



HAL
open science

**Téléconsultation : description et opinions des patients et
médecins généralistes de la maison de santé
pluridisciplinaire de Luçon durant le premier
confinement de la crise sanitaire de la Covid-19 : étude
épidémiologique descriptive quantitative**

Alexandre Le Pape

► **To cite this version:**

Alexandre Le Pape. Téléconsultation : description et opinions des patients et médecins généralistes de la maison de santé pluridisciplinaire de Luçon durant le premier confinement de la crise sanitaire de la Covid-19 : étude épidémiologique descriptive quantitative. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04059220

HAL Id: dumas-04059220

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04059220>

Submitted on 13 Jul 2023

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.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITE

FACULTE DE MEDECINE

Année 2023

N°

THESE

pour le

DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Alexandre LE PAPE

Présentée et soutenue publiquement le 03/01/2023

Téléconsultation : description et opinions des patients et médecins généralistes de la maison de santé pluridisciplinaire de Luçon durant le premier confinement de la crise sanitaire de la Covid-19. Étude épidémiologique descriptive quantitative.

Président : Monsieur le Professeur Pierre-Antoine GOURRAUD

Directeur de thèse : Dr Laurent BRUTUS

Membre du jury : Pr Pauline JEANMOUGIN

Membre du jury :

NANTES UNIVERSITE

FACULTE DE MEDECINE

Année 2023

N°

THESE

pour le

DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Alexandre LE PAPE

Présentée et soutenue publiquement le 03/01/2023

Téléconsultation : description et opinions des patients et médecins généralistes de la maison de santé pluridisciplinaire de Luçon durant le premier confinement de la crise sanitaire de la Covid-19. Étude épidémiologique descriptive quantitative.

Président : Monsieur le Professeur Pierre-Antoine GOURRAUD

Directeur de thèse : Dr Laurent BRUTUS

Membre du jury : Pr Pauline JEANMOUGIN

Membre du jury :

Remerciements

Table des matières

Remerciements	2
Table des matières	3
Introduction	6
Contexte de l'étude	8
1. Etat de lieux	8
1.1. Le concept de télémédecine	8
1.1.1. Histoire	8
1.1.2. Définitions	9
1.1.2.1. Télémédecine	9
1.1.2.2. Téléconsultation	10
1.1.2.3. Télé-expertise	10
1.1.2.4. Télésurveillance médicale	11
1.1.2.5. Téléassistance médicale	12
1.1.2.6. Réponse médicale	12
1.2. La télémédecine en France aujourd'hui	13
1.2.1. Cadre légal	13
1.2.2. Cadre déontologique	13
1.2.3. Cadre juridique	15
1.2.4. Cadre économique	16
1.3. Offres de téléconsultation	17
1.3.1. Services régionaux de téléconsultation	17
1.3.2. Solutions commerciales de téléconsultation	18
2. Avantage et limites de la téléconsultation	19
2.1. Les avantages de la téléconsultation	19
2.1.1. Réponse aux déserts médicaux	19
2.1.2. Réponse à l'augmentation de la demande de soin	19
2.1.3. Réponse aux patients ayant des difficultés de mobilité	20
2.1.4. L'enjeu des salles d'attente	21
2.2. Les limites de la téléconsultation	22
2.2.1. Fracture numérique	22
2.2.2. Altération de la relation médecin-patient	23
2.2.3. Les limites technologiques	23
2.2.4. Les limites liées au médecin et au patient	24

Matériel et méthode	25
1. Recherche documentaire	25
2. Objectifs de l'étude	25
3. Méthodologie de l'étude	25
4. Les questionnaires patients	28
5. Le questionnaire médecin	30
Résultats de l'étude	32
1. Analyse de l'activité	32
1.1. Activité du cabinet sur la période d'étude	32
1.2. Recueil de données des téléconsultations	32
1.2.1. Diagramme de flux	36
1.3. Questionnaire patient	36
1.3.1. Appels des patients	36
1.3.2. Diagramme de flux corrigé	37
2. Description de la population	37
2.1. Sexe	37
2.2. Âge	38
2.3. Affections de longue durée	40
2.4. Accompagnement	40
2.5. Motifs de téléconsultation	41
3. Réponses aux questionnaires patient	42
3.1. Taux de retour	42
3.2. Type d'entrevue et support	42
3.3. Difficultés de connexion en visioconférence	43
3.4. Intérêt de la visioconférence	44
3.5. Issue de la téléconsultation	45
3.6. Mode de transmission de l'ordonnance	47
3.7. Avant téléconsultation	48
3.8. Envie de retéléconsulter	50
3.9. Et si le patient avait eu le choix ?	52
3.10. Satisfaction	54
3.11. Questionnaire Covid	57
4. Réponses au questionnaire médecin	57
4.1. Taux de retour	57
4.2. Âge	57
4.3. Téléconsultations avant/après	57
4.4. Appréciation du temps	58
4.5. Prescriptions médicamenteuses	58
4.6. Difficulté de connexion en visioconférence	59
4.7. Intérêt de la visioconférence	59

4.8. Envie de retéléconsulter	60
4.9. Satisfaction	60
Discussion	62
Conclusion	72
Bibliographie	74
Abréviations	81
Annexes	82

Introduction

Et si 2020 était l'année de la téléconsultation ? Une mode ou un réel avantage technologique et médical ?

Depuis la fin du XXème siècle, la révolution numérique, définie par l'évolution des technologies et des modes de communication, impacte tous les domaines, notamment la médecine moderne avec les débuts de la télémédecine. Cette dernière, encore peu pratiquée il y a quelques années et parfois mal connue, est pourtant présentée comme un outil efficace permettant de pallier les situations critiques dont le pays souffre aujourd'hui. Elles concernent l'augmentation importante de la demande de soins suite à l'augmentation de la démographie de la population et son vieillissement ainsi que la progression des maladies chroniques, associée à une baisse de la démographie médicale avec désertification rurale.

Beaucoup de thèses médicales que nous avons pu consulter au sujet de la télémédecine, en particulier de la téléconsultation, évoquent la perception et le ressenti qu'ont les médecins sur ces entrevues à distance. D'autres travaux que nous avons pu voir mentionnent soit les représentations de patients naïfs de téléconsultation, soit le ressenti de patients après avoir téléconsulté d'après une étude qualitative sur un petit échantillon. A ce jour et à ma connaissance, il n'y pas de thèse décrivant les actes de téléconsultation en y associant le ressenti des malades sur un plus large échantillon.

Dans une médecine qui aujourd'hui est de plus en plus tournée vers le patient, qui se veut moins directive et leur laisse de plus en plus le choix concernant leur santé, nous pensons qu'il est indispensable d'évaluer ce sujet sous l'angle du patient. Par ailleurs, ce contexte particulier de pandémie est intéressant, car l'explosion du nombre de téléconsultations est le reflet d'une période durant laquelle la majorité des patients, même réfractaires, ont été contraints de consulter à distance. Aussi cette étude ne porte pas uniquement sur des patients qui sont déjà satisfaits ou qui ont la volonté de voir leur médecin à distance.

Mais ce succès que connaît la téléconsultation depuis peu, est-il vraiment légitime ? Une enquête auprès de médecins généralistes en Franche-Comté en 2011 mettait en avant une forte inquiétude concernant l'altération des rapports médecins-malades et la déshumanisation

de l'exercice médical. (1) Plus récemment, L'agence du numérique en santé a publié un sondage réalisé en novembre 2020 sur 3003 Français, indiquant que 61% des interrogés pensent que la téléconsultation est une "bonne chose pour la qualité des soins en France" (soit 10% de plus qu'en Juin 2020), pourtant seulement 49% souhaiteraient y avoir recours. (2) A la même période, l'étude VMware dit que 71% des Français déclarent ne pas vouloir continuer à privilégier les téléconsultations pour des rendez-vous de routine à l'issue de la crise sanitaire. (3)

La téléconsultation connaît donc un bond important, mais a-t-elle finalement vraiment sa place en médecine générale ?

Devant ce constat, il nous semblait intéressant de décrire les téléconsultations et les opinions en abordant le sujet principalement sous l'angle des patients, puis des médecins, en confrontant leur opinion. Notre thèse s'est intéressée à la Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) de Luçon où travaillent 10 médecins généralistes, lieu où nous avons recueilli les téléconsultations réalisées durant la période de crise sanitaire de Mars à Mai 2020. Avec pour objectif principal de décrire ces actes. Puis dans un second temps de recueillir les avis et la satisfaction des patients pour les confronter à ceux des médecins via 2 questionnaires.

Contexte de l'étude

1. Etat de lieux

1.1. Le concept de télémédecine

1.1.1. Histoire

C'est tout d'abord l'invention du téléphone en 1876 qui va permettre par la suite la création de la télémédecine. En 1905, Einthoven réussit à transmettre un électrocardiogramme grâce au réseau téléphonique. Puis en 1910, Sydney Brown a pu examiner des troubles cardiaques d'un patient situé à plus de 100 km à l'aide d'un stéthoscope couplé à un téléphone. (4)

Mais la télémédecine ne verra réellement le jour qu'en 1920 à New York, avec la mise en place de la téléassistance médicale pour les marins partis en mer. Puis c'est en 1959 entre l'Omaha et l'hôpital psychiatrique du Nebraska distants de 180 km, que la première téléconsultation voit le jour. (5)

En 1987, le Français Dr Loic Etienne créa "3615 écran santé" qui était un service de télémédecine sur minitel, qui a généré plusieurs millions de connexions et a répondu à 450000 questions de minitellistes, à une époque où les médecins et les pouvoirs publics ne s'intéressaient pas à la télémédecine. (6)

Le 21 Juillet 2009, la France décide d'intégrer réellement la télémédecine avec la loi Hôpital, Patients, Santé, et Territoires (loi HPST). (7) Mais ce n'est qu'en 2018 que les téléconsultations deviennent ouvertes à tous les patients et remboursées par l'Assurance Maladie lorsqu'ils s'inscrivent dans le cadre d'un parcours de soins coordonné. (8)

Depuis cette date, le nombre d'actes de téléconsultation augmente lentement. Ainsi selon l'Assurance Maladie, on comptait 60 000 téléconsultations en 1 an entre Septembre 2018 et Septembre 2019. (9) Puis avec l'arrivée de la pandémie, la téléconsultation s'est imposée comme une aide pour limiter la propagation du virus, entraînant un essor spectaculaire de son nombre. Ainsi, de quelques milliers par semaine avant le confinement de Mars 2020, le nombre d'actes atteint 5,5 millions en 2 mois entre Mars et Avril 2020. (10)

1.1.2. Définitions

1.1.2.1. Télémedecine

Étymologiquement, le préfixe “*télé*” du terme “*télémedecine*” signifie en grec ancien “à distance”, il s’agit donc d’une médecine à distance.

Selon l’article de Julie J. McGowan “*The Pervasiveness of Telemedicine: Adoption With or Without a Research Base*” paru en 2008 dans le “*Journal of General Internal Medicine*”, compte tenu des avancées technologiques la définition de la télémedecine reste insaisissable. En effet, on compte 104 définitions différentes de la télémedecine dans des articles de revues, des livres et des actes de conférence publiés entre 1970 et 2006. (11)

L’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a proposé une première définition en 1993 : la télémedecine représente “*la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d’informations médicales (images, comptes-rendus, enregistrements, etc.), en vue d’obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d’un malade, une décision thérapeutique*” (12)

Puis, la loi du 13 Aout 2004 complète la définition en ajoutant que la télémedecine permet “*entre autres, d’effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie, mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d’un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l’acte médical*”. (13) Selon cette loi, la télémedecine est donc considérée comme un acte médical à part entière, il n’en est pas une forme dégradée.

Enfin, la loi HPST de Juillet 2009 permet de préciser les acteurs en jeu et de comprendre qu’il s’agit de plusieurs pratiques différentes : “*la télémedecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l’information et de la communication mettant en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d’autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d’établir un diagnostic, d’assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d’effectuer une surveillance de l’état des patients.*” (7)

Le décret d'application relatif à la télémédecine paru le 19 Octobre 2010 (14) classe les actes relevant de la télémédecine en 5 groupes et les définit :

- La téléconsultation
- La téléexpertise
- La télésurveillance médicale
- La téléassistance médicale
- La réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale

1.1.2.2. Téléconsultation

Selon le décret du 19 Octobre 2010 : *“La téléconsultation a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation.”* (14)

C'est un échange direct entre le médecin et le patient. Ou par l'intermédiaire d'une tierce personne aidante familiale ou professionnelle de santé. Cette tierce personne peut aider en utilisant du matériel médical comme le tensiomètre ou le thermomètre. C'est une consultation à distance par le biais d'une vidéo interposée, bien que durant la période de pandémie de COVID-19 elle pouvait se faire par téléphone.

Exemples : Plateforme Doctolib pour les téléconsultations en cabinet, plateforme Qare pour des téléconsultations privées.

1.1.2.3. Télé-expertise

Selon le décret du 19 Octobre 2010 : *“La télé expertise a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient”* (14)

Il s'agit d'une consultation spécialisée ou d'un second avis sans déplacement physique du patient, mais grâce à la transmission électronique de données cliniques, biologiques ou radiologiques. C'est un gain de temps pour le médecin et le patient compte tenu des délais de rendez-vous. L'objectif est d'apporter à un médecin les compétences et savoir-faire d'un expert distant. Ce travail collaboratif facilite la prise de décision et la mise en place de la stratégie thérapeutique.

Exemples : avis cardiologique lors de l'envoi d'un ECG, avis neurologique lors de la prise en charge d'un AVC (télé-AVC), interprétation d'images radiologiques à distance (télé-radiologie comme "Imadis" utilisé dans plusieurs centres d'Urgences)

1.1.2.4. Télésurveillance médicale

Selon le décret du 19 Octobre 2010 : *“La télésurveillance médicale a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé”* (14)

Il faut tout d'abord distinguer la télésurveillance médicale de la téléassistance sociale. Cette dernière met en lien des services à la personne et permet par exemple le maintien à domicile de personnes âgées (comme la téléalarme). Alors qu'avec la télésurveillance, il est possible de surveiller à distance beaucoup de paramètres : tension artérielle, fréquence cardiaque, le poids, la glycémie, etc.

Exemples : télésurveillance de l'électrocardiogramme par un dispositif implanté en cardiologie, télésurveillance des paramètres de pompes à morphine.

1.1.2.5. Téléassistance médicale

Selon le décret du 19 Octobre 2010 : *“La téléassistance médicale a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte”* (14)

Le médecin peut contrôler une machine à distance pour réaliser un acte médical, ou peut guider à distance un autre professionnel de santé dans la réalisation d'un acte médical. Il n'y a pas ou peu d'indications en médecine générale.

Exemples : pour une échographie (télé-échographie), lors de la réalisation d'une chirurgie (télé-chirurgie).

1.1.2.6. Réponse médicale

Selon le décret du 19 Octobre 2010 : *“La réponse médicale est apportée dans le cadre de la régulation médicale”* (14)

Il s'agit d'une consultation au téléphone entre un patient et un médecin régulateur, il implique une décision médicale qui engage la responsabilité individuelle du médecin. L'objectif est d'assurer au patient le juste soin et d'éviter les pertes de chance. La régulation assure une écoute et une réponse permanente. (15)

Exemples : centre 15 pour les urgences, centre 116 117 pour les questions de médecine générale.

1.2. La télémédecine en France aujourd'hui

1.2.1. Cadre légal

Dans les débuts de la médecine à distance, la loi du 13 Août 2004 de l'Assurance Maladie consacre deux articles à la télémédecine afin de lui donner un cadre légal. L'article 32 autorise la télémédecine et abroge ainsi l'interdiction de pratiquer la médecine à distance. L'article 33 dit que l'organisation de la télémédecine appartient aux régions et doit se faire dans une démarche de santé publique. (16)

Mais cette approche est un échec, et la télémédecine se développe encore lentement avec des projets réalisés le plus souvent à une échelle locale. Ainsi en Juillet 2008, le Haut Conseil Français de la Télésanté et des Coopérations Francophones (aussi appelé Commission Galien) publie le rapport "*Télésanté, autonomie et bien-être, la maison brûle*" dans lequel il dénonce le retard de la France dans le domaine de la télémédecine. Bien qu'il soit un pays pionnier de la télésanté notamment grâce au service de télémédecine sur Minitel, la médecine à distance fait face à des obstacles réglementaires. (17)

Suite à ce travail qui juge le cadre légal insuffisant, le gouvernement montre sa volonté de faciliter et de promouvoir le développement de la télémédecine en promulguant la loi HPST le 22 Juillet 2009. (7) Loi qui vise à une meilleure organisation de l'offre de soin et propose une définition simple de la télémédecine dont les actes, les dispositions de mise en œuvre et de prise en charge ont été fixés par un décret en 2010. (14)

1.2.2. Cadre déontologique

Le code de déontologie médicale (18) s'impose à tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre des médecins, quel que soit leur mode d'exercice, qu'ils soient libéraux ou salariés. Sans citer tous les articles du code, les principes généraux peuvent être rassemblés autour de quatre thèmes (19) :

- **Le respect de la personne et sa dignité** : "*la vocation du médecin est d'être au service de l'individu et de la santé publique et il exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité*" (article R. 4127-2), "*cela implique*

que le médecin soigne avec la même conscience tous les malades, sans discrimination d'aucune sorte” (article R. 4127-7), *“le secret médical doit être garanti par le médecin, dans l'intérêt de son patient, le secret persiste après la mort du patient”* (article R. 4127-4).

- **Le principe de liberté** : *“le patient est libre de choisir son médecin, libre d'en changer sans que le médecin ne s'y oppose”* (article R. 4127-6), *“le patient est libre d'accepter ou de refuser ce que lui propose son médecin, dès lors que son consentement éclairé a été recherché”* (article R. 4127-36), *“le médecin d'exercice libéral peut refuser ses soins, hors cas d'urgence, pour des raisons professionnelles ou personnelles, mais doit assurer la continuité des soins en transmettant toute information utile au médecin qui suit le patient”* (article R. 4127-47).
- **Le principe de responsabilité** : *“l'exercice de la médecine est personnel, chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes”* (article R. 4127-69), *“il doit assurer au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science”* (article R. 4127-32), *“le médecin ne peut altérer son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit”* (article R. 4127-5), *“il doit respecter les obligations du développement professionnel continu”* (article R. 4127-11).
- **La confraternité** : *“les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité”* (article R. 4127-56), *“interdiction du détournement de clientèle”* (article R. 4127-57), *“obligation d'échanges d'information entre médecins au sujet d'un même patient”* (article R. 4127-64).

Le CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) publie en Janvier 2009 le *“Livre blanc sur la télémedecine”*, qui explique qu'aucune disposition spécifique ne doit être ajoutée au code de déontologie et donc que ce dernier s'applique en télémedecine de la même manière qu'en médecine classique.

Pour appuyer l'émergence de nouveaux projets de télémedecine, le CNOM publie en 2014 un Vademecum à l'attention des promoteurs et acteurs de ces projets. Le Conseil souligne que la médecine à distance doit pouvoir s'appuyer sur des référentiels de bonnes pratiques professionnelles sur lesquels il est en train de travailler secondé par des sociétés savantes (référentiel qui sera publié 5 ans plus tard par la HAS en 2019 *“Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise : Guide de bonnes pratiques”* (20)). Les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM) donnent leurs avais aux projets

de télémédecine à condition que ceux-ci soient nécessaires (offre de soins insuffisante) et si le contrat mentionne de manière explicite les règles déontologiques. (21)

1.2.3. Cadre juridique

Le décret du 19 Octobre 2010 relatif à la télémédecine permet d'appuyer juridiquement la télémédecine et de clarifier les actes qu'elle recouvre, son organisation et ses conditions de mise en œuvre. (14) Mais le cadre réglementaire manque de précision concernant la responsabilité des différents acteurs de la télémédecine et principalement sur les conséquences de l'acte médical. Or, c'est une potentielle barrière au développement de la médecine à distance.

Dans le "*Livre blanc sur la télémédecine*" publié en 2009, le CNOM fait remarquer que la plupart des expérimentations sur la télémédecine ont pris place dans le milieu hospitalier, ce qui veut dire que les risques judiciaires dépendaient de la responsabilité administrative des établissements publics. Il laisse donc entendre que les établissements privés et les médecins libéraux ne se lancent pas dans la télémédecine par manque de jurisprudence.

Selon le code de déontologie médicale, le médecin requérant et le médecin requis engagent tous les deux personnellement leur responsabilité. Cependant, le médecin requis n'ayant pas été choisi par le patient a une responsabilité délictuelle (la preuve de la faute doit être apportée par le patient) et non contractuelle, contrairement au médecin requérant. Cette différence entraîne des interrogations sur le plan juridique. (18)

C'est seulement en 2012 que la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) répond à cette interrogation dans son guide "*Télémédecine et responsabilités juridiques engagées*". Elle affirme que la télémédecine n'a pas besoin d'un régime spécifique, et qu'elle relève donc de la responsabilité civile professionnelle de droit commun. Cette responsabilité pourra être solidaire en cas de dualité entre médecin requis et requérant. Concernant le tiers technologique, considéré comme nouvel intervenant, la DGOS rappelle que le matériel de

télémédecine fait partie des outils médicaux et est donc sous la responsabilité du médecin qui l'utilise. (22)

1.2.4. Cadre économique

Le décret du 19 Octobre 2010 dit que les actes de télémédecine doivent être pris en charge par l'assurance maladie s'ils sont inscrits sur la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie. Suite à cela, l'inscription a été soumise à l'approbation de la HAS et de l'UNCAM (Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie). (14)

Ce n'est qu'en 2018 que l'Assurance Maladie annonce le remboursement des téléconsultations pour les patients. Mais il y a certaines conditions : l'acte doit s'inscrire dans le respect du parcours de soins coordonné, entre le patient et son médecin traitant. Pour être plus précis, il faut qu'il y ait eu au moins une consultation physique avec le médecin traitant (domicile du patient, cabinet, ou établissement de santé) au cours des 12 derniers mois précédant l'acte de téléconsultation. (8)

Dans le contexte de pandémie de Coronavirus, le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) de 2021 prévoit le remboursement à 100% de tous les actes de téléconsultations par l'Assurance Maladie jusqu'à la fin de l'année de 2022. (23)

Concernant les médecins libéraux, l'Assurance Maladie propose une aide à l'équipement depuis 2019, via deux nouveaux indicateurs du forfait structure (24) :

- Un indicateur de 50 points soit 350 euros, pour s'équiper en vidéotransmission, s'abonner au service de téléconsultation souhaité et mettre à jour l'équipement informatique.
- Un indicateur de 25 points soit 175 euros, pour s'équiper en appareil médicaux connectés, tels qu'un stéthoscope connecté, un otoscope connecté, etc.

1.3. Offres de téléconsultation

Il existe deux types d'offres de téléconsultation : les services régionaux de téléconsultation gérés par des organismes régionaux tels que les ARS (Agence Régionale de Santé) ou les URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé), et les solutions commerciales privées.

1.3.1. Services régionaux de téléconsultation

Dans notre Région, en Pays de la Loire, la “*Solution Régionale de Télémédecine*” est proposée par l’ARS et le GRADeS (Groupement régional d’appui au développement de la e-santé, aussi appelé le GCS e-santé) des Pays de la Loire. C’est un service réservé aux professionnels de santé de la région, qui est gratuit et sécurisé. (25)

Le GCS e-santé des Pays de la Loire compte 7200 utilisateurs inscrits en 2021, qui ont réalisé 36500 téléconsultations cette même année.

La Solution Régionale de Télémédecine s’appuie sur la solution “*Covaliaweb*” développée par Maincare, disponible sur la plateforme régionale “*QIMED*” permettant l’échange de données des patients en toute sécurité.

Ailleurs en France, des solutions similaires sont proposées :

- Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, le GCS SARA propose “*MonSisra*”, un service gratuit et réservé aux professionnels de santé de la région. (26)
- Dans la région Nouvelle-Aquitaine, l’URPS de Nouvelle-Aquitaine propose “*MonMédecin*”, un service gratuit jusqu’à fin 2020 et réservé aux professionnels de santé de la région. (27)
- Dans la région Normandie, l’URML (Union Régionale des Médecins Libéraux) propose “*Drakkar*”, un service gratuit jusqu’à fin 2020 et réservé aux professionnels de santé de la région. Le service a fermé le 31 Mars 2021. (28)

- Dans la région Bretagne, le GCS e-santé Bretagne propose “*e-Kermed*”, un service payant et réservé aux professionnels de santé de la région. (29)

1.3.2. Solutions commerciales de téléconsultation

Il existe beaucoup de solutions commerciales de téléconsultation. Parmi les plus connues :

- “*Qare*”, est une plateforme française qui a été lancée en 2017 à Londres pour des essais, puis déployée en France en 2019. Elle propose principalement des téléconsultations avec des médecins non traitants sur toute la France (donc qui seront non remboursées après 2022), mais les médecins peuvent également utiliser Qare pour suivre leurs patientèles (remboursement du patient).
- “*Doctolib*”, leader du marché des prises de rendez-vous médicaux en ligne en France, a ouvert son secteur de vidéoconsultation en 2019. Elle propose aux patients des téléconsultations avec leur médecin traitant et permet donc un remboursement.
- “*Medadom*”, est une plateforme française qui a été lancée en 2017. Ce sont les seuls à proposer un salariat aux médecins partenaires (salariat rendu possible via la création d’une association qui réalise les versements). Elle est également le leader de l’installation de bornes de téléconsultation avec du matériel connecté dans les pharmacies d’officine. Plus de 1300 pharmacies de France en sont équipées à ce jour. (30)

Plusieurs autres plateformes existent telles que “*Livi*”, “*Leah*”, “*Hellocare*”, “*Maiia*”, “*Medaviz*”, “*Clickdoc*”, etc...

