(8):852-6.
90. Ethique, télémédecine et téléconsultation - EREN [Internet]. 2021 [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.espace-ethique-normandie.fr/9968/>
91. La Télémédecine en médecine générale [Internet]. CMG. 2021 [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: <https://lecmg.fr/la-telemedecine-en-medecine-generale/>
92. Les incidents de sécurité ont doublé en un an [Internet]. [cité 2 mai 2022]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/actualites/les-incidentes-de-securite-ont-double-en-un>
93. L'ANS publie un mémento de sécurité informatique pour les professionnels de santé en exercice libéral [Internet]. [cité 2 mai 2022]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/actualites/lans-publie-un-memento-de-securite-informatique-pour-les-professionnels-de-sante-en-exercice-liberal>
94. Nilsson M, Rasmark U, Nordgren H, Hallberg P, Skönevik J, Westman G, et al. The physician at a distance: the use of videoconferencing in the treatment of patients with hypertension. J Telemed Telecare. 2009;15(8):397-403.
95. Huang Z, Tao H, Meng Q, Jing L. Management of endocrine disease. Effects of telecare intervention on glycemic control in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Eur J Endocrinol. mars 2015;172(3):R93-101.
96. Toma T, Athanasiou T, Harling L, Darzi A, Ashrafian H. Online social networking services in the management of patients with diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Diabetes Res Clin Pract. nov 2014;106(2):200-11.
97. Hui CY, Walton R, McKinstry B, Jackson T, Parker R, Pinnock H. The use of mobile applications to support self-management for people with asthma: a systematic review of controlled studies to identify features associated with clinical effectiveness and adherence. J Am Med Inform Assoc JAMIA. 1 mai 2017;24(3):619-32.
98. Martínez A, Everss E, Rojo-Alvarez JL, Figal DP, García-Alberola A. A systematic review of the literature on home monitoring for patients with heart failure. J Telemed Telecare. 2006;12(5):234-41.
99. Hyler SE, Gangure DP, Batchelder ST. Can telepsychiatry replace in-person psychiatric assessments? A review and meta-analysis of comparison studies. CNS Spectr. mai 2005;10(5):403-13.
100. Uscher-Pines L, Mulcahy A, Cowling D, Hunter G, Burns R, Mehrotra A. Antibiotic Prescribing for Acute Respiratory Infections in Direct-to-Consumer Telemedicine Visits.

- JAMA Intern Med. 1 juill 2015;175(7):1234-5.
101. Hammersley V, Donaghy E, Parker R, McNeilly H, Atherton H, Bikker A, et al. Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* sept 2019;69(686):e595-604.
  102. Commission européenne. Principes européens pour l'éthique du numérique en santé [Internet]. 2022 [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: [https://presidence-francaise.consilium.europa.eu/media/zp2jt3up/european-ethical-principles-for-digital-health\\_fr\\_eng.pdf](https://presidence-francaise.consilium.europa.eu/media/zp2jt3up/european-ethical-principles-for-digital-health_fr_eng.pdf)
  103. Baudinière N, Bégué N, Bréhaut K, Chaussat JC, Darré-Bérenger C, Guillet P, et al. L'impact environnemental du numérique en santé [Internet]. Ministère des solidarités et de la santé ; Délégation ministérielle au numérique en santé, cellule éthique : GT6 - Numérique Responsable; 2021 mai [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03366949>
  104. Parker RF, Figures EL, Paddison CA, Matheson JI, Blane DN, Ford JA. Inequalities in general practice remote consultations: a systematic review. *BJGP Open* [Internet]. 1 juin 2021 [cité 3 mai 2022];5(3). Disponible sur: <https://bjgpopen.org/content/5/3/BJGPO.2021.0040>
  105. Gordon NP, Hornbrook MC. Older adults' readiness to engage with eHealth patient education and self-care resources: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res.* 27 mars 2018;18(1):220.

## Table des figures

---

Figure 1 : Dessin titré « Le médecin radio – peut-être ! » (traduction).....	14
Figure 2 : Dessin représentant le « Teledactyl », invention imaginaire d’Hugo Gernsback.....	14
Figure 3 : Diagramme de flux .....	42
Figure 4 : Répartition des patients interrogés, selon l’âge.....	42
Figure 5 : Acceptabilité par les patients d’une téléconsultation téléphonique comme alternative à une téléconsultation vidéo (n= 70) .....	53
Figure 6 : Représentation de la variation de l’acceptabilité des téléconsultations téléphoniques selon l’âge des patients .....	56

Sauf mention contraire, les figures sont de l’auteure.

## Table des tableaux

---

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des patients inclus (n= 70).....	43
Tableau 2 : Caractéristiques des patients vis-à-vis du système de santé (n= 70) .....	45
Tableau 3 : Habitudes des patients concernant la téléconsultation (n= 70) .....	47
Tableau 4 : Description du contexte des téléconsultations étudiées (n= 70).....	49
Tableau 5 : Description du déroulement des téléconsultations étudiées (n= 70).....	52
Tableau 6 : Analyses univariées du critère de jugement principal (n= 70) .....	54
Tableau 7 : Analyse multivariée du critère de jugement principal (n= 70) .....	57
Tableau 8 : Perception des téléconsultations téléphoniques sans vidéo dans la population de l'étude ancillaire et de l'étude princeps .....	59

Sauf mention contraire, les tableaux sont de l'auteur.

## Annexes

---

Annexe 1 : Résumé de l'étude TELEMED .....	95
Annexe 2 : Fiche d'information à destination des investigateurs au sujet du mode de recrutement des patients .....	97
Annexe 3 : Questionnaire post-téléconsultation à destination des patients.....	102
Annexe 4 : Note d'information à destination des patients au sujet de l'étude TELEMED.....	127
Annexe 5 : Résumé de l'étude, soumis au Congrès du CNGE pour l'édition 2022 .....	128

# CNGE2200159

## Concordance de perception entre patients et médecins généralistes de téléconsultations réalisées en France pendant la pandémie Covid-19

### Recherche

Stéphanie Sidorkiewicz <sup>1</sup>, Arthur Tron <sup>1</sup>, Gabrielle Urie <sup>1</sup>, Sophie Krob <sup>1</sup>, Alexandre Malmartel <sup>1</sup>, Serge Gilberg <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Université Paris Cité - Paris (France)

#### CONTEXTE

La pandémie Covid-19 a entraîné un recours sans précédent aux services de télémédecine. Des études antérieures ont décrit la perception des téléconsultations(TC), rapportant une bonne satisfaction globale des utilisateurs, ainsi que divers écueils.

