



HAL
open science

Les facteurs associés à la propension à réaliser de futures téléconsultations chez les patients ayant effectué une téléconsultation en période de pandémie de la Covid-19

Sophie Krob

► To cite this version:

Sophie Krob. Les facteurs associés à la propension à réaliser de futures téléconsultations chez les patients ayant effectué une téléconsultation en période de pandémie de la Covid-19. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-04242217

HAL Id: dumas-04242217

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04242217v1>

Submitted on 26 Jan 2024

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

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



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

AVERTISSEMENT

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

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

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

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

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

UNIVERSITÉ PARIS CITÉ

Faculté de Santé

UFR de Médecine

Année 2021

N°

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le : 26/10/2021

Par

Sophie KROB

**LES FACTEURS ASSOCIÉS À LA PROPENSION À RÉALISER DE FUTURES
TÉLÉCONSULTATIONS CHEZ LES PATIENTS AYANT EFFECTUÉ UNE
TÉLÉCONSULTATION EN PÉRIODE DE PANDÉMIE DE LA COVID-19**

Dirigée par M. le Docteur Alexandre Malmartel

JURY

Mme la Professeure Florence Dumas, PU

Présidente

M. le Docteur Alexandre Malmartel, MCU

Directeur

Mme la Docteure Stéphanie Sidorkiewicz, MCU

Membre du jury

M. le Docteur Nabil Hallouche

Membre du jury

Remerciements

À ma Présidente de jury, Mme la Professeure Florence DUMAS :

Vous me faites l'honneur de juger mon travail et de présider mon jury. Veuillez recevoir l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

À mon Directeur de thèse, M le Docteur Alexandre MALMARTEL :

Merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse, de m'avoir guidée dans la réalisation de ce travail, de tes encouragements, de ton aide précieuse pour la réalisation de mes statistiques, de ton œil avisé. Merci de ta bienveillance, de ta patience et de ta disponibilité sans faille.

À Mme le Docteur Stéphanie SIDORKIEWICZ :

Je te remercie de me faire l'honneur de juger mon travail. Je te remercie de m'avoir acceptée au sein de ton projet d'étude TELEMED, de nous avoir guidés dans toutes ces étapes de recherche, de ton implication dans ce beau projet et de ton énergie.

À M le Docteur Nabil HALLOUCHE :

Je te remercie de me faire l'honneur de juger mon travail. Je te remercie pour les moments passés à tes côtés en stage, de ta bienveillance à mon égard et de ta curiosité intellectuelle.

À tous les médecins ayant participé à l'étude TELEMED `

A M le Dr Benoît PILMIS :

Je te remercie de ta curiosité intellectuelle contagieuse, de m'avoir initié à la recherche et de ton partage de tes connaissances immenses en infectiologie pendant mon stage de D4. Merci de ta présence bienveillante tout au long de mon parcours.

A mon Adrien,

Ma plus belle rencontre, mon plus grand soutien. Merci de ton amour, de tous nos moments de vie, de complicité, qui me rendent meilleure chaque jour. Il me tarde de continuer ma vie à tes côtés.

À mes parents et mon frère :

Mes chers parents, ma réussite est la vôtre, votre fierté est la mienne. Je vous remercie de votre amour, de votre patience et soutien sans faille dans le choix de mon parcours formulé dès la primaire ! Je te remercie beaucoup Maman pour tes bienveillantes séances d'observations orthographiques qui ont ainsi embelli mes travaux, merci de ton apaisante disponibilité à mes côtés, et de ton regard attentif et bienveillant de tous les instants. A toi Papa ours et Loulou, merci de m'avoir fait souvent rire.

A mes amis :

Aude, Mathilde, mes « Kuzco Girls », merci de votre belle amitié qui m'est si précieuse, de votre écoute, de votre présence, de vos attentions. Merci de tous ces bons moments passés et à venir.

Perla, Thuy Vi, mes compagnonnes de médecine générale et parfois de galère de P1. Merci pour ces heures d'échanges aux téléphones, à vos conseils et votre humour.

Patricia Laetitia et Floriane : merci de votre soutien en première première année qui ne fut pas si longue grâce à notre amitié.

Caroline, mon efficace sous-colleuse, merci pour ces heures de révisions passées à tes côtés.

Arnaud, merci de ton amitié, de ton humour et de m'avoir accompagnée pendant ces longues heures de BU.

Julien, merci de ton écoute, de ta grande ouverture d'esprit.

Adelaïde, Roxane, Victoire, Clémence, Laurent et Clément, (Team Duruy), merci de votre fidèle amitié, et de votre inoubliable et amical accueil que vous m'aviez assuré, moi la petite nouvelle du lycée. Merci à toi Clément pour ton aide précieuse en P1.

Aux « Didiers » Pierre et David, merci de m'avoir fait connaître les joies d'être une Didiette

A la Coloc, Maelys, Manue, Clemsou, Tiffany : merci de votre soutien pendant mes choix de stages.