2. Avantage et limites de la téléconsultation

2.1. Les avantages de la téléconsultation

2.1.1. Réponse aux déserts médicaux

L'offre de soins en médecine générale baisse depuis des années. Ainsi le CNOM estime que le nombre de médecins généralistes a diminué de 9% entre 2010 et 2019. En effet, les nouvelles générations de médecins ne sont pas assez nombreuses pour compenser les départs en retraite. Ce phénomène s'accroît avec les jeunes remplaçants en médecine générale qui retardent leur installation. Ainsi selon le CNOM, l'activité intermittente (remplacements) a augmenté de 45.9% entre 2010 et 2020. (31)

La situation de pénurie médicale dans les déserts impacte directement la santé des patients. Cela se traduit pour les patients par la difficulté croissante à trouver un médecin traitant ; ou à voir les délais d'attente s'allonger pour obtenir un rendez-vous, ce qui constitue une perte de chance pour le malade. Cette situation stagnera jusqu'en 2030 selon un article de la DREES en Mars 2021. (32)

La stratégie "*Ma santé 2022*" donne un nouvel élan dans la lutte contre les déserts médicaux en mettant en avant les nouveaux outils tels que la télémédecine.(33)

2.1.2. Réponse à l'augmentation de la demande de soin

Cette notion d'offre de soin qui diminue est renforcée par une augmentation constante de la demande de soin via la démographie croissante de la population et le vieillissement de cette dernière.

En 2019, on compte selon l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) 64 821 954 d'habitants en France métropolitaine, contre 58 496 613 en 1999. Cela représente une majoration de 6 325 341 habitants en 20 ans. (34)

En parallèle, le vieillissement de la population dû à l'allongement de l'espérance de vie et l'avancée en âge de la génération des Baby-Boomers progresse. (35) En 1975 13,4% de la population avait 65 ans ou plus, puis 15,9% en 1999. Mais le vieillissement s'est accéléré lorsque les premiers Baby-Boomers ont atteint 65 ans en 2011, ainsi en 2019 c'est 20,3% de la population de France métropolitaine qui a 65 ans ou plus. (36)

La croissance de la demande de soin est également causée par l'augmentation des maladies chroniques. Le rapport "*Charges et produits*" de 2019 de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) explique que 20 millions de Français ont eu recours à des soins liés à une maladie chronique. Parmi eux, 10,7 millions de personnes sont prises en charge au titre du dispositif ALD cette même année. Ce qui représente 29,8% de la population souffrant de maladie chronique et 17,4% inscrits en ALD. (37) Les projections faites par la CNAM montrent que la part des personnes bénéficiant du dispositif ALD passerait à 19,7% en 2025.

La téléconsultation est donc présentée comme un outil pouvant répondre à la demande de soins croissante.

2.1.3. Réponse aux patients ayant des difficultés de mobilité

La France compte 3,5 millions de citoyens souffrant d'une mobilité réduite, soit 5,4% de la population. Parmi ces personnes, 650 000 sont en fauteuil roulant. (38)

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, impose que les établissements recevant du public (ERP) doivent être accessibles aux handicapés, avec une échéance en 2015. Les cabinets médicaux, faisant partie des ERP, doivent donc respecter cette obligation. (39)

Le travail du Dr Lachat réalisé en 2010, permet d'observer que sur les 38,3% des cabinets médicaux du département de la Loire, seulement 11% répondent aux normes d'accessibilité pour personne à mobilité réduite. (40) Ensuite en 2013, Le Dr Domarle-Benoit montre que sur les 38 médecins généralistes questionnés de la ville d'Arras dans le Pas-de-Calais, 20,7% respectaient les normes d'accessibilité à deux ans de l'échéance prévue par la loi. (41) Enfin, en 2017, deux ans après l'échéance, le Dr Bapst interroge les médecins thésés libéraux Français sur l'évolution de leur cabinet concernant l'accessibilité aux personnes handicapées ; 2834 médecins inscrits sur la liste de diffusion mail du syndicat FMF union généralistes ont répondu, parmi eux 81% de médecins généralistes et 19% de spécialistes. Sur les 2834 médecins interrogés, 40,86% répondaient aux normes

d'accessibilité et 34% travaillaient dans des cabinets non accessibles aux personnes à mobilité réduite (le reste représentant 18% de dérogation, 6% inscrits dans un agenda d'accessibilité programmé, et 1% d'absence de réponse). (42)

En levant les distances, la téléconsultation simplifie l'accès à un médecin pour les personnes ayant des problèmes de mobilité et réduit les coûts engendrés par les transferts inutiles de patients.

2.1.4. L'enjeu des salles d'attente

Compte tenu du flux de patients, les cabinets médicaux peuvent paradoxalement être des sources de contaminations infectieuses. L'article "*Frequency of surface bacterial contamination in family physicians offices*" de 2021 du journal "*Infectious Diseases Now*", étudiant 51 cabinets de médecins généralistes sur 6 mois, explique avoir prélevé 580 échantillons au total sur plusieurs surfaces avant et après consultation. Les résultats montrent que toutes les salles de consultations étaient contaminées à tout moment par au moins 2 colonies de bactéries, et que moins d'un cabinet sur cinq utilise un agent nettoyant efficace. (43)

Sans oublier les salles d'attente, qui regroupent plusieurs patients dans un endroit confiné. L'article "*Microbiological Contamination of the Office Environment in Dental and Medical Practice*" de 2021 paru dans le journal "*Antibiotics*", explique avoir prélevé des échantillons dans plusieurs cabinets de médecins généralistes et dentaires. Les résultats montrent que six genres de bactéries et champignons sont omniprésents (*Micrococcus*, *Staphylococcus*, *Cladosporium*, *Penicillium*, *Aspergillus* et *Alternaria*), dont certaines bactéries résistantes aux antibiotiques dans les cabinets de médecins généralistes (*Staphylococcus aureus* résistant à la pénicilline et à l'érythromycine) mais pas dans les cabinets de dentistes. (44)

Au-delà, du risque infectieux qu'entraînent l'attente et l'examen dans les salles, l'attente en elle-même est source chez beaucoup de patients de nervosité. Celle-ci se traduisant en consultation par l'altération de la relation médecin-patient. En effet une thèse de 2013 sur 13 cabinets de Loire-Atlantique identifie le temps d'attente comme source

d'insatisfaction pour les patients. (45) De plus l'article "*Le rôle et la place du médecin généraliste en France*" de l'Académie nationale de médecine exprime que selon 48% des Français, le temps en salle d'attente serait le premier aspect à améliorer dans les cabinets. (46)

2.2. Les limites de la téléconsultation

2.2.1. Fracture numérique

Selon Luc Vodoz, la fracture numérique est "*une ligne de rupture symbolique, le tracé d'un clivage entre d'une part les individus ou groupes sociaux qui sont - ou se sentent - bien intégrés à la société de l'information, d'autre part ceux qui sont - ou se sentent - exclus de cette société*". (47) De son côté Alain Kiyindou précise que la fracture numérique est "*une variation dans l'accès, les usages et les bénéfices tirés des TIC (technologies de l'information et de la communication) dans leur diversité*". (48)

Vendramin P. et Valenduc G. ont classé la fracture numérique en 2 degrés : le premier concerne l'existence ou non d'un accès à internet via une technologie adaptée (téléphone, ordinateur, etc) ; le deuxième concerne la maîtrise de l'outil internet et la capacité à exploiter son contenu et les services en ligne (concerne les personnes ayant déjà accès à internet et la technologie adéquate). (49)

Selon le Rapport du Gouvernement au Parlement en 2011, il existe trois types de fracture numérique : sociale (revenus, profession, sexe, composition de la famille), culturelle (niveau d'instruction), et générationnelle (age).

Ainsi, on comprend que la fracture numérique n'intéresse pas que les personnes âgées, mais est plus complexe, et intéresse beaucoup plus d'individus. En 2019, l'INSEE estime que 17% de Français souffrent de la fracture numérique, 25% ne savent pas s'informer, et 20% ne savent pas communiquer sur internet. (50)

Devant ce constat, on comprend que la téléconsultation ne pourrait répondre qu'à une partie de la demande de soin, renforçant cet effet de fracture numérique chez la partie

restante.

2.2.2. Altération de la relation médecin-patient

L'humain est un être relationnel, qui a besoin d'interaction. Bien que le médecin et le patient puissent se voir, la distance entre les 2 individus ne permet pas de valider les codes d'une interaction sociale normale. Ainsi la téléconsultation peut poser question.

Le Dr Krusche a publié une étude en Février 2022, impliquant 1340 patients adultes et 111 cliniciens de services de rhumatologie du Royaume-Uni. Il montre que la majorité des cliniciens (90%) et des patients (69%) ont déclaré que les téléconsultations étaient moins bien que les consultations en face à face pour l'établissement de relations. Pour 50% des cliniciens et des patients, l'écoute des cliniciens a été jugée moins bonne pour la téléconsultation que pour le face à face. De plus, les patients ont déclaré sentir le médecin plus pressé en téléconsultation et que ces dernières suivaient une liste à cocher. (51)

On comprend que la relation médecin patient puisse être altérée dans cette médecine à distance. Cette déshumanisation est critiquée aussi bien par les patients que par les médecins.

2.2.3. Les limites technologiques

Les téléconsultations sont dépendantes d'internet. Une mauvaise réception Wi-Fi, ou une mauvaise connexion directe au réseau peuvent logiquement compromettre le bon déroulement de la consultation et donc la qualité des soins. D'autant plus qu'il faut que ce point soit performant aussi bien chez le médecin que chez le patient. Paradoxalement, les patients qui auraient plus recours aux téléconsultations sont ceux vivant dans les déserts médicaux majoritairement représentés par les campagnes, ces mêmes campagnes qui souffrent souvent d'une mauvaise réception internet.

Par ailleurs, il faut que le support utilisé soit adapté et non obsolète, afin de transmettre une image correcte. En effet, voir le patient en détail est intéressant voire indispensable pour par exemple évaluer son teint, son comportement, ses mouvements, ses

yeux, sa peau, etc. Pour une bonne image, il faut des supports de qualité, aussi bien chez le médecin que chez le patient ; un ordinateur moderne avec une caméra de qualité, une tablette ou un téléphone moderne.

2.2.4. Les limites liées au médecin et au patient

Même s'il possède tout l'équipement nécessaire et adapté à la téléconsultation, le médecin peut également être à l'origine de limites. Si ce dernier n'est pas à l'aise avec les nouvelles technologies, il peut lui être difficile de paramétrer son ordinateur ou sa caméra avec l'audio et la vidéo. De plus, gérer les bugs ou autres dysfonctionnements sans faire intervenir l'informaticien peut devenir compliqué.

Par ailleurs, il faut que le praticien se sente à l'aise pour donner des conseils ou dicter une prise en charge sans recourir à l'examen clinique, uniquement à l'aide de l'interrogatoire et d'une inspection limitée.

D'un autre côté, les patients sont également à l'origine de limites. Tout comme le médecin, le patient peut présenter des difficultés à appréhender les nouvelles technologies (paramétrage, gestion des dysfonctionnements), sans pour autant souffrir d'une fracture numérique.

Par ailleurs, contrairement au handicap moteur qui peut être une limite à la consultation au cabinet, les handicaps visuels et auditifs peuvent eux être une limite à la consultation à distance.

Enfin, la téléconsultation ne convient pas à tous les motifs médicaux. Ainsi le patient doit évaluer lui-même si le motif relève d'une consultation au cabinet ou d'une consultation à distance, ce qui peut entraîner une perte de chance.

Matériel et méthode

1. Recherche documentaire

La recherche documentaire réalisée pour ce travail de thèse s'est étendue de 2004 à 2022 avec des articles francophones et anglophones, et a permis de sélectionner 75 documents.

Elle était basée sur les mots clefs MESH : General Practice, General Practitioner, Family Practice, Physicians, Telemedicine, Remote consultation, Mobile health, Telehealth, Médecin Généraliste, Médecine Générale, Télémédecine, Téléconsultation, Doctor-patient relationship ; en utilisant comme moteur de recherche Google Scholar et comme base de donnée Pubmed, Thèse.fr, Sudoc et Cairn.

2. Objectifs de l'étude

L'objectif principal était de décrire les téléconsultations réalisées par des médecins généralistes auprès de leur patientèle et ceci durant la pandémie de Covid-19.

Les objectifs secondaires visaient à confronter les opinions des patients à celles des médecins. Dans un premier temps il s'agissait de recueillir au moyen d'un questionnaire téléphonique les avis des patients concernant le ressenti de la téléconsultation qu'ils avaient réalisée. Puis dans un second temps, de recueillir l'avis des médecins qui ont participé à l'étude au moyen d'un deuxième questionnaire.

3. Méthodologie de l'étude

Ce travail est donc une étude épidémiologique observationnelle descriptive. Elle porte sur les téléconsultations réalisées du 23 Mars au 12 Mai 2020, durant le premier confinement mis en place du 17 Mars au 11 Mai 2020 pour limiter la propagation du virus SARS-2.

Elle prend place dans la Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) de la ville de Luçon, située dans le sud de la Vendée, lieu où j'ai effectué mon stage de praticien niveau 1 au troisième semestre du DES de médecine générale.

Les téléconsultations réalisées par les 10 médecins généralistes de la MSP (8 médecins installés et 2 médecins remplaçants réguliers) pendant la période mentionnée ont été répertoriées. Les praticiens de la MSP travaillaient sur le logiciel médical Axisanté et sur la plateforme de téléconsultation internet Clickdoc.

Le recueil des téléconsultations réalisées s'est basé sur les "post-its" mis en place par le cabinet de façon à aider les praticiens lors des téléconsultations. Ces "post-its" comportent un tableau, avec dans la colonne de gauche la mention "Covid" et dans l'autre "Non Covid" c'est-à-dire toute autre demande. Dans la partie Covid, il était noté la liste des symptômes de la maladie, que la secrétaire coche lors de la prise de rendez-vous téléphonique, de façon à aider le médecin par la suite. Dans l'autre partie, un champ libre permettait de noter tout type de motif de consultation. Dans la partie basse du "post-it", on retrouve l'identification du patient avec nom et prénom, sa date de naissance, son numéro de téléphone, la date et heure d'appel (à la secrétaire), le médecin concerné par l'acte et parfois la pharmacie concernée. Ensuite, les praticiens réalisaient leur acte de téléconsultation, en la détaillant dans le logiciel Axisanté.

Au cours de notre étude, nous avons utilisé cette méthode d'aide au praticien dans le recueil des téléconsultations, en demandant à ce que les post-its soient déposés ultérieurement dans une boîte que nous avons spécialement mise à leur disposition au secrétariat.

Covid <input type="checkbox"/>	Non Covid
Fièvre <input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> Essoufflement <input type="checkbox"/> Douleur thoracique <input type="checkbox"/> Perte de gout ou odorat <input type="checkbox"/> Fatigue <input type="checkbox"/> Courbature <input type="checkbox"/> Maux de tête <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/>	Objet : <i>Douleur à l'épaule -</i> [REDACTED]
Date d'appel : <i>7/04</i>	Heure d'appel : <i>9h39</i>
Nom : [REDACTED]	Prénom : [REDACTED]
Date de naissance : <i>16/04/1961</i>	Médecin : <i>Rachigues</i> Pharmacie : <i>Gasta</i>

Photo 1 : un post-it pour une téléconsultation à motif non Covid

Chaque lundi et mardi, à la fin de ma journée de stage, les 60 premiers post-its de la boîte ont été récupérés. Cette approche a été poursuivie la semaine du 23 mars au 12 mai, c'est-à-dire durant 16 jours. Soit un total de 960 post-it récupérés.

Le traitement et inclusion de ces post-it s'est fait jusqu'à la fin du stage (fin Mai).

L'inclusion d'une téléconsultation dans le tableau devait respecter les critères d'inclusion concernant les post-its (présence du nom de famille et prénom, et du nom du médecin concerné) et ceux concernant les consultations sur AxiSanté. Ces derniers comprenaient la présence de la date de téléconsultation, de la date de naissance, du numéro de téléphone, du motif de téléconsultation, du déroulement de l'entrevue décrit avec interrogatoire et examen clinique, d'une hypothèse diagnostique, d'une prise en charge décrite et des antécédents sur la fiche patient.

Les critères de non inclusion étaient : les situations ne répondant pas aux critères d'inclusion.

Une seule téléconsultation par patient était incluse.

Les données des post-its et les données de la téléconsultation du logiciel AxiSanté étaient reportées dans un tableau excel.

L'inclusion dans le tableau s'est achevée le 27 Mai 2020.

Les patients étaient contactés a posteriori par téléphone afin de leur soumettre un questionnaire. La population cible était exclusivement la patientèle de la MSP. Enfin un questionnaire était également proposé aux médecins qui ont participé à l'étude.

4. Les questionnaires patients

Un premier questionnaire a été présenté à tous les patients. Puis un second aux patients ayant réalisé une téléconsultation COVID-19.

Le premier questionnaire comporte 10 questions :

- 1 : **“Quel type d’entrevue avez-vous réalisé ?”** : téléphonique (appel sans vidéo) ou visioconférence ; si visioconférence, il lui sera demandé de préciser sur quel support : téléphone, tablette, ou ordinateur.
- 2 : Si visioconférence, **“Avez- vous présenté des difficultés à vous connecter ?”** : oui ou non. Avec commentaire libre par le patient si réponse oui.
- 3 : **“Pensez-vous que la vidéo apporte un avantage à la téléconsultation ?”** : oui ou non. Avec commentaire libre par le patient si réponse non.
- 4 : **“Quelle est l’issue de la téléconsultation ?”** : guérison / prise en charge adaptée, guérison / prise en charge adaptée mais avec nouvelle consultation ou téléconsultation par la suite, pas de guérison / prise en charge inadaptée, pas de guérison / prise en charge inadaptée avec nouvelle consultation ou téléconsultation par la suite.
- 5 : **“Quel est le mode de transmission de l’ordonnance ?”** : pas d’ordonnance, par mail, au cabinet, à la pharmacie.
- 6 : **“Aviez-vous déjà choisi la téléconsultation auparavant ?”** : oui ou non.
- 7 : **“Avez-vous envie de téléconsulter de nouveau par la suite ?”** : oui ou non. Avec commentaire libre par le patient.
- 8 : **“Pour le même motif et en dehors du contexte de crise sanitaire, auriez-vous choisi la téléconsultation ou la consultation au cabinet ?”** : téléconsultation ou consultation au cabinet (physique).

- 9 : **“Avez-vous été satisfait de cette téléconsultation ?”** : oui ou non.
- 10 : **“Pouvez-vous évaluer votre satisfaction en 0 et 5 ?”** : chiffre entre 0 et 5.

Puis un deuxième questionnaire de 4 questions a été posé aux patients dont le motif était la COVID-19.

- 1 : **“Avez-vous été intégré dans un suivi par téléconsultation ?”** : oui ou non. Si la réponse est non, le questionnaire s'achèvera là.
- 2 : **“Avez-vous ressenti ce suivi comme anxiogène ou rassurant ?”** : anxiogène, rassurant, ou pas d'avis.
- 3 : **“Estimez-vous la téléconsultation adaptée au suivi Covid ?”** : oui ou non.
- 4 : **“La téléconsultation a-t-elle permis de délivrer les informations concernant l'isolement et les gestes barrières ?”** : oui ou non.

Les appels aux patients ont débuté le 8 Octobre 2020 et ont pris fin le 14 Avril 2021, soit une période d'environ 6 mois. Le début et la durée de cette période était fonction des stages dans lesquels j'exerçais, certains ayant une charge de travail plus importante, et liées à un souci de respect envers les patients car je n'appelais jamais après 20h ni le dimanche.

Lors de chaque appel, j'ai commencé la conversation par une phrase type permettant une présentation rapide et standardisée : *“Bonjour, Alexandre Le Pape, je suis interne en médecine générale et je travaille avec le Dr X (médecin ayant réalisé la téléconsultation). Pas d'inquiétude, je vous appelle car nous réalisons une thèse médicale sur la téléconsultation en période Covid et je vois que vous avez réalisé une téléconsultation le JJ/MM/2020 avec le Dr X. J'aimerais vous poser quelques questions si cela ne vous dérange pas”*, si le patient donnait son accord je continuais avec le questionnaire. Le consentement du patient était toujours recherché avant de poursuivre.

Si la téléconsultation était destinée à un enfant qui a eu besoin d'un aidant familial, le questionnaire était posé à l'aidant.

Un patient était désigné injoignable (sur répondeur) s'il ne répondait pas à 2 appels à J1, 2 appels à J2 et 2 appels à J7.

Les coordonnées des patients utilisés pour les appels ont été supprimées aussitôt après le questionnaire répondu. Nous avons travaillé par la suite sur une base anonyme, sans possibilité de remonter au patient.

5. Le questionnaire médecin

Une fois les questionnaires patients analysés et la partie résultat en rapport rédigée, un questionnaire médecin a été réalisé sous format internet sur Google Form.

Le questionnaire comporte 15 questions :

- 1 : **“Quel âge avez-vous ?”** : réponse libre par le médecin.
- 2 : **“Faisiez-vous des téléconsultations avant la crise ?”** : oui, non ou pas de réponse.
- 3 : **“Avez-vous poursuivi les téléconsultations jusqu’à aujourd’hui ?”** : oui, non ou pas de réponse.
- 4 : **“Cette période a-t-elle changé votre pratique de la médecine ?”** : oui, non ou pas de réponse.
- 5 : **“Les téléconsultations vous font...”** : gagner du temps, perdre du temps, pas de différence de temps, ou réponse libre si autre avis.
- 6 : **“Concernant les catégories de médicaments ci-dessous, pensez-vous les avoir prescrites plus ou moins à l’issue de la téléconsultation ?”**. Concernant : antalgiques, antibiotiques, anti-inflammatoires, anxiolytiques/antidépresseurs et traitements symptomatiques autres. Réponses possibles : plus, moins, ou pas de réponse.
- 7 : **“Si vous aviez vu le patient au cabinet, cela aurait-il abouti à la même prescription finale ?”** : oui, non, ou ne se prononce pas. Avec commentaire libre par le médecin si réponse non.
- 8 : **“Avez-vous des difficultés à vous connecter ou à manier l’outil de téléconsultation ?”** : oui, non ou pas de réponse. Si réponse oui, il lui sera demandé au médecin de préciser si c’est encore le cas (**“est-ce encore le cas ?”**) : oui, non ou pas de réponse.

- 9 : **“Les patients avaient-ils des difficultés à se connecter ou à manier l’outil de téléconsultation ?”** : oui, non ou pas de réponse.
- 10 : **“Pensez-vous qu’il y ait un intérêt à la visioconférence, par rapport à un appel téléphonique simple ?”** : oui, non ou pas de réponse.
- 11 : Des données issues de l’analyse des questionnaires patient concernant l’intérêt de la visioconférence sont délivrées, puis le médecin est interrogé avec **“Ces données changent-elles votre point de vue ?”** : oui avec commentaire libre, non avec commentaire libre, ou pas de réponse.
- 12 : **“Avez-vous envie de poursuivre les téléconsultations par la suite ?”** : oui avec commentaire libre, non avec commentaire libre, ou pas de réponse.
- 13 : Des données issues de l’analyse des questionnaires patient concernant l’envie de téléconsulter sont délivrées, puis le médecin est interrogé avec **“Ces données changent-elles votre point de vue ?”** : oui avec commentaire libre, non avec commentaire libre, ou pas de réponse.
- 14 : **“Êtes-vous satisfait par l’expérience de la téléconsultation ?”** : oui, non avec commentaire libre, ou pas de réponse.
- 15 : Des données issues de l’analyse des questionnaires patient concernant la satisfaction des patients sont délivrées, puis le médecin est interrogé avec **“Ces données changent-elles votre point de vue ?”** : oui avec commentaire libre, non avec commentaire libre, ou pas de réponse.