#### OBJECTIF(S) / QUESTION(S)

L'objectif de cette étude était d'étudier la perception du contenu et du déroulement des TC, avec une évaluation au décours de TC effectuées en médecine générale.

#### MÉTHODE

Nous avons mené une étude transversale multicentrique à l'aide d'auto-questionnaires en ligne, en incluant des patients âgés de plus de 18 ans et ayant eu une TC avec l'un des médecins généralistes(MG) investigateurs pendant la période de recrutement de juillet à décembre 2020. Chaque semaine, les MG étaient invités à recruter jusqu'à 5 patients éligibles consécutifs lors d'un jour sélectionné au hasard. La concordance de perception des TC entre patients et MG (critère de jugement principal) était évaluée grâce au pourcentage d'accord positif et négatif en utilisant le *Patient-Physician Questionnaire*. Les critères de jugement secondaires étaient les raisons contextuelles et médicales de la TC, sa durée, les aspects



techniques et la pertinence perçue de la TC ainsi que les préférences en période post-pandémique. Un code d'anonymat a permis d'effectuer une analyse par paires des réponses.

## **RÉSULTATS**

L'analyse a porté sur 168 téléconsultations évaluées par 168 patients et 26 médecins généralistes. Un total de 143 paires patient-MG (87,7 %) s'accordaient sur le fait que la TC avait répondu aux attentes du patient, 141 (86,5%) sur la satisfaction élevée du patient, et 103 (61,3%) pensaient être d'accord quant aux raisons des problèmes rapportés par le patient. Une majorité de patients (n=135 ; 80,4 %) a déclaré qu'une consultation présentielle n'aurait pas apporté de valeur ajoutée vs. 82 médecins (48,8%) et ils étaient 61,9% à envisager une TC de nouveau s'ils devaient reconsulter pour la même raison (vs. 25,0% des médecins).

## **DISCUSSION (Limites, forces et perspectives)**

Malgré un échantillon non représentatif, cette étude apporte des données nouvelles en évaluant le contenu et le déroulement de TC selon les points de vue concomitants de patients et de leurs médecins. De futures études évaluant la qualité des soins prodigués seront nécessaires pour compléter l'évaluation des TC en soins primaires.

### ETUDE TELEMED-2020

Perception des patients et des médecins généralistes des  
téléconsultations réalisées pendant l'été 2020

Merci d'avoir accepté de participer à cette étude.

**Votre IDENTIFIANT de Centre Investigateur est : FA**

*Ce code nous permettra de traiter les données de façon anonyme.*

**L'objectif est de recruter 2 à 5 patients par semaine :**

selon vos capacités et votre volume de téléconsultations,  
en essayant de ne pas « sélectionner » les patients, pour ne pas biaiser l'étude.

Bien entendu, nous savons que cette étude a lieu pendant une période estivale où  
beaucoup d'entre vous allez prendre des vacances (bien méritées !).

C'est pourquoi nous prévoyons une **période d'inclusion de 8 semaines** (pas forcément  
consécutives si vous avez des vacances au milieu).

**Enfin, le soin et nos patients passent toujours avant la recherche : si certains d'entre  
vous incluent finalement ne serait-ce qu'un petit nombre de patients, sachez que  
cela sera toujours déjà beaucoup pour l'étude et évidemment mieux que rien. Plus  
nous aurons d'investigateurs, plus nous pourrons étudier un échantillon de patients  
variés pour analyser des pratiques et des préférences représentatives et diverses.**

**Encore MERCI !**

Toute l'équipe TELEMED-2020

Stéphanie Sidorkiewicz, Alexandre Malmartel, Arthur Tron, Gabrielle Urie, Sophie Krob  
& Christian Ghasarossian

Pour toute question ou suggestion, n'hésitez pas à envoyer un e-mail à l'adresse suivante :

[etude.telemed@gmail.com](mailto:etude.telemed@gmail.com)

ou

[stephanie.sidorkiewicz@u-paris.fr](mailto:stephanie.sidorkiewicz@u-paris.fr)

### Procédure d'inclusion des patients

A la fin d'une téléconsultation avec un patient à qui vous proposez l'étude :

- 1) **Lui donner un code d'anonymat** qu'il renseignera dans son questionnaire.

Premier patient à qui vous proposez : lui donner le code **FA-001**

Deuxième patient à qui vous proposez : lui donner le code **FA-002**

etc...

- 2) **Lui communiquer le lien de l'étude** (questionnaire patient)

<https://shiva.univ-paris5.fr/index.php?sid=76862&lang=fr>

- 3) **Il vous faudra remplir de votre côté le questionnaire médecin dès que vous avez 5 minutes, en indiquant le code d'anonymat du patient correspondant.**

<https://shiva.univ-paris5.fr/index.php?sid=79751&lang=fr>

**IMPORTANT : Notez le code d'anonymat dans le dossier du patient. Car il vous faudra le renseigner également dans le questionnaire médecin que vous remplirez de votre côté.**

C'est le seul moyen que nous avons de coupler les questionnaires médecins et patients car tout restera anonyme de notre côté.

- ▶ Si le patient a accepté de participer, vous aurez à remplir tout le questionnaire (5 minutes).
- ▶ Si le patient a refusé de participer, vous n'aurez qu'à remplir son année de naissance et son genre (30 secondes).