Liste des abréviations

- ALD : Affection longue durée
- AVC : Accident vasculaire cérébral
- BEP : Brevet d'études professionnelles
- CAP : Certificat d'aptitude professionnelle
- CFG : Certificat de formation générale
- CJP : Critère de jugement principal
- CMU : Couverture mutuelle universelle
- CSS : Complémentaire Santé Solidaire
- MT : Médecin traitant
- ORL : Oto-rhino-pharyngologie
- RCH : Rectocolite hémorragique
- RDV : Rendez- vous
- SEP : Sclérose en plaques
- SS : Sécurité Sociale
- TCS : Téléconsultation
- VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Table des matières

Remerciements	2
Liste des abréviations	4
Table des matières	5
1: Introduction	7
1.1 Données épidémiologiques et réglementation.....	8
1.2 Les points de questionnement sur les téléconsultations	9
1.3 Hypothèse et objectif	9
2 : Matériels et méthodes	10
2.1 Type d'étude	10
2.2 Population de l'étude : critères d'inclusion et d'exclusion des participants	10
2.2.1 Médecins investigateurs	10
2.2.2 Patients	10
2.3 Objectif de l'étude	10
2.4 Critères de jugement	11
2.4.1 Critère de jugement principal (CJP)	11
2.4.2 Critère de jugement secondaire	11
2.5 Variables d'intérêt	11
2.6 Analyses statistiques	13
2.6.1 Nombre de sujets nécessaire justifié	13
2.6.2 Analyses des données recueillies	13
2.7 Procédure	14
2.8 Avis éthique et financement	15
3 : Résultats	16
3.1 Analyses descriptives.....	16
3.1.1 Recrutement	16
3.1.2 Caractéristiques des patients.....	17

3.1.3 Caractéristiques des médecins	20
3.2 Analyse du critère de jugement principal	23
3.3 Analyse critère de jugement secondaire	25
4 : Discussion	26
4.1 Synthèse.....	26
4.2 Points forts de l'étude	27
4.3 Faiblesses de l'étude.....	28
4.4 Comparaison à la littérature	28
4.4.1 Représentativité de la population	28
4.4.2 Sur les résultats.....	29
4.5 Implications.....	30
5 : Conclusion.....	33
Bibliographie	34
Table des figures.....	37
Table des tableaux.....	38
Annexes.....	39
Annexe 1 : Questionnaire LimeSurvey Patient	39
Annexe 2 : Questionnaire LimeSurvey Médecin - caractéristiques socio-démographiques -	65
Annexe 3 : Tableau 5 – caractéristiques choix raison d'une TCS plutôt qu'une CSP	76
Permis d'imprimer	77

1: Introduction

La « téléconsultation (TCS) » se définit (1) comme un outil technologique permettant une consultation d'un patient à distance par un professionnel de santé, avec éventuellement un autre professionnel de santé pouvant être présent auprès du patient pour assister le professionnel en charge de la téléconsultation. Elle est incluse dans la notion plus globale de télémédecine -qui comporte cinq volets (téléconsultation, télé-expertise, télésurveillance, téléassistance, régulation du centre 15)-, encadrée par la loi HSPT (2) la définissant comme *«une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication»*.

Initialement, la télémédecine s'est développée dans des pays ayant des zones à faible densité médicale, où les délais de consultations en soins primaires et les avis des spécialistes étaient longs (3)(4). En France, ce sont les politiques publiques (5) qui ont poussé au développement de la téléconsultation dans l'objectif d'atteindre de nombreux bénéfices ciblés : améliorer la qualité de vie des patients ; optimiser le suivi des pathologies chroniques ; faciliter l'accès aux soins des zones fragiles ; améliorer la coordination entre les professionnels de santé, et prévenir les hospitalisations et ré-hospitalisations ; diminuer le recours aux urgences et enfin réduire le coût des transports(1) .

La crise sanitaire de l'épidémie de la Covid 19 a bousculé les pratiques en médecine générale en mettant la téléconsultation au centre de leur pratique, afin de répondre à un double objectif : éviter la propagation de l'épidémie avec les foyers potentiels que pouvaient être les établissements de soins, mais aussi de ne pas rompre le confinement des patients infectés avec un tableau clinique modéré (6)(7).

Cependant, malgré des bénéfices théoriques louables de la téléconsultation, nous n'avons que très peu d'études, depuis l'épidémie de la covid19, sur les bénéfices concrets de ces téléconsultations (réelle amélioration dans la continuité des soins), ni de leurs effets au long terme sur la prise en charge des patients (consommation des soins, sur prescription

thérapeutique, déshumanisation du parcours de soin), ni des facteurs amenant les patients à téléconsulter.