Les réponses au questionnaire sont anonymes.

Le questionnaire présente 4 pages. En effet, les questions 10, 12 et 14 doivent être lues sans connaître les données délivrées à la question suivante, afin de savoir si ces données entraînent un changement d’avis. La page 1 comporte donc les questions de 1 à 10, la page 2 les questions 11 et 12, la page 3 les questions 13 et 14, et la page 4 la question 15.

Le questionnaire a été envoyé par mail le 18 Août 2022, aux 10 médecins de la MSP de Luçon. Le questionnaire a été clôturé le 28 Octobre 2022.

Résultats de l'étude

1. Analyse de l'activité

1.1. Activité du cabinet sur la période d'étude

Entre le 23 mars et le 12 mai 2020, les 10 médecins de la MSP ont réalisé **4775 actes au total**, toute cotation comprise. Parmi ces actes, **1903 concernent des téléconsultations**, lesquelles comprennent non seulement les TCG, mais également les TCG+MUT et TCG+MEG. (*Tableau I*)

1.2. Recueil de données des téléconsultations

Sur les 1903 téléconsultations réalisées par la MSP, un total de **960 post-its** ont été recueillis durant cette période soit 50,4 % des téléconsultations. Sur les 960 post-its recueillis, **271 ont pu être traités** avant la fin du stage (fin Mai 2020). Une fois appliqués les critères d'inclusion, **156 téléconsultations** ont été inscrites dans le tableau Excel. Sur les 156 actes inclus, 35 sont des téléconsultations Covid, et 121 sont des téléconsultations non Covid comprenant les thèmes : pathologie, renouvellement, et conseil.

Nous nous sommes arrêtés à 271 post-it traités, car c'est le nombre qui a été atteint à la fin du stage et nous avons considéré que 156 était le bon nombre d'actes inclus compte tenu du nombre d'appels que nous allions devoir passer par la suite.

Au final, seuls deux médecins sur dix ne possèdent pas de téléconsultations inscrites. On voit que le nombre absolu de téléconsultations (*tableau I*), et que le pourcentage de téléconsultations réalisées sur le nombre total d'actes réalisés par médecin (*figure 1*) sont très variables. Trois médecins (Dr2, Dr3, Dr4) réalisent plus de 50 % de leur activité en téléconsultation. (*figure 1*). Quant au nombre total de téléconsultation sur la période d'étude, ils varient de 34 à 518 téléconsultations (*figure 2*). Trois médecins (Dr3, Dr4, Dr8) ont assuré à eux seuls, 60% des téléconsultations de la MSP. Le pourcentage de téléconsultation par médecin est très différent (*figure 2*), ce qui témoigne de pratiques différentes entre les médecins de la MSP. Le nombre de post-its inclus diffère également selon les médecins

(figure 3), 36 % d'entre eux correspondent au Dr4 tandis que les deux remplaçants totalisent 32% des inclusions

La disparité dans la répartition des inclusions s'explique en partie par la méthode de recueil des post-its dans la boîte, qui consistait à choisir chaque jour les 60 au-dessus. Il faut également noter que l'investissement était hétérogène et tous les post-its n'étaient pas systématiquement placés dans la boîte en fin de journée par oubli, et certains étaient jetés.

Pour le Dr 2, 11 post-its ont été traités, dont 1 seul a été inclus. De plus, il n'a réalisé que 155 actes dont 106 téléconsultations durant la période. Ces deux points peuvent s'expliquer par le fait qu'il était très peu présent, et qu'il avait organisé son départ du cabinet à très court terme. Pour le Dr 3, 13 post-its ont été traités, dont 1 seul a été inclus. Cela peut s'expliquer par le fait que ce jeune médecin ne travaillait pas le mardi (qui était l'un des jours de recueil), et pensait moins à placer les post-its dans la boîte. Pour le Dr 4, 72 post-its ont été traités, dont 56 ont été inclus. Cela s'explique par le fait que ce médecin était mon maître de stage et était donc plus investi que ses collègues. Concernant le Dr 7 et 8, aucun post-it n'a été traité ; en effet, ces deux médecins n'ont pensé à déposer que très peu de post-it.

L'échantillon des téléconsultations incluses est donc peu représentatif des actes réalisés par les différents médecins de la MSP.

Tableau I : Actes totaux, téléconsultations, post-its traités, post-its inclus, et post-its exclus par médecin.

Médecins	Dr 1	Dr 2	Dr 3	Dr 4	Dr 5	Dr 6	Dr 7	Dr 8	R1	R2	Totaux
Actes totaux	538	155	531	623	532	704	816	605	124	147	4775
Téléconsultations	235	106	318	518	147	141	41	300	34	63	1903
Post-its traités	27	11	13	72	18	53	0	0	31	46	271
Post-its inclus	14	1	1	56	9	25	0	0	18	32	156
Post-its exclus	13	10	12	16	9	28	0	0	13	14	115

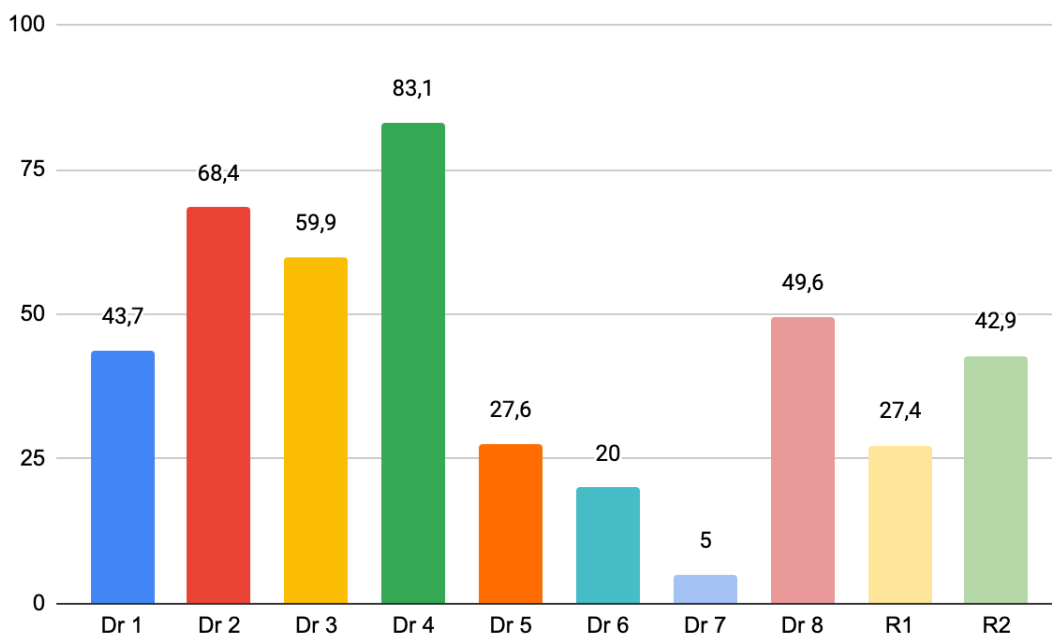


Figure 1 : Rapport du nombre de téléconsultations par médecin sur le nombre d'actes totaux par médecin (en %)

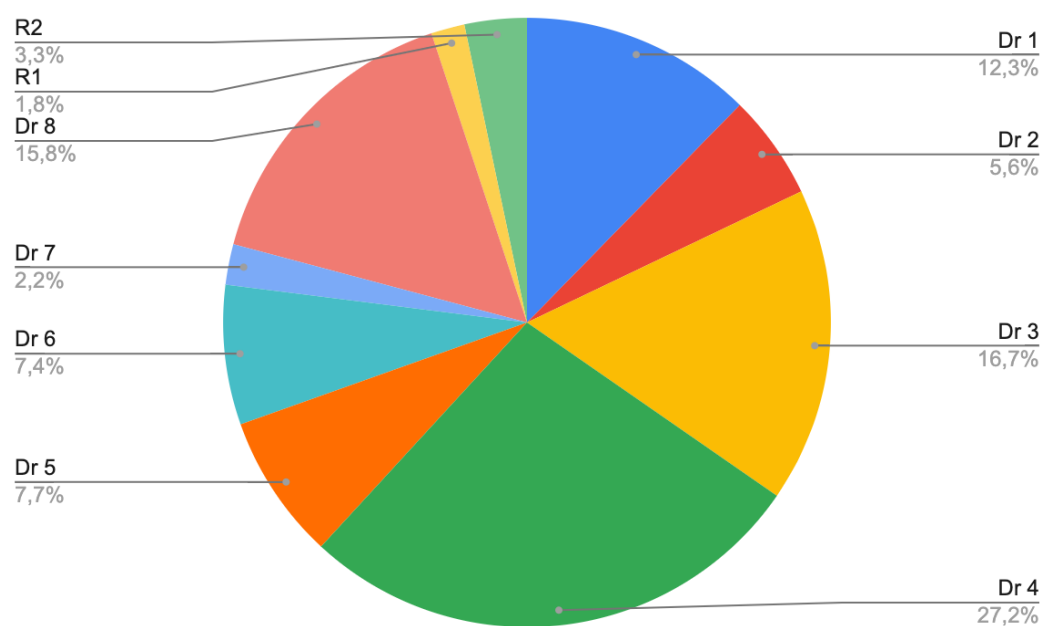


Figure 2 : Rapport du nombre de téléconsultations par médecin sur le nombre de téléconsultations total (en %)

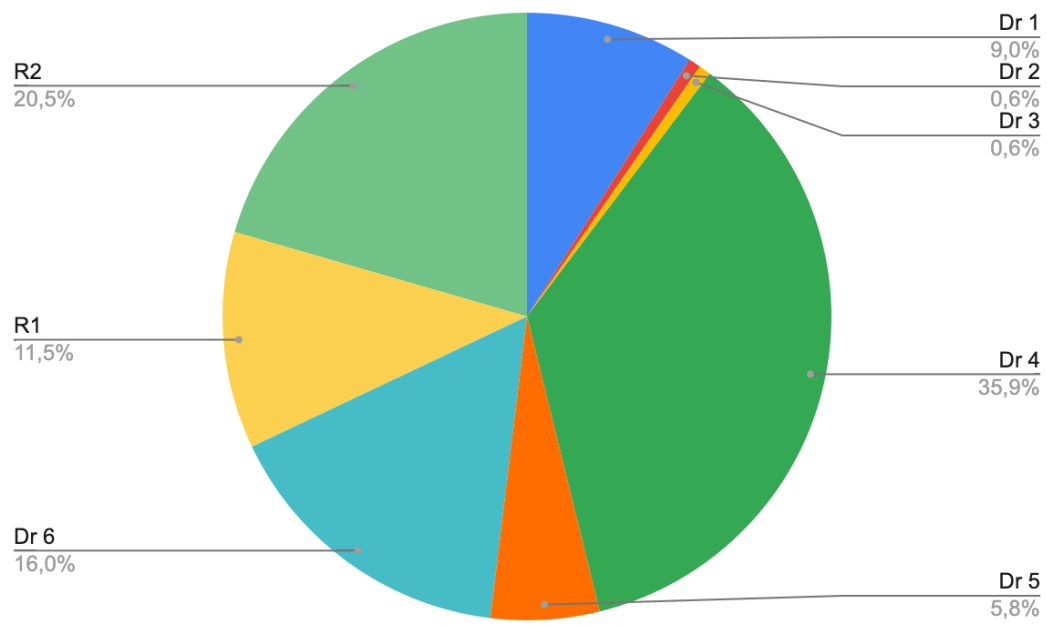


Figure 3 : Rapport du nombre de post-its inclus par médecin sur le nombre de post-its inclus total (en %)

1.2.1. Diagramme de flux

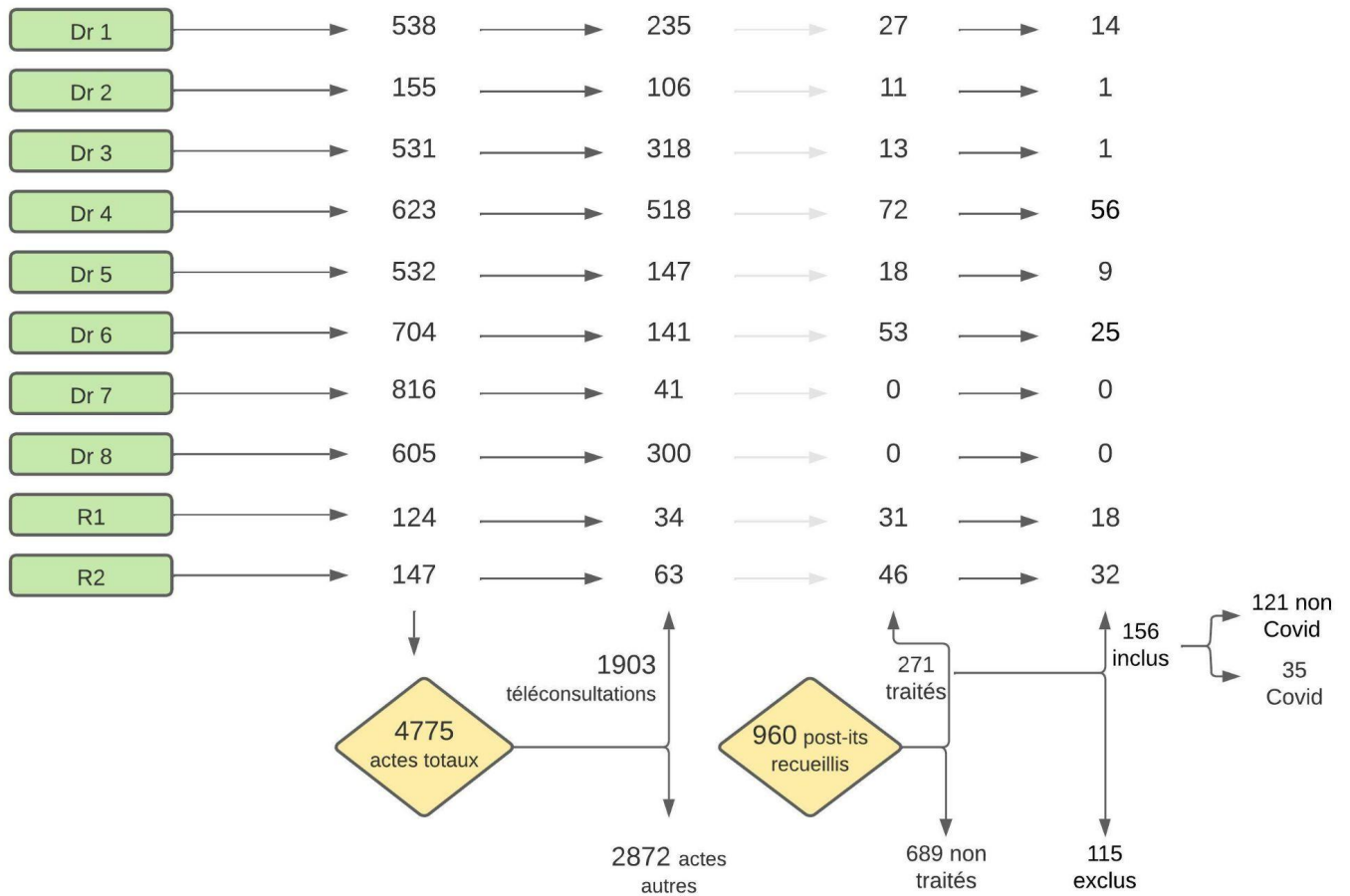


Figure 4 : Diagramme de flux

1.3. Questionnaire patient

1.3.1. Appels des patients

Sur 156 patients, 114 ont répondu au questionnaire. 42 n'ont pas répondu pour différentes raisons présentées dans les résultats (partie 3).

Par ailleurs, 3 se sont révélés être finalement des consultations au cabinet, reflet d'une erreur lors de l'inclusion. Donc le nombre total de téléconsultations incluses est **153**, et 118 exclues.

1.3.2. Diagramme de flux corrigé

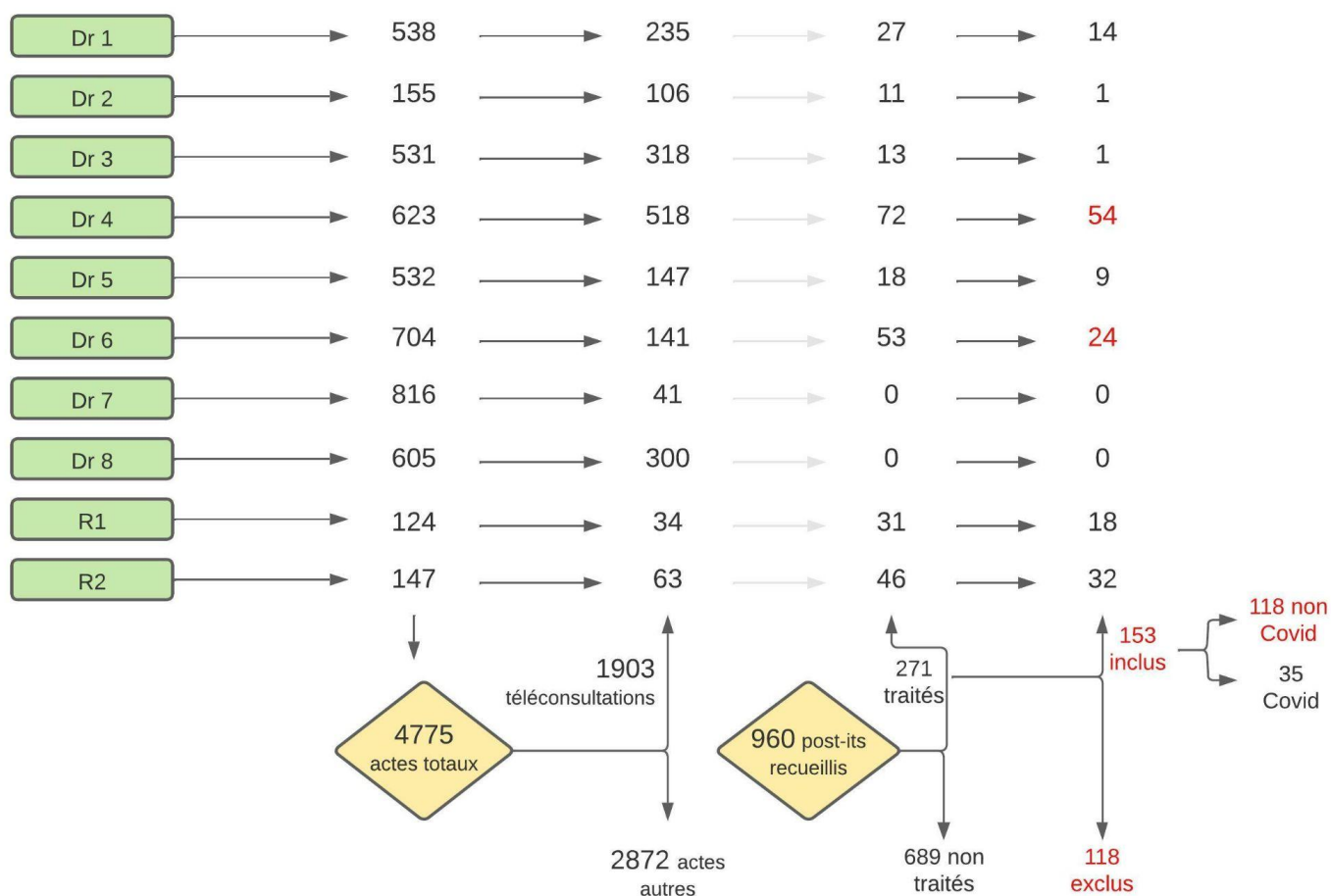


Figure 5 : Diagramme de flux corrigé

2. Description de la population

2.1. Sexe

Sur les 153 patients inclus, il y avait 92 femmes soit 60% et 61 hommes soit 40%. Le sexe ratio était 0,66.

2.2. Âge

Les 50-59 ans étaient les plus représentés (22,2%), puis les 70-79 ans (18,9%). Les plus de 50 ans représentaient les deux tiers de la population (66,7%). (*Tableau III*)

Les femmes et les hommes avaient majoritairement plus de 50 ans (70,7% des femmes avaient plus de 50 ans et 60,7% des hommes avaient plus de 50 ans). (*Figures 5 et 6*)

Les jeunes de moins de 20 ans représentaient 9,2% alors que les personnes âgées de plus de 75 ans représentaient 21,6%. Les extrêmes quant à eux (moins de 10 ans et plus de 90 ans) représentaient chacun 3,3%. (*Tableau II*)

Tableau II : Population par tranches d'âge de 5 ans

Tranches d'âge	Total	Femmes	Femmes (%)	Hommes	Hommes (%)
0-4	2	1	0,65	1	0,65
5-9	3	3	1,96	0	0,00
10-14	4	2	1,31	2	1,31
15-19	5	1	0,65	4	2,61
20-24	7	3	1,96	4	2,61
25-29	8	5	3,27	3	1,96
30-34	4	3	1,96	1	0,65
35-39	9	5	3,27	4	2,61
40-44	3	1	0,65	2	1,31
45-49	6	3	1,96	3	1,96
50-54	15	11	7,19	4	2,61
55-59	19	12	7,84	7	4,58
60-64	12	6	3,92	6	3,92
65-69	7	4	2,61	3	1,96
70-74	16	11	7,19	5	3,27
75-79	13	8	5,23	5	3,27
80-84	6	3	1,96	3	1,96
85-89	9	6	3,92	3	1,96
90-94	4	3	1,96	1	0,65
95-99	1	1	0,65	0	0,00
Total	153	92	100	61	100

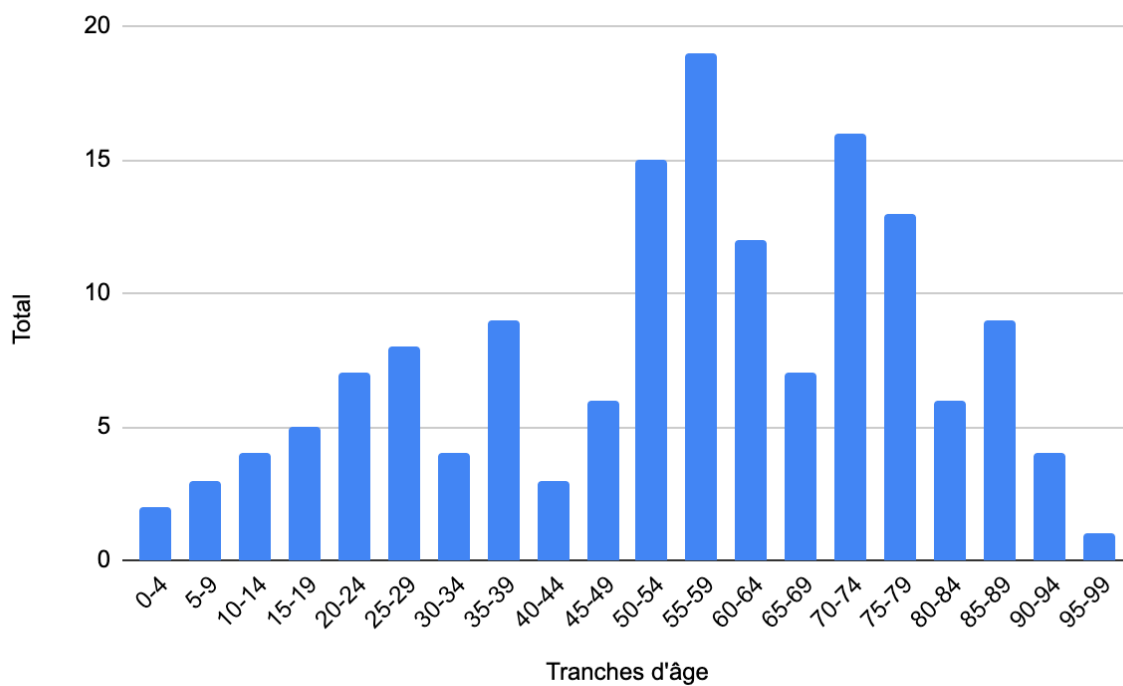


Figure 6 : Total de la population par tranches d'âge de 5 ans

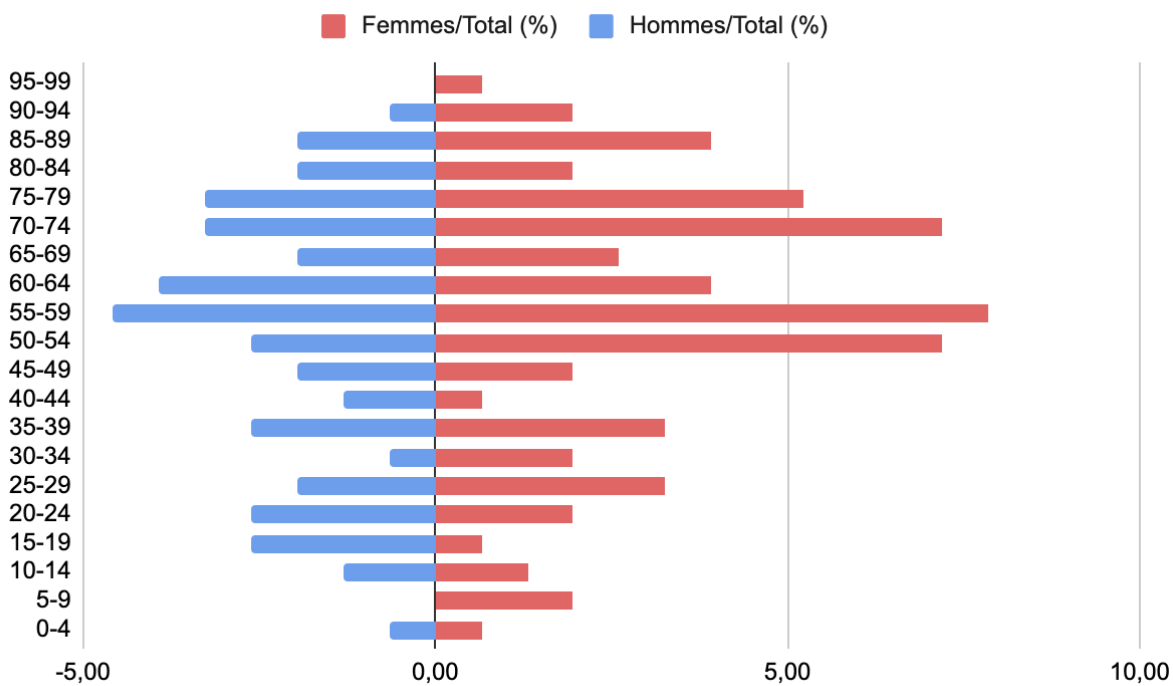


Figure 7 : Pyramide des âges (par tranches d'âge de 5 ans)

2.3. Affections de longue durée

28 patients souffraient d'une pathologie inscrite dans la liste ALD30, soit 18,3% de la population. Parmi les ALD, on comptait 53,6% de femmes et 46,4% d'hommes. 89,3% des patients en ALD avaient plus de 50 ans et 39,3% avaient plus de 75 ans. Parmi les plus de 50 ans de la population totale, 32,9% souffraient d'une ALD. (*Tableau III*)

Tableau III : Population en ALD

	Total	Femmes	Hommes	>50 ans	>75 ans
ALD	28	15	13	25	11
Non ALD	125	77	48	77	22
Total	153	92	61	102	33

2.4. Accompagnement

24 patients étaient accompagnés lors de la téléconsultation soit 15,7% de la population. Parmi les 24 accompagnants, 19 étaient des accompagnants familiaux soit 79,2%, et 5 étaient des accompagnants paramédicaux soit 20,8%.