**A noter que de votre côté il est important de remplir un questionnaire EGALEMENT pour les patients à qui vous avez proposé l'étude et qui ont refusé de participer afin que nous puissions estimer un taux de participation du côté des patients.**

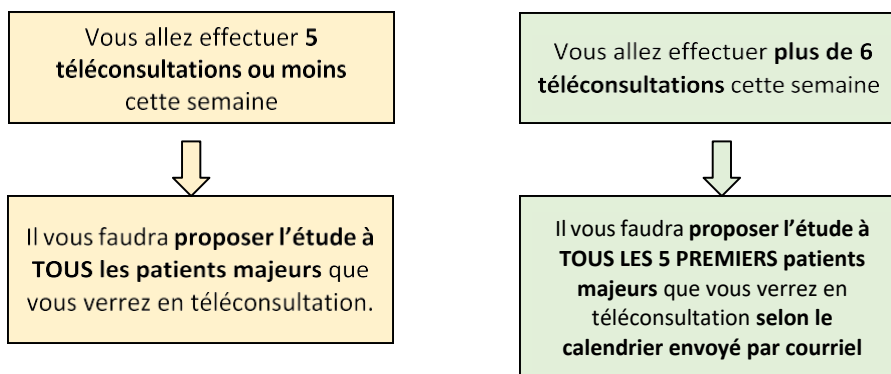
**QUESTION N°1 :**

**Dois-je essayer d'inclure toutes les téléconsultations effectuées chaque semaine ?**

**NON, pas forcément :** cela dépend de votre volume de téléconsultations.

Ce que nous voulons éviter, c'est un biais de SELECTION (c'est-à-dire une sélection volontaire ou involontaire d'un certain type de téléconsultations : celles qui se sont très bien ou très mal passées par exemple)

Pour cela, nous vous proposons la procédure suivante :



**QUESTION N°2 :**

**Que dois-je dire à mon patient à la fin d'une téléconsultation ?**

**Etape 1 : Présenter l'étude au patient brièvement**

**Proposition (à personnaliser selon votre convenance)**

*« Je voulais vous demander si vous accepteriez de répondre à un questionnaire en ligne concernant la téléconsultation. Il s'agit d'une étude menée par l'Université de Paris, à laquelle je participe. C'est un questionnaire qui prend 5-10 minutes et qui est totalement anonyme. Le but est de recueillir l'avis des patients et des médecins à propos de la téléconsultation. De mon côté, je ne serai pas au courant de vos réponses qui seront directement analysées par les chercheurs de l'Université. Seriez-vous d'accord ? »*

**Etape 2 : Si le patient est d'accord, lui envoyer le lien du questionnaire et lui communiquer son code d'anonymat**

**Proposition (à personnaliser selon votre convenance)**

*« Merci beaucoup d'avoir accepté de participer, je vous envoie le lien : il vous suffira de cliquer et de répondre aux questions. Au début du questionnaire, il vous sera demandé de renseigner un numéro d'identifiant, ce numéro est FA-001. Ce numéro permettra aux chercheurs de l'étude de traiter les données de façon anonyme »*

**QUESTION N°3 :**

**Je vais arrêter la téléconsultation pendant la période d'inclusion ou je ne souhaite plus participer, comment faire pour arrêter de recevoir les courriels de l'étude ?**

Bien entendu, l'équipe de l'étude TELEMED-2020 s'adapte à votre calendrier et à vous. Si vous souhaitez arrêter l'étude, vous le pouvez à tout moment en nous envoyant un courriel.

[etude.telemed@gmail.com](mailto:etude.telemed@gmail.com)

ou

[stephanie.sidorkiewicz@u-paris.fr](mailto:stephanie.sidorkiewicz@u-paris.fr)

**QUESTION N°4 :**

**J'ai inclus un patient mais je n'ai pas eu le temps de remplir le questionnaire médecin correspondant, et je ne me souviens plus très bien de la téléconsultation en question.**

Nous traiterons cette donnée comme une donnée manquante. Nous préférons que des patients soient inclus malgré tout, même s'il nous manque le questionnaire médecin. Cependant, comme l'objectif principal de l'étude porte sur la comparaison entre la perception des patients et des médecins généralistes, un nombre minimal de données manquantes est souhaitable.

SYNOPSIS DE L'ÉTUDE TELEMED-2020	
<b>Investigateur principal :</b>	Dr Stéphanie Sidorkiewicz, Département de médecine générale, Université de Paris <a href="mailto:stephanie.sidorkiewicz@u-paris.fr">stephanie.sidorkiewicz@u-paris.fr</a>
<b>Responsable des données :</b>	Pr Christian Ghasarossian (PU), Département de médecine générale, Université de Paris
<b>Comité scientifique :</b>	Dr Stéphanie Sidorkiewicz (MCU), Dr Alexandre Malmartel (CCU), Dr Arthur Tron (CCU), Madame Sophie Krob (interne), Madame Gabrielle Urie (interne)
Acronyme de l'étude	Etude TELEMED-2020
Objectif principal de l'étude	Évaluer la concordance entre la satisfaction des patients et celle des médecins généralistes concernant leur expérience de téléconsultations.
Objectifs secondaires de l'étude	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Décrire les conditions de recours à la téléconsultation (parcours de soins, raison du choix de cette modalité de consultation préférentiellement par rapport à une consultation présentielle) chez les patients et chez les médecins.</li> <li>2) Évaluer la concordance médecin-patient concernant le motif de consultation rapporté par le patient et par son médecin, lors de téléconsultations.</li> <li>3) Évaluer la volonté des patients et des médecins de renouveler l'expérience des téléconsultations à l'issue de l'épidémie de COVID-19.</li> </ol>
Plan expérimental	Etude transversale descriptive sur une durée de 8 semaines, entre juillet et septembre 2020.
Population de l'étude	<p>Critères d'inclusion des médecins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecin généraliste</li> <li>- Médecin thésé (installé ou remplaçant)</li> <li>- Ayant accepté d'être investigateur</li> <li>- Pratiquant la téléconsultation</li> </ul> <p>Critères d'inclusion des patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patients âgés de plus de 18 ans</li> <li>- Ayant effectué une téléconsultation avec un médecin investigateur</li> <li>- Ayant donné son consentement électronique pour participer à l'étude</li> </ul>
Méthodes	<p>Les questionnaires patient et les questionnaires médecin seront implémentés pour un recueil électronique via une plateforme sécurisée (LimeSurvey).</p> <p>Après obtention de l'accord du patient en fin de téléconsultation, le médecin informera le patient de son inclusion et lui attribuera un numéro anonymisé de la forme "centre_numéro-de-patient" (AA_BBB). Il lui adressera également le lien par voie électronique vers le questionnaire patient anonyme hébergé par une plateforme sécurisée sur laquelle il signera un consentement électronique. En parallèle, juste après la consultation, le médecin remplira un questionnaire en miroir en n'indiquant que le numéro anonymisé du patient.</p> <p>Les analyses statistiques seront réalisées en utilisant le logiciel R (<a href="https://cran.r-project.org">https://cran.r-project.org</a>).</p>
Durée d'inclusion	8 semaines entre juillet et septembre 2020
Temps de participation	<p>Pour les patients inclus : 10 minutes (temps de remplissage du questionnaire en ligne)</p> <p>Pour les médecins investigateurs : 5 minutes par patient inclus (temps de remplissage du questionnaire en ligne), soit 1h20 pour 16 patients inclus, ou 3h20 pour 40 patients inclus.</p>
Cadre réglementaire	CNIL Comité d'Éthique du CNGE