1.1 Données épidémiologiques et réglementation

Depuis le 15 septembre 2018, la TCS entre le patient et son médecin traitant (MT) est reconnue et rémunérée au même titre qu'une consultation en présentielle. Avec l'avenant 6 (8), le remboursement n'était possible que si la TCS respectait le parcours de soins, c'est-à-dire qu'elle passait par le médecin traitant ou par un spécialiste vers lequel le médecin traitant aura orienté le patient et le médecin devait avoir vu le patient dans les 12 derniers mois sauf dérogations précises. Les débuts de la téléconsultation ont été timides : à 6 mois du remboursement des téléconsultations en Mars 2019, seulement 7939 actes de téléconsultation ont été remboursés par l'assurance maladie, alors que l'objectif annoncé par le ministère des solidarités et de la santé était de 500 000 avant la fin 2019 (9).

Avec la pandémie de la Covid 19, l'état d'urgence sanitaire a été instauré par la Loi du 23 mars 2020 (10) assouplissant la réglementation de la réalisation des actes de télémédecine. Ainsi, toutes les TCS ont été prises en charge à 100% par l'assurance maladie pour que les patients puissent bénéficier d'une consultation à distance, avec un médecin qu'ils ne connaissaient pas et sans être orientés par leur médecin traitant.

En conséquence, le nombre de téléconsultations réalisées a connu un essor exponentiel : un des leaders de la prise de rendez-vous en ligne a annoncé que 2,5 millions de téléconsultations ont été effectuées entre le 5 mars et le 20 avril 2020, sur sa seule plateforme (11), soit plus de 41 fois les 60 000 téléconsultations remboursées par l'assurance maladie entre le 15 septembre 2018 et le 15 septembre 2019 (12). Par ailleurs, sur 1225 patients ayant réalisé une téléconsultation en avril 2020, 80% d'entre eux déclaraient vouloir poursuivre la téléconsultation à l'issue de l'épidémie(13) ; mais, à ce jour, aucune étude scientifique publiée en France n'est actuellement disponible dans ce nouveau contexte.

1.2 Les points de questionnement sur les téléconsultations

De nombreuses études menées sur la téléconsultation montraient un engouement réel des patients pour ce nouveau mode de consultation, permettant de plus courts délais de rendez-vous et d'éviter les temps de trajet (14)(15).

Cependant des médecins montraient des réticences avec la téléconsultation notamment par la perte du contact humain lors de la consultation et la modification de la communication avec le patient (16) voire une déshumanisation du parcours du soin. Ils rapportaient aussi que certains motifs étaient inadaptés, notamment par l'absence d'examen clinique possible en TCS. D'autres exprimaient des inquiétudes concernant la sécurité des données médicales, ou encore la fracture générationnelle concernant les populations les plus âgées et les moins habiles avec la pratique des nouvelles technologies.

Par ailleurs, des études commencent à faire craindre une qualité moindre des téléconsultations comme la sur-prescription d'antibiotiques lors d'infections respiratoires basses (17).

1.3 Hypothèse et objectif

Aussi, devant l'engouement des patients, la croissance exponentielle du nombre de téléconsultations depuis le début du confinement et les réticences passées des médecins, les données actuelles ne permettent pas de savoir si les patients préfèrent avoir recours à des téléconsultations ou des consultations présentielle. Il apparait pertinent de s'interroger sur les facteurs qui pourraient amener les patients à poursuivre les téléconsultations post épidémie de Covid.

L'objectif de l'étude était de rechercher les facteurs associés à réaliser une future téléconsultation, plutôt qu'une consultation présentielle, pour un même motif, après avoir effectué une téléconsultation pendant la période Covid, chez les patients ayant effectué une téléconsultation en 2020.

2 : Matériels et méthodes

2.1 Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative multicentrique transversale, non interventionnelle, utilisant les données des questionnaires en ligne de l'étude TELEMED, menée par le département de médecine générale de l'Université de Paris (Annexe 1, 2). Nous avons recueilli ces données de téléconsultations de médecine générale, sur une période de six mois, de juin à décembre 2020, en France métropolitaine.

2.2 Population de l'étude : critères d'inclusion et d'exclusion des participants

2.2.1 Médecins investigateurs

Pour pouvoir être inclus, les médecins investigateurs devaient être des médecins généralistes thésés, pratiquant des téléconsultations, et avoir donné leur consentement pour participer à l'étude.

2.2.2 Patients

Les patients inclus dans l'étude devaient être âgés de plus de 18 ans et avoir déjà téléconsulté chez un médecin généraliste investigateur, entre juin et décembre 2020. Tous les participants de l'étude devaient avoir donné leur consentement électronique. Le critère d'exclusion résidait dans l'incapacité à répondre au questionnaire.

2.3 Objectif de l'étude

L'objectif principal de l'étude était de déterminer si les patients souhaitent refaire au besoin une nouvelle téléconsultation ou une consultation présentielle pour le même motif.