Parmi les patients qui étaient accompagnés par un membre de sa famille, 13 avaient moins de 20 ans soit 68,4% et 4 avaient plus de 75 ans soit 21,1%. Parmi les patients qui étaient accompagnés par un personnel paramédical, aucun n'avait moins de 20 ans, et tous soit 5 avaient plus de 75 ans.

Parmi les patients, on comptait 14 femmes et 10 hommes accompagnés.

Quatre des patients accompagnés étaient en ALD, 2 accompagnés par la famille, et 2 par un personnel paramédical. (*Tableau IV et Figure 8*)

Tableau IV : Population accompagnée

	Total	<20 ans	>75 ans	ALD	Femmes	Hommes
Accompagnant Familial	19	13	4	2	10	9
Accompagnant Paramédical	5	0	5	2	4	1
Total	24	13	9	4	14	10

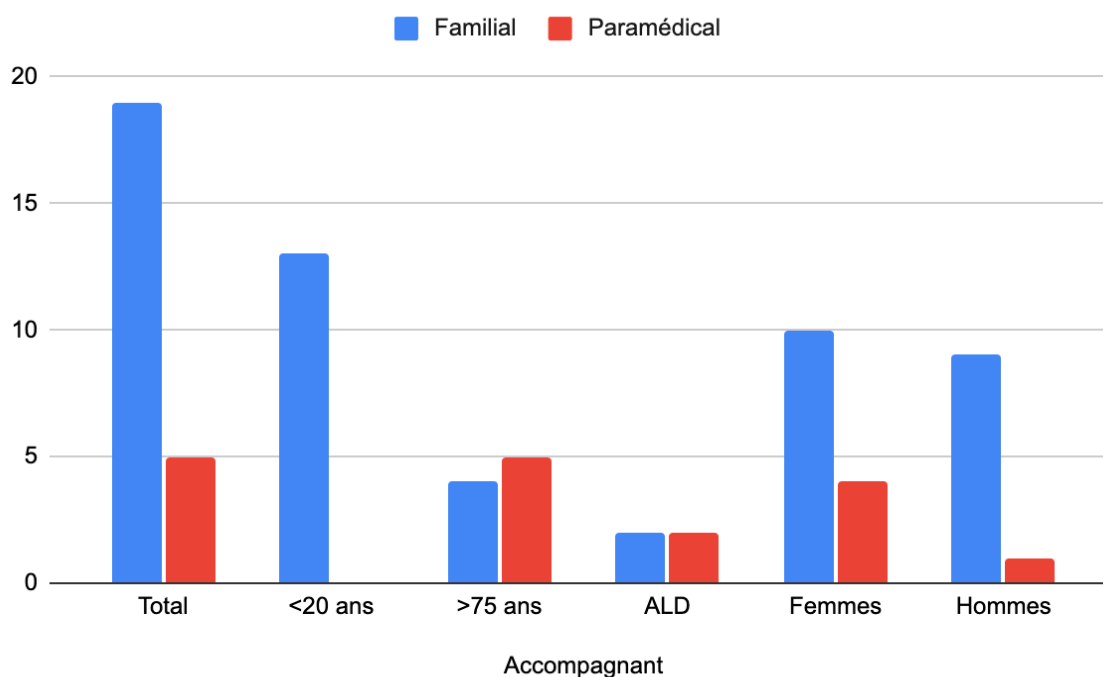


Figure 8 : Population accompagnée

2.5. Motifs de téléconsultation

Les motifs de téléconsultation étaient divisés en 4 catégories : conseil, pathologie, renouvellement, COVID-19.

Les conseils représentaient 8,5%, les pathologies 56,9%, les renouvellements 11,8%, et les COVID-19 22,8%. Il n'y a pas de tendance différente qui se dévoile selon le sexe ou l'âge. (Tableau V)

Tableau V : La population selon les motifs de téléconsultation

	Total	Femmes	Hommes	<20 ans	>75 ans	<50 ans	>50 ans
Conseil	13	5	8	0	5	2	11
Pathologie	87	55	32	12	19	30	57
Renouvellement	18	12	6	0	6	1	17
Covid-19	35	20	15	2	3	18	17
Total	153	92	61	14	33	51	102

3. Réponses aux questionnaires patient

3.1. Taux de retour

Sur les 153 patients inclus, 114 ont répondu au questionnaire soit 74,5%. 39 n'ont pas répondu pour différentes raisons :

- 4 refus.
- 1 questionnaire impossible car patiente incohérente.
- 1 questionnaire impossible car incompréhension du patient.
- 1 questionnaire impossible car patient sourd.
- 5 oublis de la téléconsultation.
- 2 patients en maison de retraite. Questionnaire non réalisé car nécessitait la présence de la personne soignante qui a réalisé la téléconsultation avec le patient.
- 5 injoignables car faux numéro.
- 20 injoignables car répondeur.

3.2. Type d'entrevue et support

Il faut savoir que parmi les 114 patients ayant répondu au questionnaire, 15 étaient accompagnés, par des personnes dont on ne connaît ni l'âge, ni le sexe.

Sur les 99 patients, 57,6% ont réalisé la téléconsultation par conversation téléphonique (sans visioconférence), et 42,4% ont répondu par visioconférence. Parmi ceux ayant répondu par conversation téléphonique, 75,4% ont choisi spontanément ce mode de conversation, et 24,6% l'ont choisi par défaut suite à un problème lors de la visioconférence. Donc 56,6% des patients avaient choisi initialement la visioconférence. (*Tableau VI*)

La préférence des patients pour la visioconférence doit tenir compte des transmissions par téléphone suite à un problème de visioconférence, car ces derniers avaient initialement choisi la visioconférence. Quelque soit la tranche d'âge ou le sexe, plus de 50% ont opté initialement pour la visioconférence : 67,9% des moins de 50 ans, 52,1% des plus de 50 ans, 56,5% des femmes, 56,8% des hommes. (*Tableau VI*)

Parmi tous les patients ayant choisi la visioconférence, 18,5% ont opté pour l'ordinateur, 79,6% ont opté pour le téléphone, et 1,9% ont opté pour la tablette. (*Tableau VIIa*)

Parmi tous les patients ayant choisi la visioconférence (hormis les personnes accompagnées), 19% ont opté pour l'ordinateur, 78,6% ont opté pour le téléphone, et 2,4% ont opté pour la tablette. (*Tableau VIIb*)

Tableau VI : Choix du mode de transmission

	Total	<50 ans	>50 ans	Femmes	Hommes
Téléphone spontanément	43	9	34	27	16
Téléphone suite problème visio	14	4	10	9	5
Visioconférence	42	15	27	26	16

Tableau VII : Choix du support pour la visioconférence

	Total
Ordinateur	10
Téléphone	43
Tablette	1

Tableau VIIb : Choix du support pour la visioconférence (sans accompagnant)

	Total
Ordinateur	8
Téléphone	33
Tablette	1

3.3. Difficultés de connexion en visioconférence

Sur les 114 patients ayant répondu au questionnaire, 25 (soit 21,9%) ont eu un problème de connexion en visioconférence. Dont les 15 patients ayant répondu par téléphone suite à un problème de visioconférence (soit 100%). Donc parmi les 54 patients ayant répondu par visioconférence, 10 ont eu des problèmes de connexion (soit 18,5%).

Parmi ces 25 patients, certains ont commenté leurs difficultés à se connecter : la majorité ont signalé un problème de connexion internet.

Il faut savoir que parmi ces 25 patients, 4 étaient accompagnés, par des personnes dont on ne connaît ni l'âge ni le sexe. Donc parmi les 21 patients non accompagnés, 66,7% avaient plus de 50 ans, et 71,4% étaient des femmes.

3.4. Intérêt de la visioconférence

Parmi les 114 patients ayant répondu au questionnaire, 54,4% trouvent qu'il y a un intérêt à la visioconférence, contre 45,6% qui n'y trouvent aucun intérêt.

Mais on sait que 15 patients étaient accompagnés par des personnes dont on ne connaît ni l'âge ni le sexe. Parmi ceux ayant répondu qu'il y a un intérêt parmi les 99 patients, 70,8% avaient plus de 50 ans, et 62,5% étaient des femmes. Parmi ceux ayant répondu qu'il n'y a pas d'intérêt, 72,5% avaient plus de 50 ans, et 62,7% étaient des femmes. En parallèle, 51,6% des femmes ont répondu qu'il n'y a pas d'intérêt versus 48,4%, et 51,4% des hommes ont répondu qu'il n'y a pas d'intérêt versus 48,6%. Mais 85,6% des plus de 75 ans ont répondu qu'il n'y a pas d'intérêt. (*Tableau VIII*)

Parmi ceux trouvant un intérêt à la visioconférence, certains ont donné leur avis : la majorité pense que c'est mieux car cela permet de voir le médecin, puis que cela permet un contact avec le médecin. Parmi ceux ne trouvant pas d'intérêt à la visioconférence, certains ont donné leur avis : la majorité pensent que l'appel téléphonique était ou aurait été suffisant pour leur motif, puis qu'ils ne sont pas équipés ou n'ont pas les compétences pour une visioconférence.

Tableau VIII : Intérêt de la visioconférence

	Total	< 50 ans	> 50 ans	Femmes	Hommes
Intérêt	48	14	34	30	18
Pas d'intérêt	51	14	37	32	19

3.5. Issue de la téléconsultation

Parmi les 114 patients ayant répondu au questionnaire, 87,7% ont déclaré une guérison ou une prise en charge adaptée. Parmi eux, 89% n'ont pas revu le médecin, et 11% ont dû revoir le médecin : 7% l'ont revu en consultation physique et 4% l'ont revu en téléconsultation. Parmi les 114 patients, 8,8% ont déclaré ne pas être guéris, dont 3,5% ont dû revoir le médecin en consultation et 5,3% en téléconsultation. 3,5% ont déclaré que la prise en charge était inadaptée.

Sur toutes les entrevues téléphoniques (60 entrevues téléphoniques), on voit que 81,7% aboutissent à une guérison ou une prise charge adaptée sans besoin de reconsulter, et 74% pour les visioconférences (54 visioconférences). (*Tableau IX*)

28,4% des téléconsultations pour motif "pathologie" ont conduit à revoir le médecin (reconsultation ou retéléconsultation), mais aucun renouvellement n'a conduit à revoir le médecin. (*Tableau X*)

Dans les tableaux ci-dessous, on voit la répartition des issues de téléconsultation selon le support, le motif de rendez-vous, l'âge et le sexe. Le taux total d'issue est différent pour le tableau avec l'âge et le sexe car on n'a pas comptabilisé les patients accompagnés. (*Tableau XI*)

Tableau IX : Issues selon le mode de transmission de la téléconsultation

	G/PEC adaptée	G/PEC adaptée + RC	G/PEC adaptée + RTC	PG + RC	PG + RTC	PEC inadaptée
Total	89	7	4	4	6	4
Téléphone	49	3	2	1	2	3
Visioconférence	40	4	2	3	4	1

(*G/PEC adaptée : Guérison et prise en charge adaptée, G/PEC adaptée + RC : Guérison et prise en charge adaptée et reconsultation par la suite, G/PEC adaptée + RTC : Guérison et prise en charge adaptée et retéléconsultation par la suite, PG + RC : Pas de guérison et reconsultation par la suite, PG + RTC : Pas de guérison et retéléconsultation par la suite, PEC inadaptée : Prise en charge inadaptée*)

Tableau X : Issues selon le motif de téléconsultation

	G/PEC adaptée	G/PEC adaptée + RC	G/PEC adaptée + RTC	PG + RC	PG + RTC	PEC inadaptée
Total	89	7	4	4	6	4
Conseil	9	0	0	0	0	1
Covid	18	0	0	1	1	1
Pathologie	48	7	4	3	5	1
Renouvellement	14	0	0	0	0	1

(G/PEC adaptée : Guérison et prise en charge adaptée, G/PEC adaptée + RC : Guérison et prise en charge adaptée et reconsultation par la suite, G/PEC adaptée + RTC : Guérison et prise en charge adaptée et retéléconsultation par la suite, PG + RC : Pas de guérison et reconsultation par la suite, PG + RTC : Pas de guérison et retéléconsultation par la suite, PEC inadaptée : Prise en charge inadaptée)

Tableau XI : Issues selon l'âge et le sexe

	G/PEC adaptée	G/PEC adaptée + RC	G/PEC adaptée + RTC	PG + RC	PG + RTC	PEC inadaptée
Total	75	6	4	4	5	3
Femmes	43	5	4	3	3	2
Hommes	32	1	0	1	2	1
< 50 ans	22	1	1	3	1	0
> 50 ans	53	5	3	1	4	3
> 75 ans	10	1	1	0	0	0

(G/PEC adaptée : Guérison et prise en charge adaptée, G/PEC adaptée + RC : Guérison et prise en charge adaptée et reconsultation par la suite, G/PEC adaptée + RTC : Guérison et prise en charge adaptée et retéléconsultation par la suite, PG + RC : Pas de guérison et reconsultation par la suite, PG + RTC : Pas de guérison et retéléconsultation par la suite, PEC inadaptée : Prise en charge inadaptée)

3.6. Mode de transmission de l'ordonnance

Parmi les 114 patients ayant répondu au questionnaire, 72,8% ont eu besoin d'une ordonnance.

Parmi les patients ayant reçu l'ordonnance par mail, 64,7% étaient en visioconférence. Parmi ceux n'ayant pas reçu d'ordonnance, 22,6% étaient en visioconférence. (*Tableau XII*)

Parmi les téléconsultations pour renouvellement, 100% ont abouti à une ordonnance. Parmi celles pour pathologie, 80,9% ont abouti à une ordonnance. (*Tableau XIII*)

Les résultats concernant l'âge sont basés sur la population non accompagnée. 73,3% des patients ayant reçu leur ordonnance par mail ont moins de 50 ans, aucun n'a plus de 75 ans. 83,3% des patients ayant reçu leur ordonnance au cabinet ou en pharmacie ont plus de 50 ans. (*Tableau XIV*)

Tableau XII : Mode transmission de l'ordonnance selon le mode de transmission de la téléconsultation

	Pharmacie	Cabinet	Mail	Pas d'ordonnance
Total	54	12	17	31
Téléphone spontanément	22	3	4	16
Téléphone suite problème visio	4	1	2	8
Visioconférence	28	8	11	7

Tableau XIII : Mode de transmission de l'ordonnance selon le motif de téléconsultation

	Ordonnance	Pas d'ordonnance
Total	83	31
Conseil	3	7
Covid	10	11
Pathologie	55	13
Renouvellement	15	0

Tableau XIV : Mode de transmission de l'ordonnance selon l'âge

	Pharmacie	Cabinet	Mail	Pas d'ordonnance
Total	43	11	15	28
< 50 ans	16	2	11	7
> 50 ans	27	9	4	21
> 75 ans	8	1	0	3

3.7. Avant téléconsultation

Les patients ont dû répondre à la question “Avez-vous déjà choisi la téléconsultation auparavant ?” par “Oui” ou “Non”. 12,3% avaient déjà réalisé au moins une téléconsultation auparavant.

78,6% des patients ayant répondu “Oui” ont choisi initialement la visioconférence, contre 58% des patients ayant répondu “Non”. (Tableau XV)

Les résultats concernant l'âge sont basés sur la population non accompagnée.

Tableau XV : Réponse à la question “Avez-vous déjà choisi la téléconsultation auparavant?” selon le mode de transmission de la téléconsultation

	Oui	Non
Total	14	100
Téléphone spontanément	3	42
Téléphone suite problème visio	3	12
Visioconférence	8	46

Tableau XVI : Réponse à la question “Avez-vous déjà choisi la téléconsultation auparavant?” selon le motif de téléconsultation

	Oui	Non
Total	14	100
Conseil	2	8
Covid	2	19
Pathologie	9	59
Renouvellement	1	14

Tableau XVII : Réponse à la question “Avez-vous déjà choisi la téléconsultation auparavant?” selon l’issue de la téléconsultation

	Oui	Non
Total	14	100
G/PEC adaptée	9	80
G/PEC adaptée + RC	2	5
G/PEC adaptée + RTC	0	4
PG + RC	0	4
PG + RTC	3	3
PEC inadaptée	0	4

Tableau XVIII : Réponse à la question “Avez-vous déjà choisi la téléconsultation auparavant?” selon l’âge

	Oui	Non
Total	11	86
< 50 ans	3	39
> 50 ans	8	47
> 75 ans	1	11

(G/PEC adaptée : Guérison et prise en charge adaptée, G/PEC adaptée + RC : Guérison et prise en charge adaptée et reconsultation par la suite, G/PEC adaptée + RTC : Guérison et prise en charge adaptée et retéléconsultation par la suite, PG + RC : Pas de guérison et reconsultation par la suite, PG + RTC : Pas de guérison et retéléconsultation par la suite, PEC inadaptée : Prise en charge inadaptée)

3.8. Envie de retéléconsulter

Parmi les patients désirant téléconsulter de nouveau, 82,6% n'avaient encore jamais téléconsulté. 100% des patients ne désirant pas retéléconsulter n'avaient jamais téléconsulté. 100% des patients qui avaient déjà téléconsulté, désirent retéléconsulter de nouveau. (*Tableau XIX*)

Parmi les patients désirant retéléconsulter, 70% ont choisi initialement la visioconférence. Parmi les patients ne désirant pas retéléconsulter, 61,8% ont choisi spontanément le téléphone. (*Tableau XX*)

Les résultats concernant l'âge sont basés sur la population non accompagnée. Parmi les patients ne désirant pas retéléconsulter, 79,3% avaient plus de 50 ans, et 34% avaient plus de 75 ans. (*Tableau XXIII*)

Certains patients ont donné leur avis concernant l'envie de retéléconsulter. Parmi ceux désirant retéléconsulter, la majorité estime que c'est bien uniquement pour des motifs simples. Parmi ceux ne désirant pas retéléconsulter, la majorité préfère voir le médecin en vrai, puis que la maîtrise de l'outil est compliquée.

Tableau XIX : Envie de retéléconsulter selon si le patient avait déjà téléconsulté auparavant ou non

	Oui	Non
Total	80	34
Avait déjà téléconsulté	14	0
N'avait jamais téléconsulté	66	34

Tableau XX : Envie de retéléconsulter selon le mode de transmission de la téléconsultation

Transmission	Oui	Non
Total	80	34
Téléphone spontanément	24	21
Téléphone suite problème visio	12	3
Visioconférence	44	10

Tableau XXI : Envie de retéléconsulter selon le motif de téléconsultation

Motif de téléconsultation	Oui	Non
Total	80	34
Conseil	7	3
Covid	17	4
Pathologie	49	19
Renouvellement	7	8

Tableau XXII : Envie de retéléconsulter selon l'issue de la téléconsultation

Issue	Oui	Non
Total	80	34
G/PEC adaptée	64	25
G/PEC adaptée + RC	3	4
G/PEC adaptée + RTC	3	1
PG + RC	3	1
PG + RTC	5	1
PEC inadaptée	2	2

(G/PEC adaptée : Guérison et prise en charge adaptée, G/PEC adaptée + RC : Guérison et prise en charge adaptée et reconsultation par la suite, G/PEC adaptée + RTC : Guérison et prise en charge adaptée et retéléconsultation par la suite, PG + RC : Pas de guérison et reconsultation par la suite, PG + RTC : Pas de guérison et retéléconsultation par la suite, PEC inadaptée : Prise en charge inadaptée)

Tableau XXIII : Envie de retéléconsulter selon l'âge

Âge	Oui	Non
Total	68	29
< 50 ans	36	6
> 50 ans	32	23
> 75 ans	2	10

3.9. Et si le patient avait eu le choix ?

Parmi les 114 patients ayant répondu au questionnaire, 63,2% auraient choisi initialement la consultation physique si cela avait été possible et 36,8% auraient choisi la téléconsultation.

100% des patients qui auraient choisi initialement la téléconsultation désirent également retéléconsulter par la suite. (*Tableau XXV*)

73,9% des patients qui auraient choisi la téléconsultation, avaient choisi initialement la visioconférence. (*Tableau XXVI*)

Les résultats concernant l'âge sont basés sur la population non accompagnée. 51,7% des patients qui auraient choisi la consultation physique avaient plus de 50 ans, et 56,8% de ceux qui auraient choisi la téléconsultation avaient moins de 50 ans. (*Tableau XXIX*)

Tableau XXIV : Ce qu'aurait choisi le patient selon s'il avait déjà téléconsulté auparavant

	Physique	Téléconsultation
Total	72	42
Avait déjà téléconsulté	7	7
N'avait jamais téléconsulté	65	35

Tableau XXV : Ce qu'aurait choisi le patient selon son désir de retéléconsulter

	Physique	Téléconsultation
Total	72	42
Désire retéléconsulter	34	42
Ne désire pas retéléconsulter	38	0

Tableau XXVI : Ce qu'aurait choisi le patient selon le mode de transmission de la téléconsultation

	Physique	Téléconsultation
Total	72	42
Téléphone spontanément	34	11
Téléphone suite problème visio	7	8
Visioconférence	31	23

Tableau XXVII : Ce qu'aurait choisi le patient selon le motif de téléconsultation

	Physique	Téléconsultation
Total	72	42
Conseil	5	5
Covid	14	7
Pathologie	43	25
Renouvellement	10	5

Tableau XXVIII : Ce qu'aurait choisi le patient selon l'issue de la téléconsultation

	Physique	Téléconsultation
Total	72	42
G/PEC adaptée	55	34
G/PEC adaptée + RC	6	1
G/PEC adaptée + RTC	2	2
PG + RC	3	1
PG + RTC	2	4
PEC inadaptée	4	0

(G/PEC adaptée : Guérison et prise en charge adaptée, G/PEC adaptée + RC : Guérison et prise en charge adaptée et reconsultation par la suite, G/PEC adaptée + RTC : Guérison et prise en charge adaptée et retéléconsultation par la suite, PG + RC : Pas de guérison et reconsultation par la suite, PG + RTC : Pas de guérison et retéléconsultation par la suite, PEC inadaptée : Prise en charge inadaptée)

Tableau XXIX : Ce qu'aurait choisi le patient selon l'âge

	Physique	Téléconsultation
Total	60	37
< 50 ans	21	21
> 50 ans	31	16
> 75 ans	11	1

3.10. Satisfaction

Parmi les 114 patients, 90,4% se disent satisfaits de leur téléconsultation, contre 9,6%.