# Etude TELEMED-2020



Bienvenue dans l'étude TELEMED-2020 !

Nous vous remercions d'accepter de participer à cette étude : celle-ci vise à évaluer votre ressenti sur la téléconsultation que vous venez de réaliser. **Il ne s'agit pas de donner votre avis sur le médecin ou sur la télémedecine en général** mais plutôt de **donner votre avis sur le déroulement de la téléconsultation qui vient de se terminer.**

Cette étude vise à **évaluer si celle-ci a répondu à vos attentes et si vous trouvez que la modalité par téléconsultation était adaptée au motif de votre consultation.**

Une des perspectives de ce travail est de prendre en compte l'avis des médecins généralistes et des patients pour améliorer la qualité des soins en France et ce nouveau mode de consultation.

**Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses.**

**Ce questionnaire est anonyme** : votre médecin n'aura pas accès à vos réponses.

Ce questionnaire prend environ 10 minutes. Un grand merci par avance de votre participation.

Il y a 42 questions dans ce questionnaire

## Code d'identification

**1 [Q1\_ID\_MED] Quelles sont les 2 lettres du code d'anonymat que vous a transmis le médecin qui vous a invité(e) à participer à cette étude ? \***

Veillez écrire votre réponse ici :

*Ce code permettra aux investigateurs de l'étude de traiter vos données de façon anonyme.*

**2 [Q1\_ID\_TCS] Quels sont les 3 chiffres du code d'anonymat que vous a transmis le médecin qui vous a invité(e) à participer à cette étude ? \***

Veillez écrire votre réponse ici :

*Ce code permettra aux investigateurs de l'étude de traiter vos données de façon anonyme.*

**3 [Q2\_DATE]Indiquez ici la date de la téléconsultation effectuée avec le médecin : \***

Veillez entrer une date :



## Information et consentement

### 4 [Q3\_CONSENT]

#### **Objectifs de l'étude TELEMED-2020 :**

**Décrire la perception de la téléconsultation pendant l'été et l'automne 2020.**

#### **Votre participation :**

**Réponse au questionnaire en ligne.**

**Traitement informatique des données personnelles : Les données recueillies dans cette étude sont anonymes. Ce travail de recherche pourra faire l'objet d'une publication sous forme d'article dans une revue internationale pour améliorer la connaissance scientifique sur le sujet étudié. Les données de l'étude seront conservées en France, pour une durée de 5 ans après la fin de la recherche.**

**Vos droits en tant que participant(e) à cette recherche : Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de limitation de traitement de toutes les données vous concernant. Vous êtes libre de retirer ou cesser votre participation à tout moment, sans conséquence.**

**Vous pouvez exercer ces droits ou poser des questions au sujet de cette recherche auprès du responsable de la recherche en vous adressant au Pr Ghasarossian, à l'adresse suivante : [etude.telemed@gmail.com](mailto:etude.telemed@gmail.com). Une réponse vous sera apportée dans les plus brefs délais avec un délai maximal d'un mois à compter de la réception de la demande.**

#### **L'équipe de l'étude TELEMED-2020**

\*

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- J'accepte de participer à cette étude et que mes données soient utilisées de façon anonyme à des fins de recherche clinique par le Département de Médecine Générale de l'Université de Paris.

## Première partie du questionnaire : à propos de vous.

Merci de répondre à ces questions concernant vos données médico-administratives.

Celles-ci seront utilisées de façon totalement anonyme pour mieux décrire les participants de cette étude.

### 5 [Q4\_ADN]

**Quelle est votre année de naissance ?**

\*

Veillez écrire votre réponse ici :

Saisissez par exemple 1970.

### 6 [Q5\_GENRE]

**Quel est votre genre ?**

\*

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

Homme

Femme

Autre

## 7 [Q6\_DPT]

**Dans quel département habitez-vous ?**

\*

Veillez écrire votre réponse ici :

Saisissez par exemple 92

## 8 [Q7\_EDUC]

**Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?**

\*

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Sans diplôme
- Certificat de formation générale (CFG), Certificat d'études primaires, Diplôme National du Brevet (BEPC ou Brevet des Collèges)
- Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP), Brevet d'Etudes Professionnelles (BEP)
- Baccalauréat ou diplôme équivalent
- BAC +2 ou BAC +3
- BAC +4
- BAC +5 ou plus
- Autre

## 9 [Q8\_PROF]

### Quelle est votre situation professionnelle actuellement ?

\*

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- J'occupe un emploi (y compris si je suis en arrêt maladie, congé sans solde, congé maternel/paternel/parental/d'adoption)
- J'occupe un emploi, mais je suis actuellement en chômage partiel dû à l'épidémie COVID-19
- Je suis en recherche d'emploi (chômage ou autre)
- Je suis retraité(e) ou retiré(e) des affaires
- Je suis en formation (lycéen(ne), étudiant, stagiaire, apprenti...)
- Je ne travaille pas pour des raisons de santé (invalidité, maladie chronique, arrêt longue maladie)
- Je ne travaille pas car je suis au foyer ou sans profession
- Autre