L'objectif secondaire était de rechercher les facteurs associés à la réalisation future, ou non, d'une téléconsultation, plutôt qu'une consultation en présentiel pour un même motif

2.4 Critères de jugement

2.4.1 Critère de jugement principal (CJP)

Notre critère de jugement principal était une variable binaire (oui/non) : la propension à effectuer au besoin une nouvelle téléconsultation ou une consultation présentielle pour le même motif. Il était présenté de la façon suivante dans les questionnaires patients :

- « *dans quelques mois, préféreriez-vous prendre rdv en téléconsultation ou en consultation présentielle, si vous deviez revenir pour le même motif ?* »

2.4.2 Critère de jugement secondaire

Nous avons étudié comme critère de jugement secondaire : L'association entre l'adéquation estimée par les patients, du recours à une téléconsultation plutôt qu'une consultation présentielle et le motif principal donné pour la téléconsultation effectuée. Il était présenté de la façon suivante dans les questionnaires patients :

- « *à l'issue de cette téléconsultation, pensez-vous qu'une consultation présentielle aurait été plus adaptée pour votre demande /motif de rendez-vous ?* »

2.5 Variables d'intérêt

Dans le *questionnaire patient (annexe 1)*,

- les *variables socio-démographiques* suivantes étaient recueillies :
âge ; sexe ; profession (ayant un emploi, chômage partiel dû à l'épidémie de la Covid, Pas d'emploi (foyer ou sans profession), pas d'emploi (raison de santé), chômage, en formation ou étudiant, en recherche d'emploi, retraité) ; niveau d'étude (sans diplôme, Certificat de formation générale (CFG), Certificat d'études primaires, Diplôme National du Brevet (BEPC ou Brevet des Collèges), Certificat d'Aptitude Professionnel (CAP), Brevet d'Etudes Professionnelles (BEP), Baccalauréat ou diplôme équivalent, Bac+ 2 ou Bac+3, Bac +4, BAC+5) ; couverture sociale (sécurité sociale + mutuelle, sécurité sociale seule, Couverture Mutuelle Universelle (CMU), le statut ou non d'affection longue durée.

- Les variables recueillies concernant la *téléconsultation* portaient sur :

l'expérience passée de téléconsultation : avez-vous déjà pratiqué la TCS avant cette TCS (binaire) ;

la téléconsultation effectuée : raison du recours à une téléconsultation plutôt qu'à une consultation présentielle (limiter les contacts en temps de Covid, limiter les déplacements en temps de Covid, difficulté du patient à se déplacer, gain de temps, obtention plus rapide d'un rdv en téléconsultation, éloignement du lieu de résidence principal, distance par rapport au cabinet du médecin traitant, raison personnelle (timidité etc), examen clinique non indispensable, proposition du médecin traitant) ; motif médical principal de la téléconsultation (problème de santé aigu, demande de conseil, renouvellement d'ordonnance, résultats d'examen, suivi de maladie chronique, acte de prévention, motif administratif) ;

les caractéristiques techniques de la téléconsultation : s'il s'agit de son médecin traitant déclaré (binaire), lieu de téléconsultation (domicile, travail, lieux de villégiature, chez un proche), durée de la téléconsultation (<5min, entre 5 et 9min, entre 1 et 14min, entre 15 et 19 min, entre 20 et 24 min, plus de 25min), quelqu'un pouvait-il entendre la TCS (binaire), type de téléconsultation (téléconsultation avec/sans vidéo, message texte, échange de document, tiers professionnel de santé présent, utilisation de dispositif médicaux), survenue de problèmes techniques (difficulté organisationnelle, difficulté de connexion à la plateforme, problème d'accès à internet, problème de son, problème de vidéo, difficulté à récupérer les documents, problème de paiement), confiance dans la sécurité des données (binaire).

Dans le *questionnaire médecin*,

- les variables socio-démographiques suivantes étaient recueillies (Annexe 4) :

Age, sexe, nombre d'années d'exercice, mode d'exercice (salarié dans un centre de santé, libéral en cabinet seul, libéral dans un cabinet de groupe, libéral dans une maison de santé), activité universitaire (binaire), secteur (1 ou 2).

2.6 Analyses statistiques

2.6.1 Nombre de sujets nécessaire justifié

Il s'agissait d'une étude exploratoire, ne nécessitant pas de réalisation de calcul de sujets nécessaire. Cependant, pour permettre la réalisation de nos analyses statistiques, un panel d'environ 200 téléconsultations environ était nécessaire (environ 10 téléconsultations par variable).

2.6.2 Analyses des données recueillies

Les analyses descriptives sur le recrutement, les caractéristiques des patients, des médecins, et des téléconsultations des patients, ont été réalisées avec des moyennes (avec calcul de l'écart-type) et des médianes (avec calcul d'intervalle interquartile) pour les variables continues, et des proportions (pourcentages) pour les variables catégorielles.