Parmi les patients satisfaits, 40,8% auraient choisi la téléconsultation initialement ; et parmi ceux qui auraient choisi la téléconsultation, 100% sont satisfaits. Chez les insatisfaits, 100% des patients auraient choisi une consultation physique.

Chez les patients satisfaits, 75,7% désirent retéléconsulter ; et chez les insatisfaits, 81,8% ne désirent pas retéléconsulter.

86,4% des patients satisfaits et 100% des insatisfaits, n'avaient jamais téléconsulté auparavant. 89% des patients qui n'avaient jamais téléconsulté sont satisfaits.

Parmi les patients satisfaits, 64,1% avaient initialement choisi la visioconférence. Chez les patients insatisfaits, 72,7% avaient choisi spontanément le téléphone.

Chez les patients insatisfaits, 63,6% des téléconsultations aboutissent à un nouveau rendez-vous avec le médecin ou sont estimées inadaptées.

Les résultats concernant l'âge sont basés sur la population non accompagnée. Chez les insatisfaits, 81,8% ont plus de 50 ans.

Tableau XXX : Satisfaction selon ce qu'aurait choisi initialement le patient

	Satisfait	Non satisfait
Total	103	11
Physique	61	11
Téléconsultation	42	0

Tableau XXXI : Satisfaction selon le désir de retéléconsulter

	Satisfait	Non satisfait
Total	103	11
Désire retéléconsulter	78	2
Ne désire pas retéléconsulter	25	9

Tableau XXXII : Satisfaction selon si le patient avait déjà téléconsulté auparavant

	Satisfait	Non satisfait
Total	103	11
Avait déjà téléconsulté	14	0
N'avait jamais téléconsulté	89	11

Tableau XXXIII : Satisfaction selon le mode de transmission de la téléconsultation

	Satisfait	Non satisfait
Total	103	11
Téléphone spontanément	37	8
Téléphone suite problème visio	14	1
Visioconférence	52	2

Tableau XXXIV : Satisfaction selon le motif de téléconsultation

	Satisfait	Non satisfait
Total	103	11
Conseil	10	0
Covid	20	1
Pathologie	60	8
Renouvellement	13	2

Tableau XXXV : Satisfaction selon l'issue de la téléconsultation

	Satisfait	Non satisfait
Total	103	11
G/PEC adaptée	85	4
G/PEC adaptée + RC	4	3
G/PEC adaptée + RTC	3	1
PG + RC	3	1
PG + RTC	6	0
PEC inadaptée	2	2

(G/PEC adaptée : Guérison et prise en charge adaptée, G/PEC adaptée + RC : Guérison et prise en charge adaptée et reconsultation par la suite, G/PEC adaptée + RTC : Guérison et prise en charge adaptée et retéléconsultation par la suite, PG + RC : Pas de guérison et reconsultation par la suite, PG + RTC : Pas de guérison et retéléconsultation par la suite, PEC inadaptée : Prise en charge inadaptée)

Tableau XXXVI : Satisfaction selon l'âge

	Satisfait	Non satisfait
Total	86	11
< 50 ans	40	2
> 50 ans	46	9
> 75 ans	9	3

Pour compléter, les notes de satisfaction pouvaient aller de 0 à 5. Il y a eu 0,09% de 0/5 (soit 1 zéro), 2,6% de $\frac{1}{5}$, 4,4% de $\frac{2}{5}$, 13,2% de $\frac{3}{5}$, 43,4% de $\frac{4}{5}$ et 34,2% de 5/5. La note moyenne est $\frac{4}{5}$ et la note médiane est également $\frac{4}{5}$.

Parmi les patients ayant donné la note maximale 5/5, 59% auraient choisi initialement une consultation physique si cela avait été possible, 87,2% des téléconsultations ont abouti à une guérison ou une prise en charge adaptée sans besoin de revoir le médecin, 56,4% avaient choisi initialement la visioconférence, 69,8% ont plus de 50 ans.

Parmi les patients ayant répondu une note sous la moyenne (entre 0 et 3), 91,7% auraient choisi initialement une consultation physique si cela avait été possible, 50% des téléconsultations ont abouti à une guérison ou une prise en charge adaptée sans besoin de

revoir le médecin, 41,7% avaient choisi initialement la visioconférence, 72,7% ont plus de 50 ans.

3.11. Questionnaire Covid

Sur les 35 patients Covid-19, 21 ont répondu au questionnaire global puis au questionnaire Covid. Parmi les 21 répondants, 14 ont eu un suivi par téléconsultation et ont donc pu répondre aux questions suivantes.

Sur les 14 répondant, 13 (soit 92,9%) patients ont trouvé le suivi rassurant, 13 patients ont estimé le suivi par téléconsultation adapté au Covid, 8 (soit 57,1%) ont estimé ne pas avoir reçu les informations suffisantes sur les gestes barrières et l'isolement.

4. Réponses au questionnaire médecin

4.1. Taux de retour

Sur les 10 médecins de la MSP de Luçon, 7 ont répondu au questionnaire. Ce dernier étant anonyme, on ne peut pas savoir quels médecins ont répondu.

4.2. Âge

Les âges des médecins ayant répondu au questionnaire sont : 32, 35, 39, 46, 48, 61 et 62 ans. L'âge moyen et médian des répondants est donc 46 ans. La distribution des âges est donc symétrique.

4.3. Téléconsultations avant/après

Aucun des médecins ne faisait de téléconsultation avant la crise. 71,4% (soit 5 médecins) ont poursuivi les téléconsultations dans leur pratique depuis la crise.

71,4% disent que la période de Covid a modifié leur pratique de la médecine.

4.4. Appréciation du temps

42,9% (soit 3) des médecins estiment que les téléconsultations leur font gagner du temps, 28,6% (soit 2) des médecins estiment qu'il n'y a pas de modification du temps de consultation, et aucun n'estime qu'il y ait une perte de temps.

2 réponses sont hors sujet concernant cette question.

4.5. Prescriptions médicamenteuses

Les médecins estiment prescrire moins d'antibiotiques en téléconsultation, avec 71,4% (soit 5 médecins) versus 28,6%. Il ne semble pas il y avoir de différence dans le nombre de prescriptions concernant les antalgiques, les anti-inflammatoires, les anxiolytiques/antidépresseurs et les traitements symptomatiques autres.

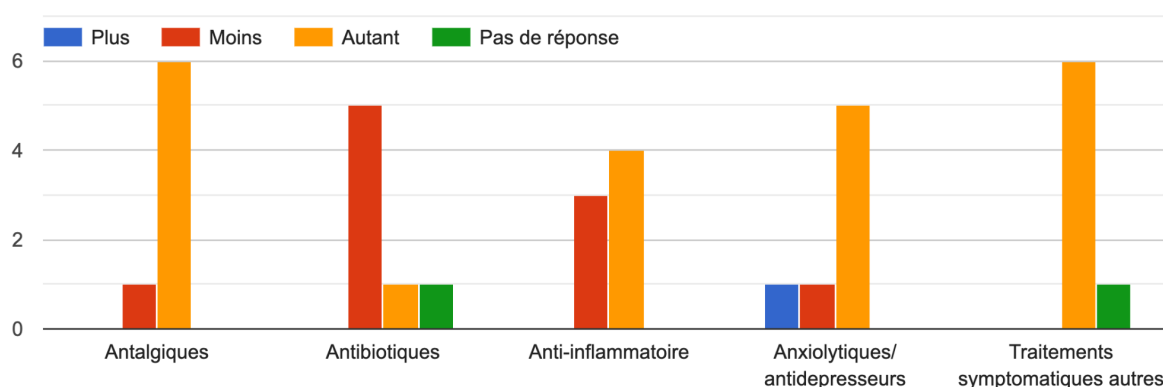


Figure 9 : Volume de prescription médicamenteuse en téléconsultation versus en consultation au cabinet selon les médecins

57,1% (soit 4) des médecins estiment que la consultation aurait abouti à la même prescription si le patient était venu au cabinet. 28,6% (soit 2) des médecins ne se prononcent pas.

14,3% (soit 1) des médecins estime que cela n'aurait pas abouti à la même prescription. Ce médecin commente sa réponse en disant que la téléconsultation permet de temporiser la prescription d'antibiotique, qui se fera en présentiel si besoin.

4.6. Difficulté de connexion en visioconférence

71,4% (soit 5) des médecins dit avoir eu des difficultés à se connecter ou à manier l'outil de téléconsultation.

Parmi ceux-ci, 60% (soit 3 médecins) disent ne plus avoir de difficulté dans ce domaine. Et donc 40% (soit 2 médecins) présentent encore aujourd'hui des difficultés.

4.7. Intérêt de la visioconférence

71,4% (soit 5) des médecins pensent qu'il y a un intérêt à la visioconférence par rapport à un appel téléphonique simple. Un médecin pense qu'il n'y a pas d'intérêt et un médecin ne se prononce pas.

Suite à cette question, une donnée issue de l'analyse des questionnaires patient leur a été donnée : "54,4% des patients pensent qu'il y a un intérêt à la visioconférence. Il n'y a pas de tendance entre les moins de 50 ans et les plus de 50 ans. Mais 85,6% des plus de 75 ans ne pensent pas qu'il y ait un intérêt à la visioconférence. La majorité des "intéressés" pense que c'est mieux car cela permet de voir le médecin. La majorité des "non intéressés" pensent que l'appel téléphonique était ou aurait été suffisant pour leur motif de consultation et qu'ils ne sont pas équipés ou n'ont pas les compétences pour une visioconférence".

Cette information ne change pas le point de vue de 85,7% (soit 6) des médecins. Un médecin ne se prononce pas.

Certains médecins ont commenté leur réponse. Selon eux, bien que l'intérêt dépende du motif de téléconsultation, il repose sur le fait d'évaluer le patient à la vue de celui-ci ainsi que sa communication non verbale.

4.8. Envie de retéléconsulter

57,1% (soit 4) des médecins désirent poursuivre les téléconsultations. 28,6% (soit 2 médecins) ne le désirent pas, et un médecin ne se prononce pas.

Les 2 médecins qui ne veulent pas poursuivre les téléconsultations ont commenté leur réponse : l'absence d'examen clinique et l'altération de la relation médecin patient sont les raisons principales.

Suite à cette question, une donnée issue de l'analyse des questionnaires patient leur a été donnée : "Au total, 70,2% des patients désirent téléconsulter de nouveau ; parmi eux, 82,6% n'avaient jamais téléconsulté auparavant. Parmi les 70,2%, la majorité pense que c'est bien pour des motifs simples. Il faut savoir que 63,2% des patients auraient choisi initialement la consultation au cabinet si cela avait été possible".

Cette information a changé le point de vue d'un médecin, mais pas des 85,7% (soit 6 médecins) restants.

Certains médecins ont commenté leur réponse. Selon eux, la téléconsultation peut être utile pour des motifs simples ou pour temporiser certains symptômes avant la consultation en présentiel.

4.9. Satisfaction

71,4% (soit 5) des médecins se disent satisfaits par la téléconsultation. 28,6% (soit 2 médecins) ne sont pas satisfaits et un médecin ne se prononce pas.

Les 2 médecins qui se disent insatisfaits ont commenté leur réponse : les motifs

médicaux sont le plus souvent non adaptés à la téléconsultation.

Suite à cette question, une donnée issue de l'analyse des questionnaires patient leur a été donnée : "90,4% des patients se disent satisfaits de leur téléconsultation. 89% des patients qui n'avaient jamais téléconsulté sont satisfaits. La note moyenne comme la note médiane est $\frac{4}{5}$ ".

Cette information a changé le point de vue d'un médecin, mais pas des 71,4% (soit 5 médecins) restants. Un médecin n'a pas répondu. Pas de commentaire notable.

Discussion

L'objectif principal de ce travail était de décrire les téléconsultations réalisées par les 10 médecins de la MSP de Luçon.

Le sexe et l'âge de la population de l'étude sont très proches mais pas complètement représentatifs de la population de Luçon. En effet selon l'Insee en 2019 : les individus de moins de 14 ans représentaient 11,2% versus 5,9% dans l'étude, ceux entre 15 et 29 ans 14,5% versus 13,1%, ceux entre 30 et 44 ans 12,6% versus 10,5%, ceux entre 45 et 59 ans 20,6% versus 26,1%, ceux entre 60 et 74 ans 23% versus 22,9%, ceux de plus de 75 ans 17,6% versus 21,6%, et le sexe ratio était 0,88 versus 0,66. (52) Pour comparer à la population française en 2022 : les individus de moins de 14 ans représentaient 17,5%, ceux entre 15 et 29 ans 17,5%, ceux entre 30 et 44 ans 18,3%, ceux entre 45 et 59 ans 19,5%, ceux entre 60 et 74 ans 17,3%, ceux de plus de 75 ans 9,8%, et le sexe ratio était de 1,05 en 2021. (53) (54) On voit donc que la population âgée de l'étude est très proche de celle de Luçon, mais elle est plus représentée que dans la population française, ce qui s'explique par la localisation de la MSP dans une commune rurale du sud de la Vendée (bien qu'elle compte près de 10000 habitants). Il n'y a donc pas de biais de sélection évident de l'échantillon comparé à la population résidente de Luçon, alors qu'il y en a un en comparant avec la population nationale. L'échantillon de population issue d'une zone rurale ne peut donc pas être représentatif de la population générale, bien qu'elle puisse l'être pour d'autres communes rurales.

Cependant la population est représentative en termes de maladies chroniques, en effet en France on comptait en 2019 17,4% patients en ALD. (37)

Le nombre de données descriptives concernant les motifs de consultations sont pauvres, Opinionway a réalisé un sondage en 2018 pour Medaviz, qui montre que les patients consultent avant tout le médecin généraliste pour un renouvellement dans 42% des cas. (55) Et l'étude nationale multicentrique ECOGEN réalisée en 2014 sur 128 centres et 20781 consultations, montre que le premier motif médical est le renouvellement/suivi (27%). (56) Quelle que soit l'étude, il semble que le nombre de téléconsultations pour des renouvellements ne soit pas représentatif du nombre de renouvellements en cabinet. Cela peut s'expliquer par différents facteurs, notamment par la dérogation accordée aux pharmaciens pour prolonger la validité des ordonnances durant la crise sanitaire (57), ou par la surreprésentation des personnes âgées dans les maladies chroniques, qui ont moins de facilité

avec les téléconsultations qu'avec les entrevues au cabinet (sachant que les médecins ont poursuivi une activité au cabinet).

Ces résultats impliquent que, bien que la généralisation de la population de l'étude à la population rurale soit possible, la généralisation à la population nationale doit être faite avec précaution. De plus, l'étude a été réalisée lors de circonstances particulières, en effet cette période de Covid a entraîné un biais (prévu pour cette étude), qui permet de voir une population plus représentative de la zone étudiée, contrairement à la population de patients habituée des téléconsultations en dehors de la crise sanitaire qui serait logiquement beaucoup plus jeune et non représentative de Luçon.

Concernant la méthodologie de l'étude. Le premier confinement en France a été mis en place du 17 Mars au 11 Mai 2020. La fin du recueil des post-its ne devait pas s'achever hors confinement, car il y aurait eu un biais de sélection en incluant des patients qui choisissent habituellement la téléconsultation et en n'incluant pas ceux qui ne l'auraient pas choisie en premier lieu. Le 12 Mai, mon dernier jour de la semaine dans ce cabinet, a finalement été sélectionné comme jour de fin de recueil, ce dernier s'étant fait ce jour-là dans la boîte sans qu'il n'y ait eu de nouveau post-its depuis le 11 Mai.

Bien que la période de recueil fût courte en raison de la durée du premier confinement, les circonstances (imposant aux patients de privilégier avant tout la téléconsultation) ont permis de sélectionner une population plus représentative de la population locale. En dehors du confinement, les patients étudiés auraient sûrement été les mêmes qu'en dehors de la période de Covid, soient les patients déjà satisfaits et non naïfs des téléconsultations.

De plus, cette période fixait un remboursement à 100% par l'assurance maladie, ce qui a permis de ne pas créer de biais de sélection sur la classe sociale.

Le fait de recueillir les 60 premiers post-its de la boîte a entraîné un biais de sélection. Les médecins déposant plus de post-its ou les déposant avant le recueil étaient donc surreprésentés.

L'inclusion des post-its recueillis s'est achevée le 27 Mai 2020, car je suis resté un jour de plus après mon dernier jour de stage, car l'utilisation du logiciel santé du cabinet était indispensable.

Les appels aux patients ont débuté le 8 Octobre 2020, soit 4 mois après la fin de l'inclusion des patients. Ceci s'explique par le temps de mise en page du tableau Excel et par le stage suivant qui ne me donnait pas le temps d'appeler les patients. Les appels ont pris fin le 14 Avril 2021, 6 mois après le début des appels. Ceci s'explique par la charge de travail dans les stages, et par respect envers les patients que je n'appelais jamais après 20h ni le dimanche. Ce délai d'appel entraîne un biais d'information (de mémoire), certains ont pu ne pas se rappeler de la téléconsultation faite plusieurs mois plus tôt. Il faut savoir que ce biais a été limité en classant ces patients en "oubli" lorsqu'ils ne savaient pas ou ne se rappelaient pas de leur téléconsultation.

Le questionnaire médecin a été envoyé le 18 Août 2022, soit 15 mois après la fin des appels aux patients. Ceci s'explique par le temps mis (entre les stages et les remplacements) à rédiger l'introduction, les méthodes et surtout les résultats des questionnaires patients, indispensables pour réaliser le questionnaire médecin, car il s'agissait d'opposer l'avis des patients à celui des médecins. Cela a également introduit un biais de mémoire, mais qui est limité par des questions qui ne sont pas ciblées sur la période mais sur les téléconsultations en général.

Concernant les réponses aux questionnaires patient. Tout d'abord, on voit que l'échantillon de téléconsultations incluses est peu représentatif du nombre d'actes réalisés par les différents médecins, bien que cela n'impacte pas l'analyse des résultats du questionnaire. Le questionnaire n'a pas été réalisé chez les 2 patients en maison de retraite, car nous avions besoin du même accompagnant paramédical, cependant les autres ayant eu besoin d'une aide paramédicale ont pu répondre eux-mêmes au questionnaire. Nous n'avons pas analysé les patients accompagnés concernant les tendances avec l'âge et le sexe, afin d'éviter un biais d'information.

On voit une légère tendance pour la visioconférence, quels que soient le sexe et la tranche d'âge de 50 ans. Cette tendance se renforcera sûrement après la période de Covid, car par la suite les appels téléphoniques simples ne pourront plus être cotés comme une téléconsultation par le médecin généraliste. On voit que le support par téléphone est largement représenté. Cette donnée est surévaluée car le rendez-vous de téléconsultation était majoritairement envoyé par numéro de téléphone et non par mail ce qui impliquait donc forcément plus de téléconsultations par téléphone.

Mais aucune tendance ne se dessine quelles que soient la tranche d'âge de 50 ans et le sexe concernant l'intérêt pour la visioconférence. Ce qui paraît surprenant, car on pouvait s'attendre à une part plus importante des moins de 50 ans. Cependant, sans surprise, la grande majorité des plus de 75 ans disent ne pas être intéressés. Cela peut s'expliquer par la méconnaissance des écrans chez cette génération, ou par le manque de volonté ou de connaissance pour lancer une visioconférence.

Une grande majorité des téléconsultations se sont soldées par une guérison ou une prise en charge adaptée sans besoin de revoir le médecin. La proportion de 87,7% de guérison ou prise en charge adaptée semble validée par le travail du Dr Chevallier en 2016 ; pour 114 diagnostics aigus suivis par 118 médecins, le taux médian de reconsultation par diagnostic était de 14%. (58) Étonnement, il n'y a pas de prédominance de la visioconférence comparé au téléphone dans le succès (G/PEC adaptée sans reconsulter/retéléconsulter) de la téléconsultation, alors qu'on attendait au moins une légère tendance pour valider la supériorité de la visioconférence. Cela pourrait s'expliquer par des téléconsultations plus simples au téléphone comme les renouvellements rapides qui auraient permis d'équilibrer la proportion de G/PEC adaptées. De façon attendue, aucun renouvellement n'a entraîné de reconsultation/retéléconsultation : ceci montre que cela pourrait être un bon motif de téléconsultation. Cependant il est recommandé de réexaminer et réévaluer les prescriptions à chaque visite de renouvellement, mais les adaptations apportées nécessitent une réévaluation des résultats de la modification du traitement. Une entrevue à distance ne se prête donc pas à une réévaluation du traitement, et les renouvellements doivent rester ponctuels par la nécessité d'une consultation de contrôle régulière au cabinet.

Contrairement à ce qui était attendu, dans cette étude les téléconsultations n'aboutissent pas à plus de prescriptions médicamenteuses que lors des consultations au cabinet. En effet, selon la DREES en 2005, 78% des consultations aboutissent à la prescription d'au moins un médicament. (59)

Comme attendu, les moins de 50 ans ont préféré un envoi dématérialisé de l'ordonnance, les plus de 50 ans ont préféré la récupérer directement au cabinet ou à la pharmacie, tandis qu'aucun patient de plus de 75 ans n'a choisi la réception de l'ordonnance par mail. Cela montre qu'il faut une flexibilité selon les tranches d'âge et proposer divers moyens d'envoi de l'ordonnance.

Cependant, l'envoi de prescription médicamenteuse par courriel pose question sur le point légal. En effet, toute ordonnance médicale, même électronique, doit respecter les règles générales de la prescription médicamenteuse comme stipulé par l'article R5132-3 du code de

la santé publique, notamment avoir examiné le malade. (60) La loi n° 2004-810 relative à l'assurance maladie précise que les ordonnances peuvent être formulées par courriel si trois conditions sont remplies : “dès lors que son auteur peut être dûment identifié, qu'elle a été établie, transmise et conservée dans des conditions propres à garantir son intégrité et sa confidentialité, et à condition qu'un examen clinique du patient ait été réalisé préalablement, sauf à titre exceptionnel en cas d'urgence”. (61) Durant la crise Covid-19, on peut comprendre la notion “d'examen clinique sauf à titre exceptionnel en cas d'urgence”, cependant en dehors de la crise, la condition d'examen du patient ne peut pas être validée en téléconsultation.

La majorité des patients de l'étude étaient naïfs de la téléconsultation avant la pandémie. Cela valide l'intérêt de l'étude, car en dehors de ce contexte, ces patients n'auraient jamais pu être interrogés sur le vécu de la téléconsultation. Comme envisagé, plus de non-naïfs ont choisi initialement la visioconférence, car ces derniers sont habitués à cet outil et en sont déjà satisfaits.

Comme attendu, toutes les personnes qui avaient déjà téléconsulté désirent retéléconsulter et tous ceux qui ne veulent plus retéléconsulter étaient naïfs de la téléconsultation. Mais la majorité des patients désirant téléconsulter de nouveau étaient naïfs de la téléconsultation, ce qui constitue un fait saillant de cette étude. La majorité des patients désirant retéléconsulter ont choisi initialement la visioconférence, alors que ceux ne désirant pas retéléconsulter ont choisi spontanément le téléphone, sûrement par simplicité et commodité. On voit que le refus de retéléconsulter est corrélé à la tranche d'âge supérieure à 50 ans, ce qui suggère que la téléconsultation s'adresse à une patientèle plus jeune.

La majorité des patients aurait choisi la consultation au cabinet si cela avait été possible, sans lien avec l'âge. Et la majorité des patients satisfaits de la téléconsultation aurait également choisi la consultation au cabinet. Donc bien que la téléconsultation plaise à la majorité des naïfs de ce genre d'entretien, la consultation au cabinet reste avant tout le premier choix. Les téléconsultations de cette étude étaient les premières pour la majorité des patients satisfaits. Parmi ces derniers, la majorité avait choisi la visioconférence initialement, alors que la majorité des insatisfaits avait choisi le téléphone spontanément. La majorité des insatisfaits ont plus de 50 ans, ce qui confirme le postulat que la téléconsultation s'adresse à une population plus jeune. Et parmi ces insatisfaits, la plupart ont revu leur médecin par la suite.

Pour finir, le suivi des cas Covid-19 par téléconsultation semble adapté et apprécié par les patients.

Concernant le questionnaire médecin. Les médecins ont été relancés plusieurs fois afin d'obtenir un taux de réponse optimal, sachant que l'un d'eux ne faisait plus partie du cabinet et n'est d'ailleurs plus médecin généraliste aujourd'hui. Les relances ne pouvaient pas être ciblées car le questionnaire était anonyme, ce qui a rendu plus compliqué l'obtention de toutes les réponses.