## 10 [Q9\_COUV]

### Concernant votre protection sociale actuelle, disposez-vous de :

\*

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Sécurité sociale + mutuelle
- Sécurité sociale sans mutuelle
- ACS (aide complémentaire de santé)
- CMUc (Couverture Mutuelle Universelle)
- Aucune
- Autre

## 11 [Q11\_CHRONIC]

**Présentez-vous un problème de santé ou une maladie chronique ?**

***Une maladie ou un problème de santé est chronique s'il nécessite un traitement ou une surveillance (consultations, médicaments, rééducation, régime particulier...) depuis au moins 6 mois.***

\*

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas / Je ne souhaite pas répondre

**12 [Q11\_BIS\_CHRONIC] Merci de bien vouloir préciser :**  
***Par exemple : hypertension artérielle, arthrose, migraine, endométriose, diabète, dépression...***

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

° La réponse était A1'Oui' à la question '11 [Q11\_CHRONIC]' ( Présentez-vous un problème de santé ou une maladie chronique ? Une maladie ou un problème de santé est chronique s'il nécessite un traitement ou une surveillance (consultations, médicaments, rééducation, régime particulier...) depuis au moins 6 mois. )

Veuillez écrire votre réponse ici :

### 13 [Q10\_ALD]

**Bénéficiez-vous actuellement d'une prise en charge à 100% dans le cadre d'une affection longue durée (ALD) ?**

\*

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas / Je ne souhaite pas répondre

### 14 [Q12\_DISAB]

**Présentez-vous une déficience visuelle ou auditive ?**

\*

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas / Je ne souhaite pas répondre

### 15 [Q13\_MT]

**Avez-vous un médecin traitant déclaré ?**

\*

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

## Deuxième partie du questionnaire : Votre expérience passée par rapport à la télémedecine

### 16 [Q15\_HABITS]

**Avez-vous l'habitude de passer des appels en visio-conférence dans d'autres contextes que celui de la téléconsultation ?**

*(réunions en télé-travail, appels téléphoniques avec caméra en whatsapp/facetime/skype... avec des proches ou des amis...etc)*

\*

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui, je suis habitué(e) à ce mode de communication et me sens plutôt à l'aise
- Non, je ne suis pas très habitué(e) à ce mode de communication, et ne me sens pas très à l'aise
- Non, je ne suis pas du tout habitué(e) à ce mode de communication et ne me sens pas du tout à l'aise
- Autre

### 17 [Q16\_PAST]

**Aviez-vous déjà vu un professionnel de santé (médecin, psychologue..) en téléconsultation avant la téléconsultation d'aujourd'hui ?**

\*

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

**18 [Q16\_OUI]Indiquez ici le nombre de téléconsultations approximatif sur les 12 derniers mois : \***

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

° La réponse était A1'Oui' à la question '17 [Q16\_PAST]' ( Avez-vous déjà vu un professionnel de santé (médecin, psychologue..) en téléconsultation avant la téléconsultation d'aujourd'hui ? )

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- 1 à 2
- 3 à 5
- 6 à 10
- Plus de 10

**19 [Q16\_OUI\_BIS]Etait-ce : \***

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

° La réponse était A1'Oui' à la question '17 [Q16\_PAST]' ( Avez-vous déjà vu un professionnel de santé (médecin, psychologue..) en téléconsultation avant la téléconsultation d'aujourd'hui ? )

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Avec ce médecin
- Avec un autre professionnel de santé
- Avec la même plateforme / interface
- Avec une autre plateforme / interface
- Autre:



## 20 [Q17\_NON\_WHY]Si non, pour quelle(s) raison(s) ? \*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était A2'Non' à la question '17 [Q16\_PAST]' ( Aviez-vous déjà vu un professionnel de santé (médecin, psychologue..) en téléconsultation avant la téléconsultation d'aujourd'hui ? )

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Mon médecin ne proposait pas de téléconsultation avant l'épidémie COVID-19
- Par préférence pour les consultations présentes/physiques
- Pour des raisons techniques (pas à l'aise en informatique, manque d'équipement...)
- Par méconnaissance de cette modalité de consultation
- Par manque de confiance dans la sécurité des données échangées en téléconsultation
- Par idéologie (peur d'une déshumanisation, ubérisation de la médecine...)
- Par refus de passer par une plateforme gérée par une entreprise privée
- Autre:

## Troisième partie du questionnaire : à propos de la téléconsultation que vous venez d'effectuer

Cette partie du questionnaire vise à évaluer si la téléconsultation a répondu à vos attentes et si vous trouvez que la modalité par téléconsultation était adaptée à la raison de votre RDV.

### 21 [Q18\_DOC]

**Cochez la case qui décrit le mieux le médecin avec qui vous avez effectué cette téléconsultation :**

\*

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Le médecin était mon médecin traitant
- Le médecin était un médecin qui travaille avec mon médecin traitant (médecin associé, médecin remplaçant, étudiant en médecine...)
- Le médecin était un nouveau médecin que je ne connaissais pas et qui n'a aucun lien avec mon médecin habituel
- Le médecin est un médecin que j'ai déjà consulté ponctuellement mais qui n'est pas mon médecin habituel
- Autre

**22 [Q19\_WHY] Pour quelle(s) raison(s) avez-vous eu recours à une téléconsultation plutôt qu'une consultation présentielle ? \***

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- J'ai souhaité limiter les contacts physiques en raison de l'épidémie COVID-19
- J'ai souhaité limiter mes déplacements (transport en commun ou autres) en raison de l'épidémie COVID-19
- Il est difficile pour moi de me déplacer (marche difficile ou impossible, fauteuil roulant, absence de voiture ou de transports en commun...)
- J'ai voulu gagner du temps (dans mes déplacements, en salle d'attente...)
- J'ai trouvé un RDV plus rapide en téléconsultation plutôt qu'en consultation présentielle
- Je suis éloigné(e) de mon lieu de résidence habituel (en déplacement, en vacances...)
- J'habite loin du cabinet du médecin
- Je préfère ce mode de consultation pour des raisons personnelles (simplicité, timidité...)
- Je ne pensais pas avoir besoin d'être examiné(e) pour le motif pour lequel j'ai consulté (motif administratif, résultats d'examens complémentaires...)
- Mon médecin me l'a proposé
- Autre:

**23 [Q20\_WHERE] Où étiez-vous pendant cette téléconsultation ? \***

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- J'étais chez moi (domicile, lieu de résidence actuel)
- J'étais sur un lieu de vacances
- J'étais chez un proche
- J'étais au travail
- Autre

## 24 [Q21\_ANOTHER]

**Quelqu'un d'autre que vous pouvait-il entendre ce que le médecin vous disait ?**

\*

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Autre

## 25 [Q22\_ANOTHER]

**Quelqu'un d'autre que le médecin pouvait-il entendre ce que vous disiez au médecin ?**

\*

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Autre

## 26 [Q23\_MOTIF]

**Quelle était la raison principale pour laquelle vous avez pris ce RDV ?**

**Quelles étaient les raisons secondaires ?**

\*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Raison principale (cocher 1 SEULE case)	Raisons secondaires (cocher de 0 à PLUSIEURS cases)	Je n'ai pas consulté pour cette raison
Demande de conseil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Renouvellement d'ordonnance, revoir ou discuter d'un traitement, prescription de contraception...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoir des explications ou discuter des résultats d'un examen complémentaire (prise de sang, radiographie...etc))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problème de santé récent (toux, fièvre, diarrhée, entorse, allergies, boutons, lumbago...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi de maladie(s) ou problème(s) de santé chronique(s) (hypertension, diabète...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acte de prévention (vaccin, frottis, prescription de mammographie, dépistage...etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motif administratif (demande de certificat...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 27 [Q24\_AGREEMENT]

**Notez de 1 à 5 les affirmations suivantes**

**1 = PAS DU TOUT d'accord      5 = TOUT A FAIT d'accord**

\*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	1	2	3	4	5	Non applicable / Je ne sais pas
J'ai pu dire au						

médecin la vraie raison de ma consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai eu l'impression que le médecin m'écoutait attentivement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai pu parler de mes craintes ou inquiétudes au médecin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai bénéficié de suffisamment de temps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai pu exprimer quelles étaient, pour moi, les raisons de mes symptômes / problèmes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nous étions d'accord sur les raisons de mes symptômes / problèmes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai reçu des informations claires (par exemple conseils généraux, médicaments, orientations)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nous avons pu aborder d'autres sujets comme celui de ma vie privée, ou de mon travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y avait d'autres sujets dont j'aurais bien voulu parler mais je n'en ai pas eu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

la possibilité.

J'ai pu  
exprimer ce  
que j'attendais  
de cette  
consultation

Cette  
consultation a  
largement  
répondu à mes  
attentes

Je suis  
largement  
satisfait(e) de  
ma  
téléconsultation

J'ai trouvé que  
mes questions  
ou problèmes  
ont été pris au  
sérieux

## Avant-dernière partie du questionnaire : à propos des aspects techniques

### 28 [Q25\_FLUX] Concernant les échanges pendant cette téléconsultation : \*

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Nous avons eu recours à un appel vidéo (avec caméra)
- Nous avons eu recours à un appel sans vidéo (audio sans caméra, téléphone...)
- Nous avons échangé avec des messages textes (chat, email, SMS...)
- Nous avons échangé des documents (photos, ordonnances...)
- Un tiers professionnel de santé était présent à mes côtés (infirmière, pharmacien...)
- J'ai utilisé des dispositifs médicaux disponibles à mon domicile au cours de la téléconsultation (thermomètre, appareil à tension, saturomètre, montre connectée...)
- Autre:

### 29 [Q25\_TEL] Est-ce que l'absence de vidéo vous a semblé préjudiciable dans le déroulement de la consultation ? \*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était SQ002'Nous avons eu recours à un appel sans vidéo (audio sans caméra, téléphone...)' à la question '28 [Q25\_FLUX]' (Concernant les échanges pendant cette téléconsultation :)

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non



### 30 [Q25\_TEL\_WHY] Merci d'en préciser la(les) raison(s) :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était N'Oui' ou 'Non' à la question '29 [Q25\_TEL]' (Est-ce que l'absence de vidéo vous a semblé préjudiciable dans le déroulement de la consultation ?) et La réponse était Y'Oui' ou 'Non' à la question '29 [Q25\_TEL]' (Est-ce que l'absence de vidéo vous a semblé préjudiciable dans le déroulement de la consultation ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

*Champ facultatif*

### 31 [Q26\_VIDEO\_TEL]

**Avez-vous dû changer de modalité au cours de la téléconsultation ?**

***Par exemple : vous avez dû arrêter la vidéo car la connexion était mauvaise et/ou vous avez préféré avoir recours à un appel téléphonique pour finir la téléconsultation...***

\*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était SQ001'Nous avons eu recours à un appel vidéo (avec caméra)' à la question '28 [Q25\_FLUX]' (Concernant les échanges pendant cette téléconsultation :)

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

Oui

Non

### 32 [Q26\_WHY] Si oui, pourquoi ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

° La réponse était Y'Oui' à la question '31 [Q26\_VIDEO\_TEL]' ( Avez-vous dû changer de modalité au cours de la téléconsultation ? Par exemple : vous avez dû arrêter la vidéo car la connexion était mauvaise et/ou vous avez préféré avoir recours à un appel téléphonique pour finir la téléconsultation... )

Veillez écrire votre réponse ici :

*Champ facultatif*

**33 [Q27\_PREJU] Est-ce que l'absence de vidéo a été préjudiciable pour la suite de la téléconsultation ? \***

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

° La réponse était Y'Oui' à la question '31 [Q26\_VIDEO\_TEL]' ( Avez-vous dû changer de modalité au cours de la téléconsultation ? Par exemple : vous avez dû arrêter la vidéo car la connexion était mauvaise et/ou vous avez préféré avoir recours à un appel téléphonique pour finir la téléconsultation... )

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui  
 Non

**34 [Q27\_WHY] Veuillez préciser ici pour quelle(s) raison(s) :**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

° La réponse était N'Oui' ou 'Non' à la question '33 [Q27\_PREJU]' (Est-ce que l'absence de vidéo a été préjudiciable pour la suite de la téléconsultation ?) et La réponse était Y'Oui' ou 'Non' à la question '33 [Q27\_PREJU]' (Est-ce que l'absence de vidéo a été préjudiciable pour la suite de la téléconsultation ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