La recherche de facteurs associés à la préférence d'effectuer une TCS plutôt qu'une consultation présentielle, a été réalisée par analyse univariée, en utilisant des tests de Student pour les variables continues, et des Chi² ou de Fisher pour les variables catégorielles. Afin de satisfaire les conditions d'utilisation du test du Chi², certaines catégories de variables catégorielles ont été regroupées :

- le niveau d'éducation du patient (\geq Bac+2 vs $<$ Bac+2),
- le lieux de la téléconsultation (au domicile vs le reste (lieux de vacances, chez un proche, au travail)),
- la téléconsultation avec le médecin traitant (médecin traitant ou collaborateur du médecin traitant) vs le reste (nouveau médecin, médecin ponctuellement contacté).
- les raisons du choix de la téléconsultation plutôt qu'une consultation présentielle :
 - o raisons liées au Covid (limitation des contacts physiques et limitation des déplacements en temps de Covid)
 - o les préférences personnelles (timidité, penser ne pas avoir besoin d'examen clinique)
 - o L'optimisation du temps (gain de temps, obtention plus rapide d'un rdv)

- L'éloignement spatiale (difficulté de se déplacer, éloignement du lieu de consultation, proposition de TCS faite par le médecin traitant),
- la profession en actif (ayant un emploi), versus non actif (chômage partiel dû à l'épidémie de la covid, pas d'emploi (femme au foyer, sans profession, raison de santé), chômage, en formation ou étudiant, en recherche d'emploi, retraité)

Les analyses multivariées recherchant les facteurs associés à la préférence de renouveler une téléconsultation dans le futur, plutôt qu'une consultation présentielle, ont été effectuées par régressions logistiques multiples incluant les variables ayant un $p < 0,2$ en analyse univariée.

Dans les critères de jugement secondaires, l'analyse de facteurs associés à l'adéquation estimée par les médecins et les patients, entre la modalité de consultation effectuée (téléconsultation versus une consultation présentielle) et le motif principal de la consultation, a été faite par Chi2.

2.7 Procédure

Le recrutement des médecins généralistes investigateurs s'est effectué par deux sources : dans un premier temps, grâce au réseau de MSU de Paris Descartes. Dans un second temps, par souci d'objectivité et de représentativité de la population étudiée des investigateurs, nous avons recruté en effectuant un démarchage aléatoire téléphonique sur les plateformes privées Doctolib et Qare.

Les médecins investigateurs devaient proposer l'étude aux 2 premiers patients consécutifs téléconsultants de chaque journée de consultations, entre juin et décembre 2020. Il a été demandé aux médecins investigateurs de notifier le nombre de patients invités à participer et le nombre de refus, afin de pouvoir calculer un taux de réponses à l'étude.

Après obtention de l'accord de participation du patient en fin de téléconsultation, le médecin informait le patient de son inclusion et lui attribuait un numéro anonymisé de la forme "centre_numéro-de-patient" (AAA_BBB). Il lui a adressé également le lien, par voie électronique, vers le questionnaire patient anonyme hébergé par une plateforme sécurisée (LimeSurvey) sur laquelle le patient signait un consentement électronique.

2.8 Avis éthique et financement

L'étude n'a bénéficié d'aucun financement. Le protocole a été validé par l'avis Ethique CNGE, et la déclaration à la CNIL a été effectuée (n° 2218920).

3 : Résultats

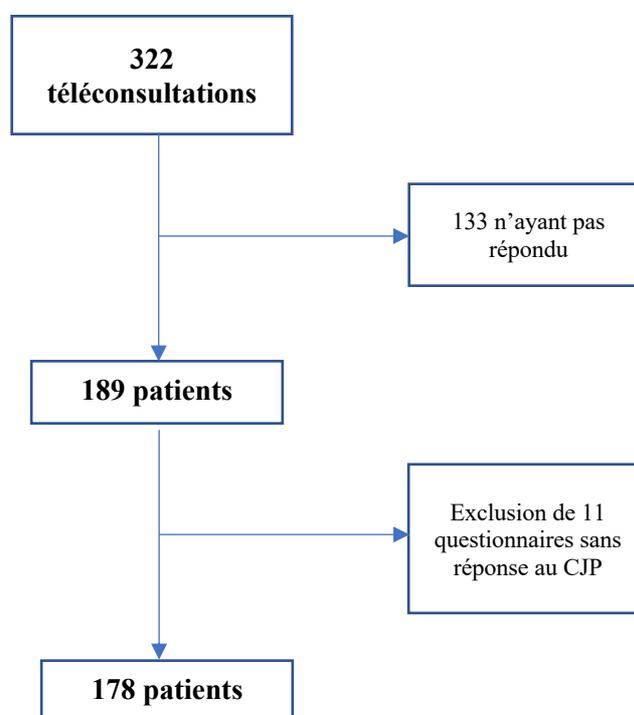
3.1 Analyses descriptives

3.1.1 Recrutement

Au cours de notre étude, 48 médecins ont donné leur accord de participation en qualité de médecin investigateur. Ils ont effectué, sur une durée de six mois, 322 téléconsultations au cours desquelles ils ont proposé aux patients en téléconsultation de participer à l'étude : 189 d'entre eux ont accepté de participer à l'étude et ont retourné le questionnaire complété (Figure 1), soit un taux de participation des patients de 53,2 %.