La plupart des médecins ont poursuivi les téléconsultations alors qu'aucun n'en faisait initialement, à l'instar des patients qui étaient majoritairement naïfs de cette forme de consultation. La période de Covid a donc permis de faire connaître une nouvelle pratique de la médecine et de plaire à une grande partie des médecins et des patients. Ceci est validé par le baromètre réalisé par l'ANS en collaboration avec l'institut de sondage Odoxa. Sur 260 médecins à travers la France, 64% des médecins estiment que la téléconsultation fait désormais partie de leur pratique professionnelle. (2)

Une minorité de médecins estime que la téléconsultation leur fait gagner du temps, alors que selon l'étude d'Odoxa réalisée sur 3003 personnes, les patients pensent que cela fait gagner du temps au médecin ainsi qu'au patient. (2) Bien qu'il est clair que cela fait gagner du temps aux patients, ces derniers ont sûrement une vision erronée de la partie médicale de ce genre d'entrevue.

Comme analysé dans le questionnaire patient puis validé par l'étude de la DREES, la majorité des médecins pensent que l'entrevue aurait abouti à la même prescription si cela avait été fait en cabinet. Pourtant, 71,4% de ces derniers estiment qu'ils prescrivent moins d'antibiotiques en téléconsultation, ce qui paraît contradictoire avec la réponse précédente. Cela est également contradictoire avec plusieurs travaux, notamment l'étude du Dr Melot et son équipe sur la qualité des prescriptions d'antibiotiques sur toutes les téléconsultations menées entre Mars 2021 et Février 2022 sur une même plateforme, qui montre que 11,1% des ordonnances d'antibiotiques ne respectent pas les recommandations et sont donc prescrites abusivement. (62) De plus, l'étude du Dr Mehrotra et son équipe sur les téléconsultations de 4 cabinets de Pittsburgh en 2010, montre que les médecins adoptent une attitude conservatrice et prescrivent plus d'antibiotiques en téléconsultation, en particulier pour les infections urinaires. (63) Cette attitude conservatrice est renforcée par une satisfaction plus importante des patients s'il y a prescription d'antibiotique, comme démontré dans l'étude du Dr Martinez et son équipe en 2018 sur 8437 téléconsultations pour infection des voies respiratoires avec 87 médecins. (64) Il existe probablement un biais concernant la réponse des médecins de

notre étude, car sachant que les recommandations veulent qu'un antibiotique soit prescrit suite à un examen clinique, le médecin peut préférer la réponse estimée bonne par la majorité de peur de mal répondre.

La plupart des médecins disent avoir rencontré des problèmes avec l'outil de téléconsultation, mais désormais la majorité savent l'utiliser. On peut imaginer que les deux médecins ne faisant plus de téléconsultation sont les deux mêmes praticiens présentant des difficultés avec l'outil de téléconsultation. En parallèle, une minorité des patients a eu des problèmes de connexion, mais la plupart du temps dû à la connexion internet d'après eux. Selon le gouvernement, un bon haut débit est un débit supérieur à 8 Mb/s et un très bon haut débit est un débit supérieur à 30 Mb/s (débit promis à l'ensemble du pays pour fin 2022). (65) À Luçon, 62,8% des bâtiments sont dotés d'une connexion bon haut débit et 17% très bon haut débit, donc 20% des bâtiments n'ont pas de connexion internet satisfaisante. (66) On a donc d'un côté des difficultés qui peuvent être résolues chez les médecins, et de l'autre des problèmes principalement externes chez les patients. Les téléconsultations sont donc sûrement accessibles pour la majorité des patients et des médecins, en ciblant bien ces acteurs.

La plupart des médecins pense qu'il y a un intérêt à la visioconférence, sans que leur avis ne soit modifié par l'opinion des patients. Donc quel que soit le groupe, médecin ou patient, la majorité pense que la visioconférence est préférable à l'appel téléphonique simple.

Plus de la moitié des médecins désire poursuivre les téléconsultations, ce qui reste cohérent car les deux médecins réfractaires sont sûrement les deux mêmes vus précédemment. Mais l'avis d'un médecin réfractaire a changé avec l'opinion des patients (qui vont majoritairement retéléconsulter). Que ce soit les médecins ou les patients, les deux groupes pensent que les motifs simples sont les plus cohérents avec les téléconsultations.

Encore une fois, la majorité des médecins est satisfaite, alors que deux ne le sont pas, ce qui reste cohérent avec les résultats précédents. Mais l'avis d'un médecin réfractaire a également changé avec l'opinion des patients. Bien qu'une minorité des médecins soit réfractaire, il semble que l'avis de leurs patients leur importe et pourrait ainsi entraîner une modification de leur pratique. Malgré les déviations que cela peut impliquer, comme dit précédemment avec l'étude du Dr Martinez avec la satisfaction des patients plus importantes si prescription d'un antibiotique. (64) La satisfaction des médecins, bien que l'échantillon soit très petit, semble validée par le sondage Odoxa qui présente une satisfaction de 78% chez les médecins en 2021, associée à un des niveaux de satisfaction des patients les plus élevés en Europe. D'autant plus que les Français, avec les Italiens, sont les européens réclamant le plus

aux pouvoirs publics d'investir dans la télémédecine. (2) On note donc une réelle évolution dans la volonté de promouvoir la téléconsultation du côté des médecins et des patients.

Concernant la recherche bibliographique comparative. A propos de l'objectif principal, la plupart des travaux ont porté sur une population de plus de 18 ans, tel que le sondage de l'institut de sondage Odoxa, (2) (67) le travail du Dr Divisa, (68) et le travail du Dr Roger. (69) Dans notre étude, l'âge ne faisait pas partie des critères d'inclusion, cela aurait pu faciliter l'analyse et éviter des biais, car cette dernière devait se faire en jonglant avec les accompagnants ou non. Mais leurs échantillons sont le plus souvent petits.

Concernant le ressenti des médecins généralistes à propos des téléconsultations. Le travail du Dr Thouret en 2019 porte sur une étude qualitative sur 79 médecins généralistes du Puy-De-Dôme qui explique que moins de 50% des médecins interrogés sont intéressés par la téléconsultation dans leur pratique courante. (70) Ceci est intéressant, car c'est une étude avec un échantillon plus important que le nôtre, mais qui montre bien l'évolution entre l'intérêt que portaient les médecins avant la crise et leur intérêt aujourd'hui. Du côté de la Roumanie, une étude réalisée via un questionnaire envoyé entre Avril et Septembre 2020 à 108 médecins de Cluj, a montré la perception positive des médecins concernant l'utilisation de la téléconsultation ; malgré des zones d'ombre telles que l'incertitude diagnostique et décisionnelle, et les difficultés des patients à utiliser la technologie. (71) L'échantillon ici est aussi plus grand que le nôtre, et semble être cohérent avec l'opinion des médecins généralistes Français à la même période.

Il existe également des thèses centrées sur le patient. Par exemple, celle du Dr Divisa réalisée de Janvier à Juillet 2020, montre au moyen d'une étude qualitative que les 12 patients interrogés pensent qu'il y a une altération de la relation médecin-patient avec leur médecin traitant par manque d'habitude et de formation du praticien, bien que ces patients expriment une satisfaction sur les divers avantages de la téléconsultation (organisation, gain de temps, confort, praticité). (68) Alors que le travail du Dr Khalfallaoui, avec les patients du cabinet d'Oberbruck en 2019, sur la même méthode et nombre identique de patients du cabinet, montre que les interrogés pensent au contraire que cette relation est préservée bien qu'ils émettent une réserve à l'utilisation des téléconsultations pour des pathologies graves ou inquiétudes majeures. (72) Donc contrairement à notre étude, les échantillons de patients sont beaucoup plus restreints, et leurs conclusions divergent, mais l'une était en 2019 et l'autre en 2020 durant la pandémie. Un autre baromètre de l'ANS a été réalisé juste après le

confinement en Octobre 2020 sur 2010 personnes : il valide la peur de la déshumanisation en mettant en avant 76% de réponses positives à la question “La téléconsultation déshumanisera la relation entre le médecin et le patient ?”, qui est la première raison de refus à 63%. Mais ce baromètre montre également que les deux tiers de l'échantillon se dit prêt à y recourir si leur médecin le leur demandait. (67)

Les forces de notre travail sont d'avoir un échantillon de patients important qu'on ne retrouve pas dans les autres études et une composition par âge proche de celle de la population de Luçon, également les circonstances particulières de pandémie et de confinement qui rendent difficile la réalisation d'autres études en dehors de ce contexte, le fait que la plupart des patients étaient naïfs de téléconsultation et devaient choisir ce genre d'entrevue, ainsi que la comparaison des avis et satisfaction des patients à ceux de leur médecin traitant.

Les faiblesses sont d'avoir un échantillon de médecins trop restreint, bien qu'on ne pût pas augmenter cette population car nous avons besoin uniquement des médecins de la MSP, mais également l'inclusion à tout âge des patients, la non représentativité de cette population rurale à la population nationale, et encore le biais de temps entre l'entrevue et les questionnaires.

Depuis le début de cette thèse en 2020, plusieurs points ont évolué lors de l'écriture de ce paragraphe en fin 2022.

Depuis le 2 Juin 2021, il n'y a plus de prise en charge à 100% par l'assurance maladie des téléconsultations par téléphone (c'est-à-dire sans visioconférence). (73)

Ce qui s'est poursuivi le 30 Septembre 2022 par la fin de la dérogation pour un remboursement à 100% des patients pour une téléconsultation (TCG). Le taux de remboursement repasse donc à 70% du tarif conventionnel, comme une consultation au cabinet. (74) Nous verrons probablement par la suite un ralentissement des téléconsultations dû à l'arrêt du remboursement intégral par l'assurance maladie obligatoire.

Le gouvernement a présenté le projet de loi de financement de la sécurité sociale de 2023, qui stipule qu'à partir de Juin 2023 les arrêts de travail ne seront plus indemnisés si le praticien de la téléconsultation n'est pas le médecin traitant (sauf exception, mais la téléconsultation restera elle remboursée à 70% par l'assurance maladie). Puis le sénat, au

moment de réviser le projet, ajoute que les arrêts maladie réalisés à l'issue d'une téléconsultation ne pourront aboutir au versement d'indemnités journalières que pour une durée maximale définie par le décret. Ainsi, seuls les arrêts de courte durée donneraient lieu à une indemnisation. De plus, un renouvellement de l'arrêt devra être vu au cabinet avec un examen clinique, sinon il y aura un arrêt des versements des indemnités journalières. Le sénat décide également d'avancer l'entrée en vigueur de la loi en mars 2023. (75)

Dans le cadre du PLFSS 2023, le sénat a également adopté la fin des télécabines de téléconsultation dans les supermarchés, afin d'éviter les abus ou des orientations à visée commerciale. Ces cabines seront soumises à une autorisation de l'ARS tenant compte de leur localisation. (75) Loi qui a finalement été adoptée par le gouvernement grâce au 49.3.

Pour finir, poursuite d'une tolérance sans modification de la législation à ce jour concernant les ordonnances électroniques (par courriel) qui ne respectent pas les conditions d'une prescription médicamenteuse.

Conclusion

La téléconsultation est passée d'un outil de pratique de la médecine peu connu et négligé encore en 2019, à un phénomène d'actualité incontournable lors de la crise sanitaire du Coronavirus dès 2020. Les différents cadres qui régissent cette pratique ont dû évoluer avec elle.

Malgré les nombreux avantages que promet la télémédecine tels que répondre aux déserts médicaux, à l'augmentation de la demande de soin ou aux patients à mobilité réduite, elle présente également des points à prendre avec précaution tels que l'aggravation de la fracture numérique, l'altération de la relation médecin/patient, les limites technologiques et liés au médecin ou patient, ou s'assurer du maintien de la qualité des soins.

Pour savoir si la téléconsultation a sa place en médecine générale, nous avons sélectionné une population de patients et de médecins de la MSP de Luçon durant le premier confinement de la crise sanitaire. La représentativité de l'échantillon était permise par le nombre important de patients comparé à d'autres travaux, et par le contexte particulier de pandémie qui a permis d'inclure les patients naïfs et non curieux des téléconsultations.

La composition par âge de l'échantillon de patients est proche de celle de la population de Luçon, mais il n'est pas représentatif de la population nationale, signifiant donc que les résultats doivent être interprétés avec précaution et attribués principalement à la population rurale.

On peut retenir de cette étude, que les téléconsultations siéent davantage à une population de moins de 50 ans, bien que les personnes plus âgées – pourvu qu'elles soient intéressées et compétentes – puissent aussi constituer une cible privilégiée. Ces entrevues ne sont pas plus pourvoyeuses d'ordonnances médicales, mais contrairement à ce que les médecins pensent, elles pourraient conduire à une prescription excessive d'antibiotiques. Il est clair que la téléconsultation est destinée à des motifs simples, qu'il faudra expliquer au patient afin de l'éduquer. La téléconsultation peut être également une solution aux renouvellements ponctuels de traitements chroniques en cas d'urgence ou autre exception, mais ne doit pas faire partie de la routine d'un patient, car le rendez-vous pour renouvellement est une consultation complexe comprenant un examen clinique. On note dans

cette étude une envie de retéléconsulter et une satisfaction globale du côté des patients et des médecins, ce qui dénote une évolution “avant/après” le Covid de l'intérêt pour faire développer cette pratique. D'autant plus que la majorité des patients satisfaits et désirant retéléconsulter n'avaient jamais téléconsulter auparavant.

Cependant, il faut garder en tête que la consultation physique reste encore le premier choix, et que l'inquiétude d'une déshumanisation de la relation médecin/patient persiste toujours chez les patients.

La téléconsultation a donc bien sa place en médecine générale aujourd'hui, mais elle dépendra de l'éducation et de l'intérêt de la patientèle pour la téléconsultation, que le médecin devra construire avec eux. Mais quelle place pourrait-elle occuper à côté de la consultation classique dès lors qu'elles relèvent toutes deux des mêmes contraintes réglementaires ? Sera-t-elle uniquement indiquée pour des motifs très simples ou pour rémunérer les conseils donnés au téléphone ? N'aura-t-elle d'intérêt qu'en téléexpertise ou lors des consultations assistées par un paramédical ? La télémédecine à deux vitesses va-t-elle persister ainsi, ou la téléconsultation répondant à un vrai besoin de soin (impératif médical, difficulté d'accès au soin) dominera-t-elle la téléconsultation “consommation de santé” (voir un médecin au moment où le patient l'a décidé) ?

Il serait intéressant d'approfondir ce point et déterminer les indications optimales de la téléconsultation afin de standardiser la prise de rendez-vous sur internet par le patient, et qu'il n'y ait plus de doute entre possibilité de téléconsultation et nécessité de consultation au cabinet. En adoptant par exemple, un arbre décisionnel informatique.

Bibliographie

1. Lavaill L. Télémédecine: définition, applications et enquête auprès des médecins généralistes de Franche-Comté [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2011.
2. Odoxa. Télémédecine : multipliée par 3 en 1 an, les Français sont parmi les plus enthousiastes d'Europe à son sujet [Internet]. Odoxa. 2021 [cité 22 nov 2022]. Disponible sur:
<http://www.odoxa.fr/sondage/telemedecine-multipliee-3-1-an-francais-parmi-plus-enthousiastes-deurope-a/>
3. Barruyer C. Le boom de la télémédecine. Dr Good. juill 2021;(24):73.
4. Electric stethoscope : Long distance examination : Successful tests. Kalgoorlie Miner. 4 mai 1910;5.
5. Costa Loureiro P. Télésanté, télémédecine en pharmacie et télépharmacie: les nouvelles technologies de l'information et de la communication au service de la santé [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01336926/document>
6. Étienne L. Artificial Intelligence Ethics in Medicine. In: Béranger J, Rizoulières R, éditeurs. The Digital Revolution in Health [Internet]. 1^{re} éd. Wiley; 2021 [cité 7 juin 2022]. p. 103-18. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119842446.ch5>
7. Légifrance. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, article 78. JORF n°0167 juill 21, 2009 p. 12184.
8. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. Généralisation de la téléconsultation le 15 Septembre 2018. 12 sept 2018; Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/2018-09-12-dp-generalisation-teleconsultation-france-15-septembre-2018.pdf>
9. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. Premier anniversaire du remboursement de la téléconsultation, Un mode de consultation qui se développe progressivement. 12 sept 2019; Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/2019-09-12-dp-remboursement-teleconsultation-1-an.pdf>
10. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. Téléconsultation et Covid-19 : croissance spectaculaire et évolution des usages [Internet]. Améli. 2020 [cité 26 août 2021].

- Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/teleconsultation-et-covid-19-croissance-spectaculaire-et-evolution-des-usages>
11. McGowan JJ. The Pervasiveness of Telemedicine: Adoption With or Without a Research Base. *J Gen Intern Med.* avr 2008;23(4):505-7.
 12. Simon P, Acker D. La place de la télémédecine dans l'organisation des soins. 2008 p. 8. (Ministère de la Santé et des Sports Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins). Report No.: 7.
 13. Légifrance. Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales. Sect. Texte n°1, JORF n°190 Aout, 2004 p. 14545.
 14. Légifrance. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. JORF n°0245 oct 19, 2010.
 15. Haute Autorité de Santé (HAS). Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale. 2011 mars. (Recommandation de bonnes pratiques).
 16. Légifrance. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Sect. Articles 32 et 33 Aout, 2004.
 17. Haute Autorité de Santé (HAS). Efficience de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation. 2011 juin p. 7,8.
 18. Ordre National des Médecins. Code de déontologie médicale. Code de la Santé Publique Février, 2021.
 19. Laurent D. Déontologie médicale en 2015. *Trib Sante.* 23 oct 2015;48(3):23-32.
 20. Haute Autorité de Santé (HAS) H. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise : Guide de bonnes pratiques. mai 2019;28.
 21. Conseil National Ordre des Médecins. Vade-mecum télémédecine. sept, 2014.
 22. Direction générale de l'Offre de Soins. Télémédecine et responsabilités juridiques engagées. 18 mai 2012; Disponible sur:
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Telemedecine_et_responsabilites_juridiques_engagees.pdf
 23. Projet de loi de financement de la sécurité sociale n° 3397 pour 2021 [Internet]. Assemblée nationale. 2021 [cité 24 mai 2022]. Disponible sur:
https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/115b3397_projet-loi
 24. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. Téléconsultation [Internet]. Améli. 2022 [cité 29 mai 2022]. Disponible sur:

- <https://www.ameli.fr/loire-atlantique/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
25. Solution régionale télésanté – GCS e-santé Pays de la Loire [Internet]. GRADeS Pays de la Loire. 2021 [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: https://www.esante-paysdelaloire.fr/nos-services/solution-regionale-telesante-90-84.html?vars=11pdiCQeGTXo8MTQ3wmRsgDSKr6Cyhkbr_srznPTK4U
 26. GCS SARA. MonSisra [Internet]. GCS SARA. [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.sante-ra.fr/services/monsisra/>
 27. URPS Nouvelle Aquitaine. MonMédecin [Internet]. URPS Nouvelle Aquitaine. [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.urpsml-na.org/fr/projet/monmedecinorg>
 28. URML Normandie. Drakkar [Internet]. URML Normandie. [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.urml-normandie.org/en-action/telemedecine-systemes-dinformation/plateforme-telemedecine-drkkr/>
 29. e-KerMed [Internet]. e-KerMed. [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.e-kermed.bzh/>
 30. Gatusso C. Cabines de télémédecine : quand la téléconsultation dépasse les bornes [Internet]. Univadis. 2021 [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.univadis.fr/viewarticle/cabines-de-telemedecine-quand-la-teleconsultation-d-epasse-les-bornes-753097>
 31. Bouet P. Ordre national des médecins, Atlas de la démographie médicale en France, Situation au 1er Janvier 2020. 1 janv 2020;
 32. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffèter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Drees; 2021 mars p. 74. (Les Dossiers de la Drees). Report No.: 76.
 33. Ministère des solidarités et de la santé. Ma Santé 2022, un engagement collectif. 18 sept 2018;
 34. Insee (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques). Évolution de la population – Bilan démographique 2019 | Insee [Internet]. [cité 19 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892117?sommaire=1912926>
 35. Athari E, Papon S, Robert-Bobée I. Quarante ans d'évolution de la démographie française : le vieillissement de la population s'accélère avec l'avancée en âge des baby boomers. Insee; 2019 p. 17. (Eclairage).
 36. Dejoux C, Wechtler H. Diversité générationnelle : implications, principes et outils de

- management. *Manag Avenir*. 2011;43(3):227.
37. MSA. Rapport Charges et Produits MSA 2019. :143.
 38. L'enquête Handicap-Santé - Présentation Générale [Internet]. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. 2011 [cité 18 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1380971>
 39. Légifrance. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. févr 11, 2005.
 40. Lachat JC. Accessibilité des cabinets de médecine générale aux personnes à mobilité réduite dans le département de la Loire [thèse d'exercice]. [Saint-Etienne, France]: faculté de médecine; 2010.
 41. Domarle-Benoit E. Accessibilité des cabinets de médecine générale aux personnes à mobilité réduite: état des lieux sur la ville d'Arras [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2013.
 42. Bapst F. Accessibilité des cabinets médicaux aux personnes présentant un handicap en France. Etat des lieux et ressenti par les médecins libéraux [Thèse d'exercice]. [Strasbourg]: Faculté de médecine; 2017.
 43. Huriez P, Lourtet-Hascoet J, Zahar JR, Le Monnier A, Pilmis B. Frequency of surface bacterial contamination in family physicians offices. *Infect Dis Now*. oct 2021;51(7):603-6.
 44. Baudet A, Guillaso M, Grimmer L, MEDIQAI Study Group, Regad M, Florentin A. Microbiological Contamination of the Office Environment in Dental and Medical Practice. *Antibiotics*. 10 nov 2021;10(11):1375.
 45. Métois C. Le point de vue de patients sur le retard de leur médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [Nantes]: Faculté de médecine; 2013.
 46. Hermange MT. Le rôle et la place du médecin généraliste en France – Académie nationale de médecine [Internet]. 2008 [cité 4 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/le-role-et-la-place-du-medecin-generaliste-en-france/>
 47. Vodoz L. Fracture numérique, fracture sociale : aux frontières de l'intégration et de l'exclusion. *SociologieS*. 27 déc 2010;4-14.
 48. Kiyindou A. Introduction. Réduire la fracture numérique, une question de justice sociale ? *Cah Numér*. 2009;5(1):11-7.
 49. Vendramin P, Valenduc G. Fractures numériques, inégalités sociales et processus d'appropriation des innovations. *Terminal*. 2006;2006(95-96):137-54.
 50. Insee. Une personne sur six n'utilise pas Internet, plus d'un usager sur trois manque de

- compétences numériques de base. Insee Première. 30 oct 2019;
51. Krusche M. Telemedicine: a solution for everyone? *Nat Rev Rheumatol*. 2022;18(4):187-8.
 52. Insee (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques). Dossier complet – Commune de Luçon (85128) | Insee [Internet]. Insee. 2022 [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-85128#tableau-POP_G2
 53. Insee (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques). Population par sexe et groupe d'âges [Internet]. Insee. 2021 [cité 15 nov 2022]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474#figure1_radio2
 54. Ined (Institut national d'études démographiques). Total births by sex [Internet]. Ined. 2022 [cité 15 nov 2022]. Disponible sur: https://www.ined.fr/en/everything_about_population/data/france/births-fertility/births-gender/
 55. Medaviz O. Les Français et le médecin généraliste. 14 juin 2018; Disponible sur: <https://www.theragora.fr/communiqués/Fra-MG-Medaviz0618.pdf>
 56. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M. ECOGEN : étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENérale. *Exercer*. 2014;25(114):148-57.
 57. Légifrance. Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire [Internet]. mars 23, 2020. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041746744/>
 58. Chevallier F. Estimation des durées de suivi des pathologies aiguës, en médecine générale, à l'aide des données de l'Observatoire de la Médecine Générale [Internet]. 2016. Disponible sur: http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/1339/fichier_20160613_these_v032_these_fredc1eb06.pdf
 59. DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. *Etude Résultats*. nov 2005;12.
 60. Légifrance. Article R5132-3 - Prescription et commande à usage professionnel [Internet]. avr 24, 2007. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006915532/2012-05-01
 61. Légifrance. Loi n° 2004-810 relative à l'assurance maladie [Internet]. Aout, 2004.

- Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000625158/>
62. Melot B, Drouet F, Tailleur C, Rodriguez L, Salomon J, Amsilli M. Facteurs associés à la qualité des prescriptions antibiotiques des médecins généralistes sur une plateforme de téléconsultation. *Médecine Mal Infect Form*. 1 juin 2022;1(2, Supplement):S39.
 63. Mehrotra A, Paone S, Martich GD, Albert SM, Shevchik GJ. A Comparison of Care at eVisits and Physician Office Visits for Sinusitis and Urinary Tract Infections. *JAMA Intern Med*. 14 janv 2013;173(1):72-4.
 64. Martinez KA, Rood M, Jhangiani N, Kou L, Boissy A, Rothberg MB. Association Between Antibiotic Prescribing for Respiratory Tract Infections and Patient Satisfaction in Direct-to-Consumer Telemedicine. *JAMA Intern Med*. 1 nov 2018;178(11):1558-60.
 65. Gouvernement. La fibre pour tous [Internet]. Gouvernement. 2021 [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/les-actions-du-gouvernement/services-publics-et-territoires/la-fibre-pour-tous>
 66. Ariase. Fibre optique et 5G à Luçon (85400) [Internet]. Ariase. 2022 [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ariase.com/couverture/vendee-85/lucon>
 67. Odoxa. Le confinement a généré une explosion des pratiques de la télémedecine [Internet]. Odoxa. 2020 [cité 23 nov 2022]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/confinement-a-genere-explosion-pratiques-de-telemedecine/>
 68. Divisia B. Comment la téléconsultation modifie-t'elle la relation médecin patient?: exploration de la perspective patient par une étude qualitative [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2020 [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6q23zq2>
 69. Roger E. Téléconsultation: Représentations et préjugés. Étude qualitative auprès de patients du pays Salonais naïfs de téléconsultation [Internet] [Thèse d'exercice]. [2012-2018, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2020 [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03193807>
 70. Thouret EC. La télémedecine auprès des médecins généralistes libéraux du Puy-Du-Dome. [France]: Université Clermont Auvergne; 2019.
 71. Florea M, Lazea C, Gaga R, Sur G, Lotrean L, Puia A, et al. Lights and Shadows of the Perception of the Use of Telemedicine by Romanian Family Doctors During the COVID-19 Pandemic. *Int J Gen Med*. 2021;14:1575.
 72. Khalfallaoui C. La relation médecin patient en téléconsultation de médecine générale

[Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019). UFR de médecine; 2019.

73. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. Covid-19 : le point sur les mesures dérogatoires pour les médecins [Internet]. Améli. 2021 [cité 23 nov 2022]. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/covid-19-le-point-sur-les-mesures-derogatoires-pour-les-medecins>
74. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. Téléconsultation : fin de la mesure dérogatoire de prise en charge à 100 % [Internet]. Améli. 2022 [cité 23 nov 2022]. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/teleconsultation-fin-de-la-mesure-derogatoire-de-prise-en-charge-100>
75. Assemblée Nationale A. Projet de loi de financement de la sécurité sociale n°274 pour 2023 [Internet]. Assemblée nationale. 2022 [cité 23 nov 2022]. Disponible sur:
https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/116b0274_projet-loi

Abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

ERP : Etablissement Recevant du Public

GRADEs : Groupement régional d'appui au développement de la e-santé (GCS e-santé)

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : loi Hôpital, Patients, Santé, et Territoires

Insee : Institut national de la statistique et des études

MEG : Majoration enfant généraliste

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

MUT : Majoration d'urgence tarification

OMS : Organisation mondiale de la santé

PLFSS : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

TCG : Cotation téléconsultation

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Annexes

Questionnaires patient

Question 1 :

Quel type d'entrevue avez-vous réalisé ?

- téléphonique (appel sans vidéo)
- visioconférence

si visioconférence, sur quel support ?

- téléphone
- tablette
- ordinateur

Question 2 : Si visioconférence

Avez- vous présenté des difficultés à vous connecter ?

- oui
- non

Si oui, pourquoi ?.....

Question 3 :

Pensez-vous que la vidéo apporte un avantage à la téléconsultation ?

- oui
- non

Si non, pourquoi ?.....

Question 4 :

Quelle est l'issue de la téléconsultation ?

- guérison / prise en charge adaptée
- guérison / prise en charge adaptée mais avec nouvelle consultation ou téléconsultation par la suite
- pas de guérison / prise en charge inadaptée

- pas de guérison / prise en charge inadaptée avec nouvelle consultation ou téléconsultation par la suite.

Question 5 :

Quel est le mode de transmission de l'ordonnance ?

- pas d'ordonnance
- par mail
- au cabinet
- à la pharmacie

Question 6 :

Aviez-vous déjà choisi la téléconsultation auparavant ?

- oui
- non

Question 7 :

Avez-vous envie de téléconsulter de nouveau par la suite ?

- oui
- non

Avec commentaire libre par le patient :

Question 8 :

Pour le même motif et en dehors du contexte de crise sanitaire, auriez-vous choisi la téléconsultation ou la consultation au cabinet ?

- téléconsultation
- consultation au cabinet (physique).

Question 9 :

Avez-vous été satisfait de cette téléconsultation ?

- oui
- non.

Question 10 :

Pouvez-vous évaluer votre satisfaction en 0 et 5 ? : chiffre entre 0 et 5

Questionnaire Covid

Question 1 :

Avez-vous été intégré dans un suivi par téléconsultation ?

- oui
- non

Si la réponse est non, le questionnaire s'achèvera là.

Question 2 :

Avez-vous ressenti ce suivi comme anxiogène ou rassurant ?

- anxiogène
- rassurant
- pas d'avis
-

Question 3 :

Estimez-vous la téléconsultation adaptée au suivi Covid ?

- oui
- non

Question 4 :

La téléconsultation a-t-elle permis de délivrer les informations concernant l'isolement et les gestes barrières ?

- oui
- non

Questionnaire Médecin

Bonjour, Alexandre Le Pape, j'étais interne en stage de Praticien niveau 1 entre Novembre 2019 et Mai 2020 dans votre cabinet lors de la première crise de Covid-19.

Comme vous le savez, avec l'aide de mon directeur de thèse, nous réalisons ce travail sur le thème de la téléconsultation durant la période de pandémie. L'objectif principal était de décrire les téléconsultations que vous avez réalisées auprès de votre patientèle. Le recueil s'est étendu du 23 Mars au 12 Mai 2020, durant le premier confinement.

Pour information, les 10 médecins du cabinet, avec l'aide des 2 médecins remplaçants thésés, ont totalisé 1903 téléconsultations durant cette période. Nous avons pu recueillir et analyser 156 téléconsultations suite au questionnaire téléphonique adressé aux patients.

Pour la deuxième partie de la thèse, si vous l'acceptez, nous avons besoin de recueillir vos avis à l'aide d'un questionnaire court de 15 questions. Temps de réponse : 6 minutes. Les réponses de ce questionnaire resteront anonymes.

Question 1 :

Quel âge avez-vous ?

-

Cette crise a entraîné un essor spectaculaire de la téléconsultation. Ainsi de quelques milliers d'actes par semaine avant le confinement de Mars 2020, le nombre de téléconsultations atteint 5,5 millions en 2 mois entre Mars et Avril 2020.

Question 2 :

Faisiez-vous des téléconsultations avant la crise ?

- Oui
- Non
- Pas de réponse

Question 3 :

Avez-vous poursuivi les téléconsultations jusqu'à aujourd'hui ?

- Oui
- Non
- Pas de réponse

Question 4 :

Cette période a-t-elle changé votre pratique de la médecine ?

- Oui
- Non
- Pas de réponse

Question 5 :

Les téléconsultations vous font :

- Gagner du temps
- Perdre du temps
- Pas de différence de temps
- Autre avis :

Question concernant les téléconsultations pour motif de pathologies diverses (hors covid, hors conseil, hors renouvellement).

Question 6 :

Le raisonnement dans la prescription de médicaments peut changer lors d'une consultation à distance.

Concernant les catégories de médicaments ci-dessous, pensez-vous les avoir prescrites plus ou moins à l'issue de la téléconsultation ?

- Antalgiques : Plus / Moins / Pas de réponse
- Antibiotiques : Plus / Moins / Pas de réponse
- Anti-inflammatoires : Plus / Moins / Pas de réponse
- Anxiolytiques/antidépresseurs : Plus / Moins / Pas de réponse
- Traitements symptomatiques autres : Plus / Moins / Pas de réponse

Question 7 :

Si vous aviez vu le patient au cabinet, cela aurait-il abouti à la même prescription finale ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

Si non, pourquoi ?

Les questions suivantes porteront sur certaines réponses des patients à leur questionnaire. Les réponses ne portent en aucun cas sur le médecin, mais uniquement sur leur expérience. Ces questions regroupent des réponses recueillies auprès de tous les patients, et donc pas uniquement de votre patientèle personnelle.

Question 8 :

Aviez-vous des difficultés à vous connecter ou à manier l'outil de téléconsultation ?

- Oui
- Non
- Pas de réponse

Si oui, est-ce encore le cas ?

- Oui
- Non
- Pas de réponse

Question 9 :

Les patients avaient-ils des difficultés à se connecter ou à manier l'outil de téléconsultation ?

- Oui
- Non
- Pas de réponse

Question 10 :

Pensez-vous qu'il y ait un intérêt à la visioconférence, par rapport à un appel téléphonique simple ?

- Oui
- Non
- Pas de réponse

Question 11 :

54,4% des patients pensent qu'il y a un intérêt à la visioconférence. Il n'y a pas de tendance entre les moins de 50 ans et les plus de 50 ans. Mais 85,6% des plus de 75 ans ne pensent pas qu'il y ait un intérêt à la visioconférence.

La majorité des "intéressés" pense que c'est mieux car cela permet de voir le médecin. La majorité des "non intéressés" pensent que l'appel téléphonique était ou aurait été suffisant pour leur motif de consultation et qu'ils ne sont pas équipés ou n'ont pas les compétences pour une visioconférence.

Ces données changent-elles votre point de vue ?

- Oui. Pourquoi :
- Non. Pourquoi :
- Pas de réponse

Question 12 :

Avez-vous envie de poursuivre les téléconsultations par la suite ?

- Oui
- Non, Pourquoi :
- Pas de réponse

Question 13 :

Au total, 70,2% des patients désirent téléconsulter de nouveau; parmi eux, 82,6% n'avaient jamais téléconsulter auparavant. Parmi les 70,2%, la majorité pense que c'est bien pour des motifs simples. Il faut savoir que 63,2% des patients auraient choisi initialement la consultation au cabinet si cela avait été possible.

Ces données changent-elles votre point de vue ?

- Oui. Pourquoi :
- Non. Pourquoi :
- Pas de réponse

Question 14 :

Êtes-vous satisfait par l'expérience de la téléconsultation ?

- Oui
- Non, Pourquoi :
- Pas de réponse

Question 15 :

90,4% des patients se disent satisfaits de leur téléconsultation. 89% des patients qui n'avaient jamais téléconsulté sont satisfaits. La note moyenne comme la note médiane est 4/5.

Ces données changent-elles votre point de vue ?

- Oui. Pourquoi :
- Non. Pourquoi :
- Pas de réponse

Covid <input type="checkbox"/>	Non Covid
Fièvre <input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> Essoufflement <input type="checkbox"/> Douleur thoracique <input type="checkbox"/> Perte de gout ou odorat <input type="checkbox"/> Fatigue <input type="checkbox"/> Courbature <input type="checkbox"/> Maux de tête <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/>	Objet : <i>Douleur à l'épaule -</i> [Redacted]
Date d'appel : <i>7/04</i>	Heure d'appel : <i>9h39</i>
Nom : [Redacted]	Prénom : [Redacted]
Date de naissance : <i>16/04/1961</i>	Médecin : <i>Rodriguez</i> Pharmacie : <i>Gasta</i>

Photo 1 : un post-it pour une téléconsultation à motif non Covid

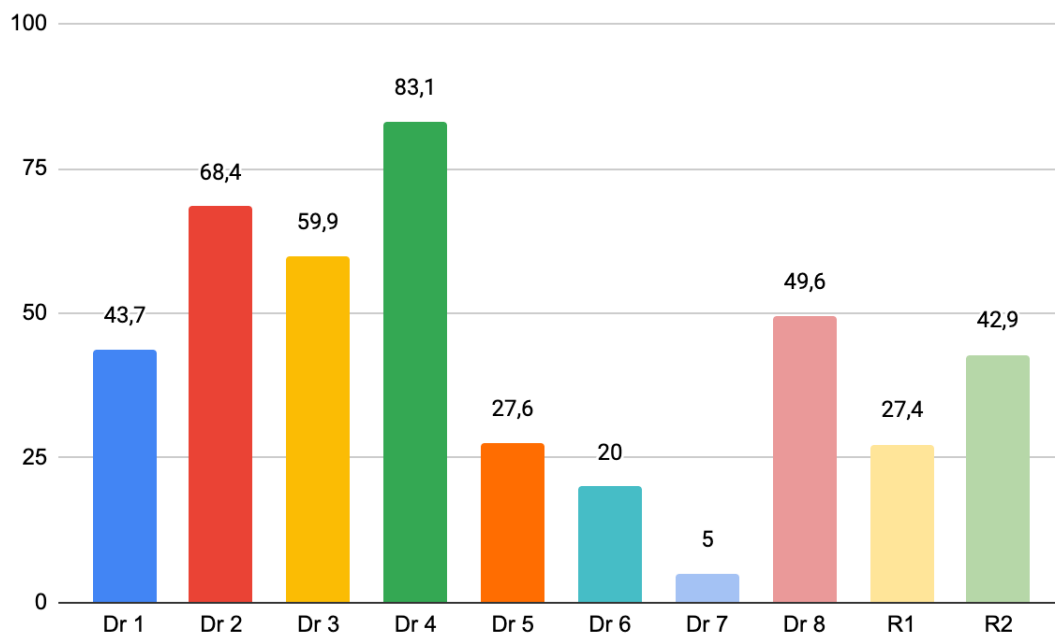


Figure 1 : Rapport du nombre de téléconsultations par médecin sur le nombre d'actes totaux par médecin (en %)

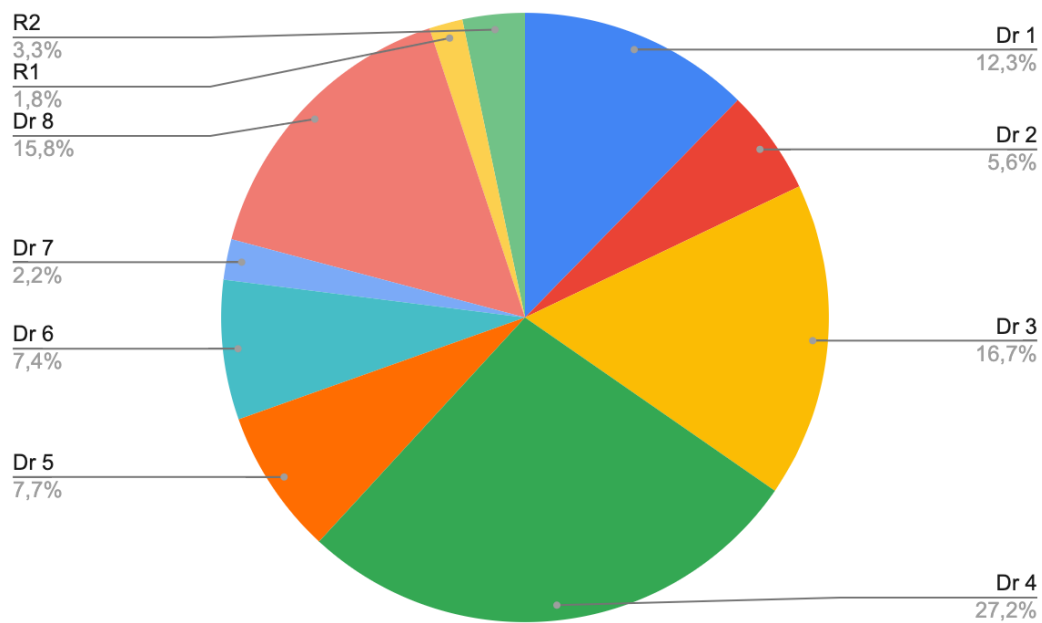


Figure 2 : Rapport du nombre de téléconsultations par médecin sur le nombre de téléconsultations total (en %)

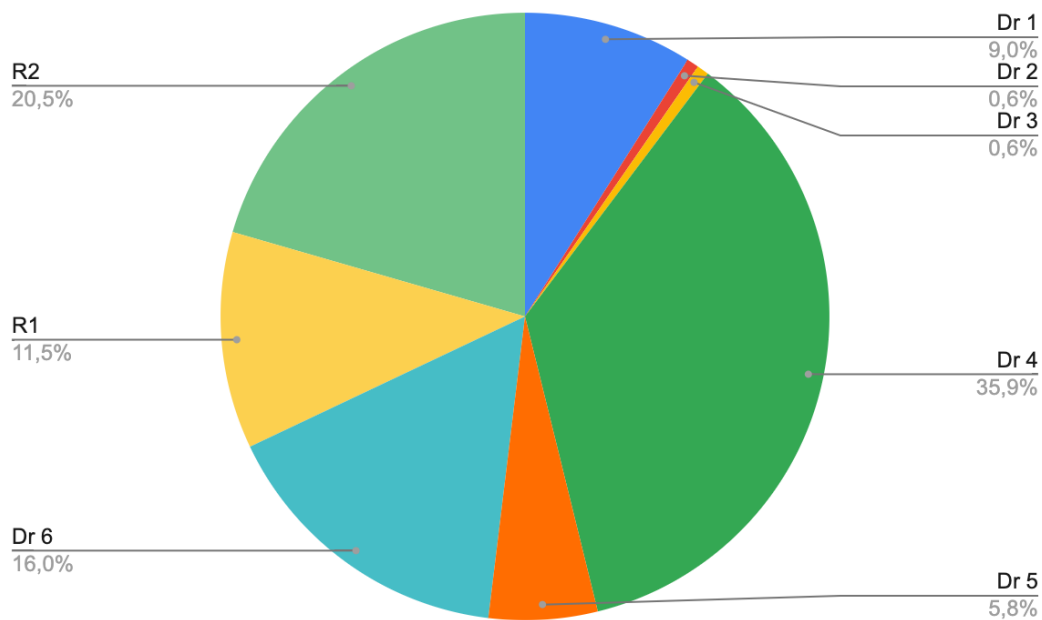


Figure 3 : Rapport du nombre de post-its inclus par médecin sur le nombre de post-its inclus total (en %)