*Champ facultatif*

**35 [Q28\_HELP] Avez-vous eu besoin d'aide pour réaliser cette consultation ? \***

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Non, je n'ai pas eu besoin d'aide  
 Oui, je me suis fait(e) aider par quelqu'un (pour me connecter, pour allumer le micro, la caméra..etc)

**36 [Q29\_PB]Avez-vous rencontré des difficultés / problèmes techniques pendant cette téléconsultation ? \***

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Non, il n'y a pas eu de problème
- Oui, il y a eu des difficultés à organiser le rendez-vous
- Oui, il y a eu des difficultés de connexion à la plateforme
- Oui, il y a eu un problème d'accès à internet
- Oui, il y a eu un problème de son
- Oui, il y a eu un problème de vidéo
- Oui, j'ai eu des difficultés à récupérer les documents (ordonnances...)
- Oui, il y a eu un problème avec le paiement
- Autre:

**37 [Q30\_SAFETY]Avez-vous confiance dans la sécurité des données partagées lors de cette téléconsultation (informations, documents...) ? \***

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Non, je n'ai pas confiance (les informations échangées me semblent moins confidentielles que celles partagées au cours d'une consultation présentielle)
- Oui, j'ai relativement confiance (les informations échangées me semblent relativement confidentielles comparées à celles partagées au cours d'une consultation présentielle)
- Oui, j'ai tout à fait confiance (les informations échangées me semblent tout à fait confidentielles)

**38 [Q31\_DURATION] Combien de temps a duré la téléconsultation ? \***

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Moins de 5 minutes
- Entre 5 et 9 minutes
- Entre 10 et 14 minutes
- Entre 15 et 19 minutes
- Entre 20 et 24 minutes
- 25 minutes ou plus

## **Dernière partie du questionnaire : Vos préférences pour le futur et votre avis général**

**39 [Q32\_PREF]**

**A l'issue de cette téléconsultation, pensez-vous qu'une consultation présentielle aurait été plus adaptée pour votre(vos) demande(s)/ motif(s) de RDV ?**

\*

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Non, pas du tout (la téléconsultation a parfaitement répondu à mes attentes et a permis de répondre à toutes mes questions. Je pense qu'une consultation présentielle n'aurait rien apporté de plus)
- Oui, un peu (une consultation présentielle aurait été un peu plus adaptée, et aurait apporté certaines choses en plus)
- Oui, tout à fait (une consultation présentielle aurait vraiment été plus adaptée et aurait apporté beaucoup de choses en plus)
- Autre

**40 [Q32\_GAB] Selon vous, un appel téléphonique sans vidéo aurait-il permis de répondre à la demande de cette téléconsultation ? \***

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

° La réponse était SQ001 'Nous avons eu recours à un appel vidéo (avec caméra)' à la question '28 [Q25\_FLUX]' (Concernant les échanges pendant cette téléconsultation :)

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Non, pas du tout (une consultation téléphonique n'aurait pas été suffisante, la vidéo a été utile)
- Oui, au moins aussi bien (une consultation téléphonique aurait suffi, la vidéo n'a rien apporté de plus)
- Oui, et même mieux (une consultation téléphonique aurait été préférable, la vidéo a été dérangeante)
- Autre

**41 [Q33\_FUTUR]**

**Dans quelques mois, après la fin de l'épidémie COVID-19, si vous deviez reprendre RDV pour exactement la même chose, quelle serait votre préférence ?**

\*

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Je prendrai RDV en téléconsultation de nouveau.
- Je prendrai plutôt RDV en consultation présentielle.
- Autre

**42 [Q34\_LAST]**

**Merci de préciser la(les) raison(s) de votre choix.**

**Vous pouvez également noter ici tout commentaire libre que vous souhaiteriez faire au sujet de la téléconsultation (points POSITIFS, point NEGATIFS, suggestions d'amélioration, parcours de soins, remboursement, encadrement...)**

Veillez écrire votre réponse ici :

Un grand merci pour votre participation à cette étude. Nous espérons que celle-ci aidera à produire des données utiles pour l'amélioration de la qualité des soins.

N'hésitez pas à nous contacter si vous souhaitez être tenu(e) au courant des résultats de l'étude.

L'équipe de l'étude TELEMED-2020

etude.telemed@gmail.com

01.01.1970 – 01:00

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

## PARTICIPATION A L'ETUDE TELEMED-2020

Perception des patients et des médecins généralistes des téléconsultations réalisées pendant l'été/automne 2020.

Description :

Il s'agit d'une étude menée par l'Université de Paris sous forme d'un questionnaire en ligne totalement anonyme d'environ 5 à 10 minutes.

Objectif principal de l'étude :

L'étude vise à évaluer la concordance entre la satisfaction des patients et celle des médecins généralistes concernant leur expérience de téléconsultation pendant l'été/automne 2020, et leur souhait d'utiliser cette modalité de consultation dans le futur.

Perspectives de l'étude :

Une des perspectives de ce travail est de prendre en compte l'avis des patients et des médecins généralistes pour améliorer la qualité des soins en France et ce nouveau mode de consultation.

**Merci de cliquer sur le lien ci-dessous afin de participer :**

<https://shiva.univ-paris5.fr/index.php?sid=76862&lang=fr>

(Si une erreur d'affichage survient avec un navigateur, essayez d'ouvrir le lien avec un autre navigateur type Firefox. Si le problème persiste : Veuillez cliquer sur "paramètres avancés" puis "continuer vers le site (dangereux)" ou alors "activer TLS" selon votre navigateur. Il s'agit d'une erreur de programmation de la part du service informatique de l'Université mais cela ne compromet pas la protection des données anonymes collectées.)