Au final, les analyses ont été réalisées sur un échantillon de 178 téléconsultations correspondant à 178 patients, après exclusion de 11 questionnaires qui ne comportaient pas de réponses au CJP.

Figure 1 : Diagramme de flux



3.1.2 Caractéristiques des patients

Les patients inclus étaient âgés en moyenne de 37,2 ans (+/-10,7ans) (médiane = 36 ans ; intervalle interquartile (IQR) [29 ; 43]) ; dont 117 étaient des femmes (65,7%) ; dont une majorité (160) habitaient en Ile-de-France (89,8%). Parmi les patients considérés, 148 (83,1%) avaient un niveau d'études supérieur à bac+2 ; 119 (66,9%) étaient actifs au moment de l'étude ; 161 (90,4%) avait une sécurité sociale et une mutuelle. Enfin, 167 (93,7%) avaient un médecin traitant déclaré (Cf Tableau 1).

Concernant leur expérience avec la téléconsultation, 110 patients soit 61,8% d'entre eux avaient déjà fait des téléconsultations dans le passé dont 100 (56,1%) avec leur médecin traitant. Près de 164 (92,1%) d'entre eux avaient confiance dans la sécurité des données de leur téléconsultation.

Le nombre de patients en ALD était de 31 (17,4%) et les maladies chroniques les plus fréquemment déclarées étaient d'ordre : psychiatrique pour 9 (14,2%) patients (avec 7 dépressions, 1 burn out, 1 bipolaire), endocrinologique pour 9 (14,2%) patients (avec 7 diabètes, 2 hypothyroïdies), cardio-vasculaire pour 9 (14,2%) patients (avec 9 HTA) puis pulmonaires pour 7 (11,1%) patients (7 asthmes), et rhumatologique pour 7 (11,1%) patients (2 arthroses, 3 spondylarthrites, 1 algodystrophie et 1 maladie de Verneuil) (Tableau 2). Les autres pathologies déclarées par les patients sont présentées dans le tableau 2.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des patients

Variables		Nombre de patients; n= 178
Age (en années)		36 [29 ; 43]
Sexe – Femme		117 (65,7%)
Région d'origine	Ile-de-France	160 (89,8%)
	Autres régions	27 (15,1%)
Niveau d'éducation	Niveau \geq Bac + 2	148 (83,1%)
	Niveau $<$ Bac + 2	30 (16,8%)
Statut professionnel	Actif	119 (66,9%)
	Non actif	59 (33,1%)
Couverture sociale	Sécurité sociale et mutuelle	161 (90,4%)
	Sécurité sociale	9 (5,1%)
	CMU	7 (3,9%)
	Autre situation	1 (0,6%)
Patient ayant un médecin traitant déclaré		167 (93,7%)
Patients en ALD		31 (17,4%)
Téléconsultation dans le passé	Oui	110 (61,8%)
	Téléconsultations dans le passé avec le MT	100 (56,1%)
Confiance dans la sécurité des données		164 (92,1%)

CMU : couverture mutuelle universelle ; MT : médecin traitant

Tableau 2 : Pathologies chroniques rapportées par les patients lors de la téléconsultation. Les données sont exprimées en nombre de patients (n) et %.

Pathologie chronique rapportée par le patient		Nombre de patients ; n=63
Endocrinologique (n=9)	Hypothyroïdie	2 (3,2%)
	Diabète	7 (11,1%)
Psychiatrique (n=9)	Bipolarité	1 (1,6%)
	Burn out	1 (1,6%)
	Dépression	7 (11,1%)
Cardio-vasculaire (n=9)	Hypertension artérielle	9 (14,2%)
Rhumatologique (n=7)	Arthrose	2 (3,2%)
	Spondylarthrite	3 (4,7%)
	Algodystrophie	1 (1,6%)
	Maladie de Verneuil	1 (1,6%)
Pneumologique (n=7)	Asthme	7 (11,1%)
Gynécologique (n=5)	Endométriose	4 (6,3%)
	Cancer du sein	1 (1,6%)
Neurologique (n=4)	AVC	1 (1,6%)
	SEP	3 (4,7%)
Gastro-enterologique (n=2)	Crohn / RCH	2 (3,2%)
ORL (n=2)	Apnée du sommeil	1 (1,6%)
	Acouphène	1 (1,6%)
Infectiologique (n=2)	VIH	1 (1,6%)
	VHB	1 (1,6%)