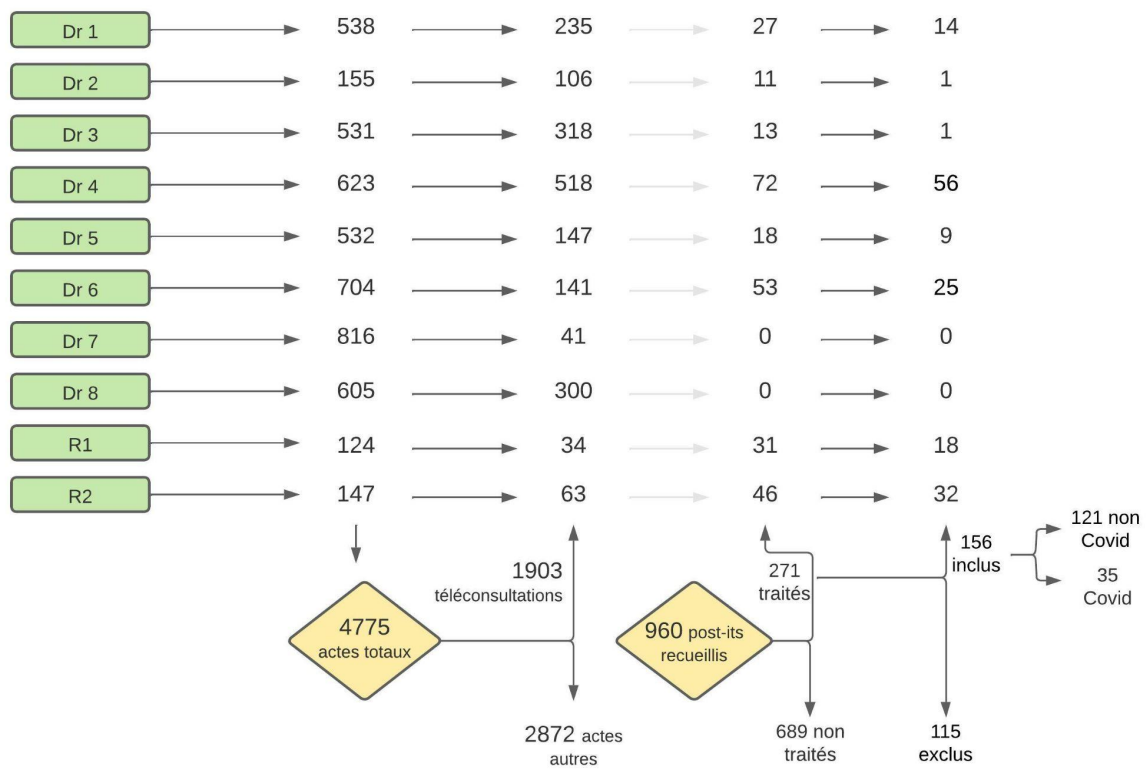


Figure 4 : Diagramme de flux

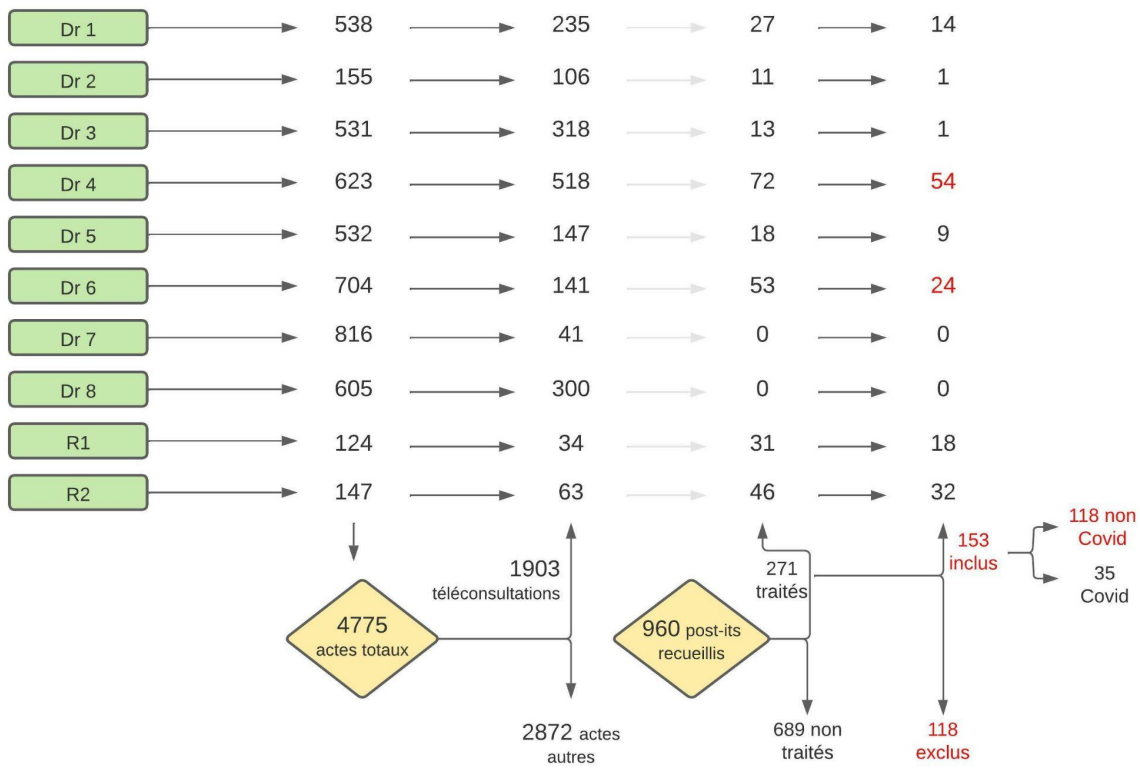


Figure 5 : Diagramme de flux corrigé

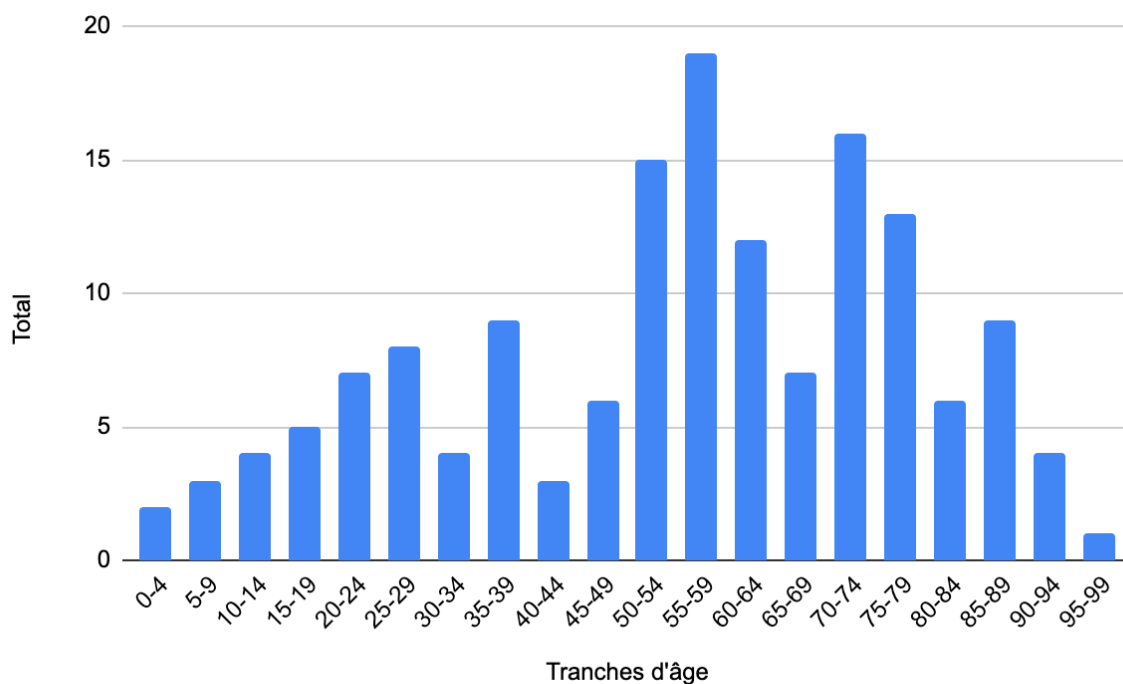


Figure 6 : Total de la population par tranches d'âge de 5 ans

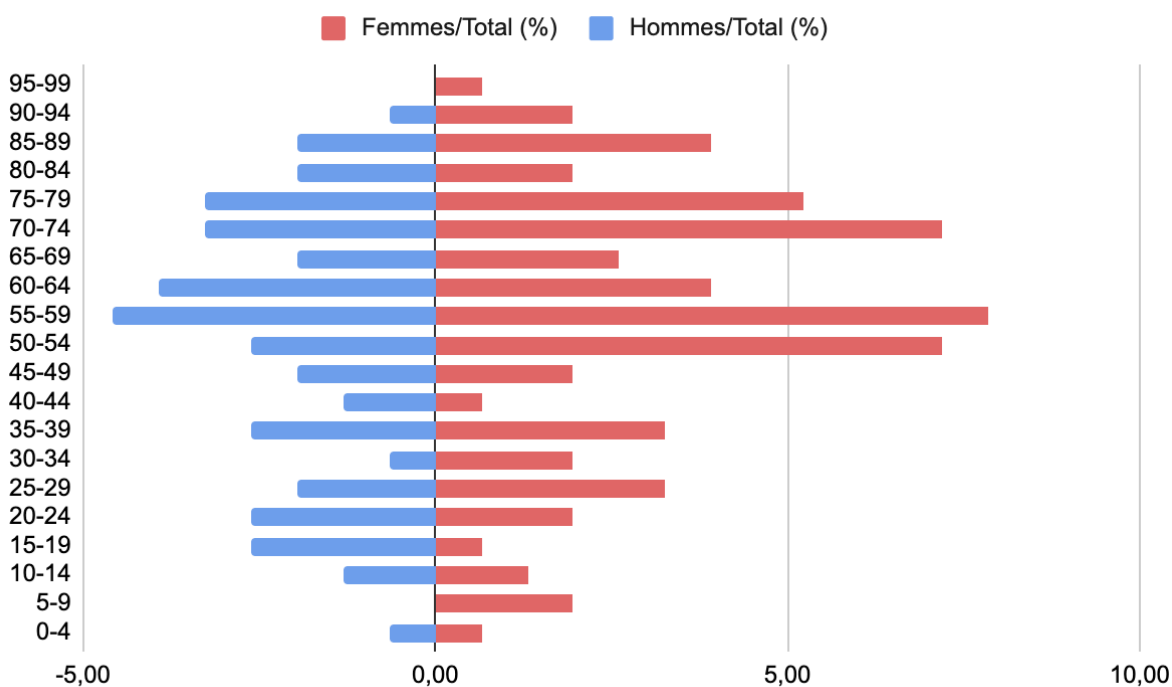


Figure 7 : Pyramide des âges (par tranches d'âge de 5 ans)

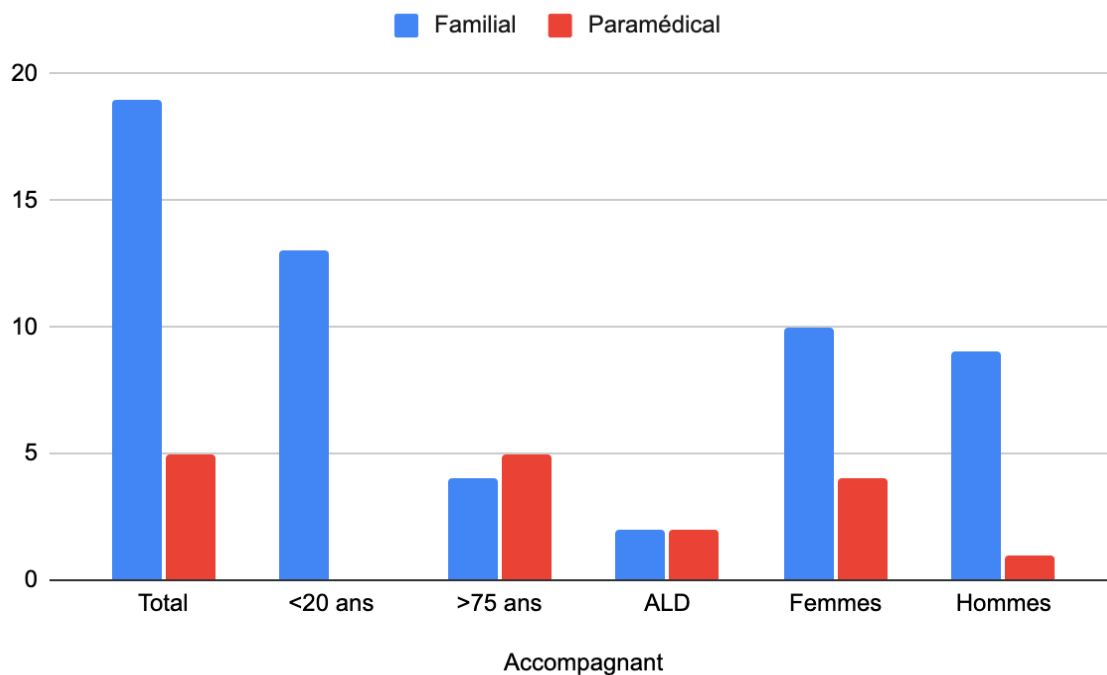


Figure 8 : Population accompagnée

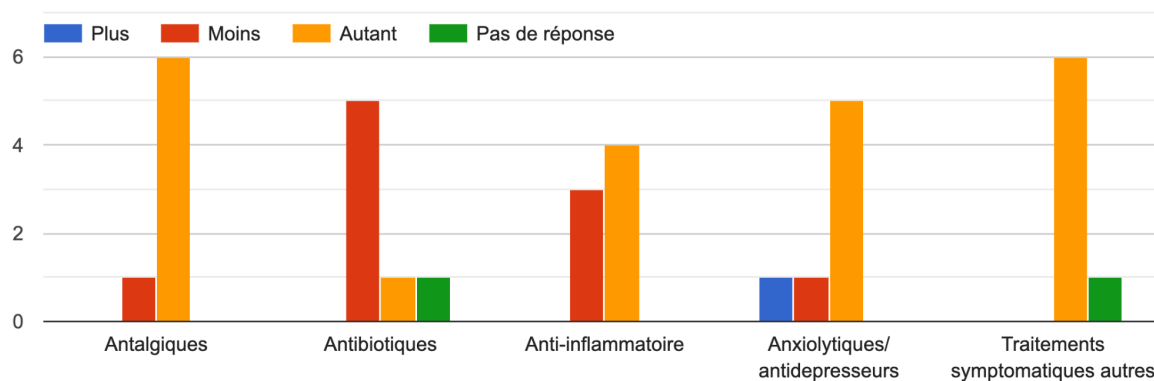


Figure 9 : Volume de prescription médicamenteuse en téléconsultation versus en consultation au cabinet selon les médecins

Tableau I : Actes totaux, téléconsultations, post-its traités, post-its inclus, et post-its exclus par médecin.

Médecins	Dr 1	Dr 2	Dr 3	Dr 4	Dr 5	Dr 6	Dr 7	Dr 8	R1	R2	Totaux
Actes totaux	538	155	531	623	532	704	816	605	124	147	4775
Téléconsultations	235	106	318	518	147	141	41	300	34	63	1903
Post-its traités	27	11	13	72	18	53	0	0	31	46	271
Post-its inclus	14	1	1	56	9	25	0	0	18	32	156
Post-its exclus	13	10	12	16	9	28	0	0	13	14	115

Tableau II : Population par tranches d'âge de 5 ans

Tranches d'âge	Total	Femmes	Femmes (%)	Hommes	Hommes (%)
0-4	2	1	0,65	1	0,65
5-9	3	3	1,96	0	0,00
10-14	4	2	1,31	2	1,31
15-19	5	1	0,65	4	2,61
20-24	7	3	1,96	4	2,61
25-29	8	5	3,27	3	1,96
30-34	4	3	1,96	1	0,65
35-39	9	5	3,27	4	2,61
40-44	3	1	0,65	2	1,31
45-49	6	3	1,96	3	1,96
50-54	15	11	7,19	4	2,61
55-59	19	12	7,84	7	4,58
60-64	12	6	3,92	6	3,92
65-69	7	4	2,61	3	1,96
70-74	16	11	7,19	5	3,27
75-79	13	8	5,23	5	3,27
80-84	6	3	1,96	3	1,96
85-89	9	6	3,92	3	1,96
90-94	4	3	1,96	1	0,65
95-99	1	1	0,65	0	0,00
Total	153	92	100	61	100

Tableau III : Population en ALD

	Total	Femmes	Hommes	>50 ans	>75 ans
ALD	28	15	13	25	11
Non ALD	125	77	48	77	22
Total	153	92	61	102	33

Tableau IV : Population accompagnée

	Total	<20 ans	>75 ans	ALD	Femmes	Hommes
Accompagnant Familial	19	13	4	2	10	9
Accompagnant Paramédical	5	0	5	2	4	1
Total	24	13	9	4	14	10

Tableau V : La population selon les motifs de téléconsultation

	Total	Femmes	Hommes	<20 ans	>75 ans	<50 ans	>50 ans
Conseil	13	5	8	0	5	2	11
Pathologie	87	55	32	12	19	30	57
Renouvellement	18	12	6	0	6	1	17
Covid-19	35	20	15	2	3	18	17
Total	153	92	61	14	33	51	102

Tableau VI : Choix du mode de transmission

	Total	<50 ans	>50 ans	Femmes	Hommes
Téléphone spontanément	43	9	34	27	16
Téléphone suite problème visio	14	4	10	9	5
Visioconférence	42	15	27	26	16

Tableau VII : Choix du support pour la visioconférence

	Total
Ordinateur	10
Téléphone	43
Tablette	1

Tableau VIIb : Choix du support pour la visioconférence (sans accompagnant)

	Total
Ordinateur	8
Téléphone	33
Tablette	1

Tableau VIII : Intérêt de la visioconférence

	Total	< 50 ans	> 50 ans	Femmes	Hommes
Intérêt	48	14	34	30	18
Pas d'intérêt	51	14	37	32	19

Tableau IX : Issues selon le mode de transmission de la téléconsultation

	G/PEC adaptée	G/PEC adaptée + RC	G/PEC adaptée + RTC	PG + RC	PG + RTC	PEC inadaptée
Total	89	7	4	4	6	4
Téléphone	49	3	2	1	2	3
Visioconférence	40	4	2	3	4	1

(G/PEC adaptée : Guérison et prise en charge adaptée, G/PEC adaptée + RC : Guérison et prise en charge adaptée et reconsultation par la suite, G/PEC adaptée + RTC : Guérison et prise en charge adaptée et retéléconsultation par la suite, PG + RC : Pas de guérison et reconsultation par la suite, PG + RTC : Pas de guérison et retéléconsultation par la suite, PEC inadaptée : Prise en charge inadaptée)

Tableau X : Issues selon le motif de téléconsultation

	G/PEC adaptée	G/PEC adaptée + RC	G/PEC adaptée + RTC	PG + RC	PG + RTC	PEC inadaptée
Total	89	7	4	4	6	4
Conseil	9	0	0	0	0	1
Covid	18	0	0	1	1	1
Pathologie	48	7	4	3	5	1
Renouvellement	14	0	0	0	0	1

(G/PEC adaptée : Guérison et prise en charge adaptée, G/PEC adaptée + RC : Guérison et prise en charge adaptée et reconsultation par la suite, G/PEC adaptée + RTC : Guérison et prise en charge adaptée et retéléconsultation par la suite, PG + RC : Pas de guérison et reconsultation par la suite, PG + RTC : Pas de guérison et retéléconsultation par la suite, PEC inadaptée : Prise en charge inadaptée)

Tableau XI : Issues selon l'âge et le sexe

	G/PEC adaptée	G/PEC adaptée + RC	G/PEC adaptée + RTC	PG + RC	PG + RTC	PEC inadaptée
Total	75	6	4	4	5	3
Femmes	43	5	4	3	3	2
Hommes	32	1	0	1	2	1
< 50 ans	22	1	1	3	1	0
> 50 ans	53	5	3	1	4	3
> 75 ans	10	1	1	0	0	0

(G/PEC adaptée : Guérison et prise en charge adaptée, G/PEC adaptée + RC : Guérison et prise en charge adaptée et reconsultation par la suite, G/PEC adaptée + RTC : Guérison et prise en charge adaptée et retéléconsultation par la suite, PG + RC : Pas de guérison et reconsultation par la suite, PG + RTC : Pas de guérison et retéléconsultation par la suite, PEC inadaptée : Prise en charge inadaptée)

Tableau XII : Mode transmission de l'ordonnance selon le mode de transmission de la téléconsultation

	Pharmacie	Cabinet	Mail	Pas d'ordonnance
Total	54	12	17	31
Téléphone spontanément	22	3	4	16
Téléphone suite problème visio	4	1	2	8
Visioconférence	28	8	11	7

Tableau XIII : Mode de transmission de l'ordonnance selon le motif de téléconsultation

	Ordonnance	Pas d'ordonnance
Total	83	31
Conseil	3	7
Covid	10	11
Pathologie	55	13
Renouvellement	15	0

Tableau XIV : Mode de transmission de l'ordonnance selon l'âge

	Pharmacie	Cabinet	Mail	Pas d'ordonnance
Total	43	11	15	28
< 50 ans	16	2	11	7
> 50 ans	27	9	4	21
> 75 ans	8	1	0	3

Tableau XV : Réponse à la question "Avez-vous déjà choisi la téléconsultation auparavant?" selon le mode de transmission de la téléconsultation

	Oui	Non
Total	14	100
Téléphone spontanément	3	42
Téléphone suite problème visio	3	12
Visioconférence	8	46

Tableau XVI : Réponse à la question “Avez-vous déjà choisi la téléconsultation auparavant?” selon le motif de téléconsultation

	Oui	Non
Total	14	100
Conseil	2	8
Covid	2	19
Pathologie	9	59
Renouvellement	1	14

Tableau XVII : Réponse à la question “Avez-vous déjà choisi la téléconsultation auparavant?” selon l’issue de la téléconsultation

	Oui	Non
Total	14	100
G/PEC adaptée	9	80
G/PEC adaptée + RC	2	5
G/PEC adaptée + RTC	0	4
PG + RC	0	4
PG + RTC	3	3
PEC inadaptée	0	4

Tableau XVIII : Réponse à la question “Avez-vous déjà choisi la téléconsultation auparavant?” selon l’âge

	Oui	Non
Total	11	86
< 50 ans	3	39
> 50 ans	8	47
> 75 ans	1	11

(G/PEC adaptée : Guérison et prise en charge adaptée, G/PEC adaptée + RC : Guérison et prise en charge adaptée et reconsultation par la suite, G/PEC adaptée + RTC : Guérison et prise en charge adaptée et retéléconsultation par la suite, PG + RC : Pas de guérison et reconsultation par la suite, PG + RTC : Pas de guérison et retéléconsultation par la suite, PEC inadaptée : Prise en charge inadaptée)

Tableau XIX : Envie de retéléconsulter selon si le patient avait déjà téléconsulté auparavant ou non

	Oui	Non
Total	80	34
Avait déjà téléconsulté	14	0
N'avait jamais téléconsulté	66	34

Tableau XX : Envie de retéléconsulter selon le mode de transmission de la téléconsultation

Transmission	Oui	Non
Total	80	34
Téléphone spontanément	24	21
Téléphone suite problème visio	12	3
Visioconférence	44	10

Tableau XXI : Envie de retéléconsulter selon le motif de téléconsultation

Motif de téléconsultation	Oui	Non
Total	80	34
Conseil	7	3
Covid	17	4
Pathologie	49	19
Renouvellement	7	8

Tableau XXII : Envie de retéléconsulter selon l'issue de la téléconsultation

Issue	Oui	Non
Total	80	34
G/PEC adaptée	64	25
G/PEC adaptée + RC	3	4
G/PEC adaptée + RTC	3	1
PG + RC	3	1
PG + RTC	5	1
PEC inadaptée	2	2

(G/PEC adaptée : Guérison et prise en charge adaptée, G/PEC adaptée + RC : Guérison et prise en charge adaptée et reconsultation par la suite, G/PEC adaptée + RTC : Guérison et prise en charge adaptée et retéléconsultation par la suite, PG + RC : Pas de guérison et reconsultation par la suite, PG + RTC : Pas de guérison et retéléconsultation par la suite, PEC inadaptée : Prise en charge inadaptée)

Tableau XXIII : Envie de retéléconsulter selon l'âge

Âge	Oui	Non
Total	68	29
< 50 ans	36	6
> 50 ans	32	23
> 75 ans	2	10

Tableau XXIV : Ce qu'aurait choisi le patient selon s'il avait déjà téléconsulté auparavant

	Physique	Téléconsultation
Total	72	42
Avait déjà téléconsulté	7	7
N'avait jamais téléconsulté	65	35

Tableau XXV : Ce qu'aurait choisi le patient selon son désir de retéléconsulter

	Physique	Téléconsultation
Total	72	42
Désire retéléconsulter	34	42
Ne désire pas retéléconsulter	38	0

Tableau XXVI : Ce qu'aurait choisi le patient selon le mode de transmission de la téléconsultation

	Physique	Téléconsultation
Total	72	42
Téléphone spontanément	34	11
Téléphone suite problème visio	7	8
Visioconférence	31	23

Tableau XXVII : Ce qu'aurait choisi le patient selon le motif de téléconsultation

	Physique	Téléconsultation
Total	72	42
Conseil	5	5
Covid	14	7
Pathologie	43	25
Renouvellement	10	5

Tableau XXVIII : Ce qu'aurait choisi le patient selon l'issue de la téléconsultation

	Physique	Téléconsultation
Total	72	42
G/PEC adaptée	55	34
G/PEC adaptée + RC	6	1
G/PEC adaptée + RTC	2	2
PG + RC	3	1
PG + RTC	2	4
PEC inadaptée	4	0

(G/PEC adaptée : Guérison et prise en charge adaptée, G/PEC adaptée + RC : Guérison et prise en charge adaptée et reconsultation par la suite, G/PEC adaptée + RTC : Guérison et prise en charge adaptée et retéléconsultation par la suite, PG + RC : Pas de guérison et reconsultation par la suite, PG + RTC : Pas de guérison et retéléconsultation par la suite, PEC inadaptée : Prise en charge inadaptée)

Tableau XXIX : Ce qu'aurait choisi le patient selon l'âge

	Physique	Téléconsultation
Total	60	37
< 50 ans	21	21
> 50 ans	31	16
> 75 ans	11	1

Tableau XXX : Satisfaction selon ce qu'aurait choisi initialement le patient

	Satisfait	Non satisfait
Total	103	11
Physique	61	11
Téléconsultation	42	0

Tableau XXXI : Satisfaction selon le désir de retéléconsulter

	Satisfait	Non satisfait
Total	103	11
Désire retéléconsulter	78	2
Ne désire pas retéléconsulter	25	9

Tableau XXXII : Satisfaction selon si le patient avait déjà téléconsulté auparavant

	Satisfait	Non satisfait
Total	103	11
Avait déjà téléconsulté	14	0
N'avait jamais téléconsulté	89	11

Tableau XXXIII : Satisfaction selon le mode de transmission de la téléconsultation

	Satisfait	Non satisfait
Total	103	11
Téléphone spontanément	37	8
Téléphone suite problème visio	14	1
Visioconférence	52	2

Tableau XXXIV : Satisfaction selon le motif de téléconsultation

	Satisfait	Non satisfait
Total	103	11
Conseil	10	0
Covid	20	1
Pathologie	60	8
Renouvellement	13	2

Tableau XXXV : Satisfaction selon l'issue de la téléconsultation

	Satisfait	Non satisfait
Total	103	11
G/PEC adaptée	85	4
G/PEC adaptée + RC	4	3
G/PEC adaptée + RTC	3	1
PG + RC	3	1
PG + RTC	6	0
PEC inadaptée	2	2

(G/PEC adaptée : Guérison et prise en charge adaptée, G/PEC adaptée + RC : Guérison et prise en charge adaptée et reconsultation par la suite, G/PEC adaptée + RTC : Guérison et prise en charge adaptée et retéléconsultation par la suite, PG + RC : Pas de guérison et reconsultation par la suite, PG + RTC : Pas de guérison et retéléconsultation par la suite, PEC inadaptée : Prise en charge inadaptée)

Tableau XXXVI : Satisfaction selon l'âge

	Satisfait	Non satisfait
Total	86	11
< 50 ans	40	2
> 50 ans	46	9
> 75 ans	9	3

Titre de thèse : Téléconsultation : description et opinions des patients et médecins généralistes de la maison de santé pluridisciplinaire de Luçon durant le premier confinement de la crise sanitaire de la Covid-19. Étude épidémiologique descriptive quantitative.

RÉSUMÉ

Introduction : la télémédecine existe depuis le début du XXème siècle mais ne s'est démocratisée que depuis 2020. Le contexte particulier de pandémie a permis l'explosion du nombre de téléconsultations. Ce bond est le reflet d'une période durant laquelle la majorité des patients, même réfractaires, ont été contraints de consulter à distance. Mais plusieurs études dévoilent des inquiétudes, notamment l'altération des rapports médecins-malades et la déshumanisation de l'exercice médical. Alors la téléconsultation a-t-elle vraiment sa place en médecine générale ?

Méthodes : Étude portant sur les téléconsultations réalisées par 153 patients et les 10 médecins de la MSP de Luçon du 23 Mars au 12 Mai 2020. L'objectif principal était de décrire les téléconsultations réalisées par des médecins généralistes auprès de leur patientèle et ceci durant la pandémie de Covid-19. Les objectifs secondaires visaient à confronter les opinions des patients à celles des médecins, au moyen de deux questionnaires, l'un adressé aux patients par appels téléphoniques et l'un aux médecins par mail.

Discussion : 114 patients et 7 médecins ont répondu aux questionnaires. Les forces de notre travail sont d'avoir un échantillon de patients important qu'on ne retrouve pas dans les autres études et une composition par âge proche de celle de la population de Luçon, également les circonstances particulières de pandémie et de confinement qui rendent difficile la réalisation d'autres études en dehors de ce contexte, le fait que la plupart des patients étaient naïfs de téléconsultation et devaient choisir ce genre d'entrevue, ainsi que la confrontation des avis et de la satisfaction des patients à l'opinion de leur médecin traitant.

Conclusion : Malgré les nombreux avantages que promet la télémédecine tels que répondre aux déserts médicaux, à l'augmentation de la demande de soin ou aux patients à mobilité réduite, elle présente également des limites telles que l'aggravation de la fracture numérique, l'altération de la relation médecin/patient, les problèmes technologiques liés au médecin ou patient, ou le maintien de la qualité des soins. Les téléconsultations s'adressent davantage à une population de moins de 50 ans. Ces entrevues ne sont pas plus pourvoyeuses d'ordonnances médicales. On note dans cette étude une envie de retéléconsulter et une satisfaction globale du côté des patients et des médecins. La téléconsultation a donc bien sa place en médecine générale aujourd'hui.

MOTS-CLÉS

General Practice, General Practitioner, Family Practice, Physicians, Telemedicine, Remote consultation, Mobile health, Telehealth, Médecin Généraliste, Médecine Générale, Télémédecine, Téléconsultation, Doctor-patient relationship