*Votre médecin n'aura pas accès à vos réponses (anonymes)*

Pour contacter l'équipe TELEMED\_2020 : [etude.telemed@gmail.com](mailto:etude.telemed@gmail.com)



## **CNGE2200164**

# **Quelle place pour la téléconsultation téléphonique en soins primaires ? Étude quantitative d'acceptabilité auprès de patients, à l'issue de téléconsultations vidéo**

### **Soins**

**Gabrielle Urie <sup>1</sup>, Arthur Tron <sup>1</sup>, Sophie Krob <sup>1</sup>, Alexandre Malmartel <sup>1</sup>, Stéphanie Sidorkiewicz <sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Université Paris Cité - Paris (France)

#### **CONTEXTE**

La téléconsultation (TC), facilitée par les évolutions technologiques et réglementaires récentes, s'est rapidement développée au moment de la crise sanitaire, répondant à la demande initiale urgente de pouvoir soigner en diminuant les risques de transmission du COVID-19. Dans ce contexte, la TC téléphonique a été temporairement autorisée, et il est intéressant d'évaluer si celle-ci était une alternative acceptable aux TC vidéo selon les patients.

#### **OBJECTIF(S) / QUESTION(S)**

L'objectif principal était d'évaluer si les patients estimaient, à l'issue d'une TC vidéo, qu'une consultation téléphonique aurait pu répondre de façon satisfaisante à leur demande. L'objectif secondaire était de rechercher les facteurs associés à une meilleure acceptabilité des TC téléphoniques.

#### **MÉTHODE**

Il s'agit d'une étude ancillaire d'une étude quantitative multicentrique transversale, incluant des patients ayant eu entre septembre et décembre 2020 une TC avec l'un des médecins généralistes investigateurs de l'étude. Chaque semaine, les médecins

étaient invités à recruter jusqu'à 5 patients éligibles consécutifs lors d'un jour sélectionné au hasard, en proposant aux patients de remplir un auto-questionnaire en ligne à l'issue de leur TC. Une analyse univariée puis multivariée des co-variables d'intérêt (caractéristiques sociodémographiques, expériences antérieures de téléconsultations, contexte et déroulement de la téléconsultation étudiée) a été effectuée.

## **RÉSULTATS**

Soixante-dix TC ont été analysées. Trente-quatre (48,6%) patients estimaient qu'une TC téléphonique aurait pu permettre de répondre à la demande de leur téléconsultation. Un âge moins important (OR=0,93 ; IC95% = [0,87-0,99] ; p=0,026) et une plus grande satisfaction par rapport à la TC réalisée (OR=0,08 ; IC95% = [0,003-0,69] ; p=0,045) étaient significativement associés à une meilleure acceptabilité de la TC téléphonique.

## **DISCUSSION (Limites, forces et perspectives)**

Les résultats obtenus sont originaux car recueillis au décours de TC réelles en soins primaires ; ils sont néanmoins à nuancer compte tenu d'un échantillon non représentatif. La pertinence de l'ajout systématique et obligatoire de la vidéo aux TC pourrait être interrogée, ce d'autant que la barrière technologique pourrait en restreindre l'accès à certaines catégories de patients. Ces derniers pourraient bénéficier de TC téléphoniques dans certaines situations qui restent à définir par de futurs travaux.

## **Quelle place pour la téléconsultation téléphonique en soins primaires ? Étude quantitative d'acceptabilité auprès de patients, à l'issue de téléconsultations vidéo**

### **Résumé :**

Introduction : La téléconsultation (TC), facilitée par les évolutions technologiques et réglementaires récentes, s'est rapidement développée au moment de la crise sanitaire, répondant à la demande initiale urgente de pouvoir soigner en diminuant les risques de transmission du COVID-19. Dans ce contexte, la TC téléphonique a été temporairement autorisée, et il est intéressant d'évaluer si celle-ci était une alternative acceptable aux TC vidéo selon les patients.

Objectifs / questions : L'objectif principal était d'évaluer si les patients estimaient, à l'issue d'une TC vidéo, qu'une consultation téléphonique aurait pu répondre de façon satisfaisante à leur demande. L'objectif secondaire était de rechercher les facteurs associés à une meilleure acceptabilité des TC téléphoniques.

Méthode : Il s'agit d'une étude ancillaire d'une étude quantitative multicentrique transversale, incluant des patients ayant eu entre septembre et décembre 2020 une TC avec l'un des médecins généralistes investigateurs de l'étude. Chaque semaine, les médecins étaient invités à recruter jusqu'à 5 patients éligibles consécutifs lors d'un jour sélectionné au hasard, en proposant aux patients de remplir un auto-questionnaire en ligne à l'issue de leur TC. Une analyse univariée puis multivariée des co-variables d'intérêt (caractéristiques sociodémographiques, expériences antérieures de téléconsultations, contexte et déroulement de la téléconsultation étudiée) a été effectuée.

Résultats : Soixante-dix TC ont été analysées. Trente-quatre (48,6%) patients estimaient qu'une TC téléphonique aurait pu permettre de répondre à la demande de leur téléconsultation. Un âge moins important (OR=0,93 ; IC95% = [0,87-0,99] ; p=0,026) et une plus grande satisfaction par rapport à la TC réalisée (OR=0,08 ; IC95% = [0,003-0,69] ; p=0,045) étaient significativement associés à une meilleure acceptabilité de la TC téléphonique.

Discussion (Limites, forces et perspectives) : Les résultats obtenus sont originaux car recueillis au décours de TC réelles en soins primaires ; ils sont néanmoins à nuancer compte tenu d'un échantillon non représentatif. La pertinence de l'ajout systématique et obligatoire de la vidéo aux TC pourrait être interrogée, ce d'autant que la barrière technologique pourrait en restreindre l'accès à certaines catégories de patients. Ces derniers pourraient bénéficier de TC téléphoniques dans certaines situations qui restent à définir par de futurs travaux.

**Spécialité** : [Médecine générale](#)

**Mots clés français** :

**fMeSH** : Téléconsultation, Téléphone, Médecine générale, Enquêtes sur les soins de santé, Préférence des patients, Norme de soins, Équité en santé

**Mots-clés libres** : Consultation téléphonique, Parcours de soins

**Forme ou Genre** :

**fMeSH** : [Dissertation universitaire](#)

**Rameau** : [Thèses et écrits académiques](#)

**Université Paris Cité**

**UFR de médecine – Site Paris Centre**

**15, rue de l'École de médecine 75006 Paris**