AVC : accident vasculaire cérébral ; ORL : oto-rhino-pharyngologie ; RCH : rectocolite hémorragique ; SEP : sclérose en plaque ; VIH : virus de l'immunodéficience humaine

3.1.3 Caractéristiques des médecins

Les 48 Médecins investigateurs participant à l'étude, avaient un âge médian de 37 ans (IQR)=[35-47]) ; et 31 (64,6%) étaient des femmes. Leur cabinet médical était situé en milieu urbain pour 43 (89,6%) d'entre eux ; en Ile-de-France pour 34 (70,8%) d'entre eux ; et 24 (50%) assuraient une activité d'enseignement. (Tableau 3)

Les médecins, avaient en médiane, 8 années d'exercice (IQR [5.8-19.3]) et exerçaient majoritairement en libéral dans des cabinets de groupe 20 (41,6%) ou des maisons de santé 13 (27,1%). (Tableau 3)

Tableau 3 : Caractéristiques des MT

Variables		Médecin généraliste ayant rempli le formulaire d'inclusion (n=48)
Age – médiane (IQR), année		37 [35-47]
Nombre d'année d'exercice – médiane (IQR), années		8 [5.8-19.3]
Sexe – Femme– n (%)		31 (64.6)
Region – n (%)	Ile-de-France	34 (70.8)
Lieu d'exercice – n (%)	Urbain (> 50 000 Habitants)	43 (89.6)
	Suburbain [5000 – 50 000 Habitants]	5 (10.4)
	Rural (< 5000 Habitants)	0 (0)
	Autre	8 (3.4)
Activité d'enseignement et de recherche – n (%)		24 (50)
Type d'exercice – n (%)	Salarié(e) dans centre de santé	3 (6,2)
	Libéral(e) dans un cabinet seul(e)	6 (12,5)
	Libéral(e) dans un cabinet de groupe	20 (41,6)
	Libéral(e) dans une maison de santé	13 (27,1)
	Autre (attaché hospitalier, mixte salariat/libéral, salarié d'une plateforme de téléconsultation privée)	3 (6,2)

Abbreviations: IQR: interquartile range

3.1.4 Caractéristiques des téléconsultations

Dans notre étude, les patients ont rapporté que leur téléconsultation durait en moyenne de 10 à 14 minutes, par la modalité d'un appel vidéo (88,7%) et en majorité avec leur médecin traitant (71,9%) (Tableau 4). Les téléconsultations avaient lieu majoritairement au domicile du patient (80,3%), chez un proche (8,4%), au travail (7,3%) ou encore en villégiature (3,4%).

Les 3 problèmes techniques les plus fréquemment rapportés étaient des problèmes de son ou de vidéo (7,9%) ou des problèmes de connexion internet à la plateforme d'hébergement (5,1%) (Tableau 4).

Les patients de notre étude consultaient principalement pour demander conseil (60,1%), pour renouveler leur ordonnance (60,1%) pour expliquer des résultats de biologie (32%) et enfin pour des problèmes de santé aigu (30,4%) (Tableau 4).

Sur les 178 téléconsultations réalisées par les patients et retenues pour notre étude, deux motifs expliquaient le choix des patients pour une TCS plutôt qu'une consultation présentielle : pour motifs médicaux liés au Covid et pour motifs de convenance personnel (Tableau 4). En effet, 78 d'entre eux (43,8%) ont répondu que leur choix de la TCS était pour limiter les contacts physiques en raison du Covid et 62 (34,8%) pour limiter les déplacements en raison du Covid. Dans les convenances personnelles, la notion de gain de temps (39,9%) et d'obtention de rdv plus rapidement (46,1%) étaient choisis par les patients pour expliquer leur choix préférentiel vers une téléconsultation plutôt qu'une consultation présentielle (Tableau 4).

Tableau 4 : Caractéristiques des téléconsultations

Variables		Nombre de TCS N = 178
Avec MT		128 (71,9%)
Raisons d'une TCS plutôt qu'une CSP ?	Raisons médicales liées au Covid	78 (43,8%)
	Convenance personnelle	62 (34,8%)
	Difficulté personnelle à se déplacer ?	13 (7,3%)
	Gain de temps ?	71 (39,9%)
	Rdv obtenu plus rapidement en TCS	82 (46,1%)
	Éloignement inhabituel du lieu de résidence	13 (7,3%)
	Lieux de résidence éloigné du cabinet du médecin	24 (13,5%)
	Préférence personnelle (simplicité, timidité)	13 (7,3%)
	Pas besoin d'examen clinique	56 (31,5%)
	Proposition du médecin	15 (8,4%)
Lieux de la TCS	Domicile	143 (80,3%)
	Lieux de vacances	6 (3,4%)
	Chez un proche	15 (8,4%)
	Au travail	13 (7,3%)
Motifs	Demande de conseil	107 (60,1%)
	Renouvellement d'ordonnance	107 (60,1%)
	Explication résultats biologiques	57 (32,02%)
	Problème de santé aigu	54 (30,4 %)
	Suivi maladie chronique	46 (25,8%)
	Acte de prévention	34 (19,1%)
	Motif administratif	40 (22,47%)
Type de TCS	Appel vidéo	158 (88,7%)
	Appel sans vidéo (audio sans camera, téléphone)	24 (13,5%)
	Message texte (chat, email, sms)	22 (12,3%)
	Échange de documents (photo, ordonnances)	91 (51,1%)
	Tiers professionnel de santé présent (IDE, pharmacien)	1 (0,6%)
	Utilisation de dispositif médicaux pendant la TCS (thermomètre, tensiomètre, saturomètre)	3 (1,7%)
Difficultés rencontrées pendant la TCS	Difficulté organisationnelle du rdv	1 (0,6%)
	Difficulté de connexion à la plateforme	9 (5,1%)
	Problème d'accès à internet	7 (3,9%)
	Problème de son	14 (7,9%)
	Problème de vidéo	14 (7,9%)
	Difficulté à récupérer les documents	3 (1,7%)
Problème avec le paiement	0	
Durée de la TCS	Moins de 5min	4 (2,3%)
	Entre 5 et 9 minutes	32 (17,9%)
	Entre 10-14 minutes	65 (36,5%)
	Entre 15-19minutes	38 (21,3%)
	Entre 20-24 minutes	20 (11,2%)
	Plus de 25 minutes	18 (10,1%)
Préférence après l'épidémie du Covid ?	Prendre futur rdv en TCS	137 (76,9%)

TCS : téléconsultation ; CSP : consultation présenteielle ; RDV : rendez vous.

3.2 Analyse du critère de jugement principal

Sur les 178 téléconsultations effectuées pour les patients et considérés pour notre étude, 137 patients (76,9%) ont indiqué souhaiter refaire une téléconsultation si le même motif se représentait, dont 98(71,5%) avaient effectué cette téléconsultation auprès de leur médecin traitant.

Les caractéristiques sociodémographiques des patients (âge, sexe, profession, niveau d'étude, couverture sociale, ALD) n'étaient pas associées statistiquement à la volonté des patients d'effectuer à nouveau une téléconsultation si le même motif se présentait. De même, les difficultés techniques de la téléconsultation n'y étaient pas associées (Tableau 5)

En analyse univariée, quatre variables étaient associées statistiquement à la volonté future de refaire une téléconsultation dans le futur si le même motif se représentait :

- le motif principal de la téléconsultation choisie par le patient (problème de santé aigu, demande de conseil, renouvellement d'ordonnance, résultats, suivi de maladie chronique, acte de prévention, motif administratif), notamment le motif de santé aiguë ($p=0,03$) (Tableau 5)
- la raison du choix de la téléconsultation à une consultation présentielle avec le gain de temps ($p=0,03$), l'obtention d'un rdv plus rapidement ($p=0,04$) (Tableau 5)
- la confiance dans la sécurité des données de la téléconsultation ($p=0,01$) (Tableau 5)

En analyses multivariée, seul le motif principal « problème de santé aigu » était statistiquement associé à la volonté future de refaire une téléconsultation ($p=0,04$)

La majorité des patients avaient confiance dans la sécurité des données mais nous avons relevé que dans 28 téléconsultations (15,7%), une tierce personne pouvait entendre la téléconsultation entre le patient et le médecin.

Concernant la raison du choix de la modalité présentielle ou distancielle de consultation, 61 (44,5%) des patients l'avaient choisie pour un gain de temps, 57 (41,6%) pour obtenir un rdv plus rapidement et 52 (38%) pour limiter les déplacements pendant le covid. (Annexe 3)

Tableau 5 : Analyses uni variées et multivariées du critère de jugement principal

Variables		Total N(%)	Souhaite refaire une TCS N(%) (N=137)	Ne souhaite pas refaire une TCS N(%) (N=41)	UNIVARIEE P (Chi2 ou Fisher)	MULTIVARIEE p
Sexe	Femme	117 (65,7%)	88 (64,2%)	29 (70,7%)	0,53	
Age médiane [IQR]		36 [29 ; 43]	35 [29 ; 41]	35,5 [29,5 ; 41]		
Age Moyenne (écart type)		37,23 (10,77)	37,7 (11,3)	35,8 (9,7)	0,32	
Niveau d'étude	Niveau > à Bac +2	164 (92,1%)	114 (82,3%)	34 (82,9%)	1	
Couverture sociale	SS + mutuelle	161 (90,4%)	123 (89,7%)	38 (92,6%)	0,58	
	SS sans mutuelle	9 (5%)	6 (4,4%)	3 (7,4%)	0,45	
	CSS	7 (3,9%)	7 (5,1%)	0	0,23	
ALD	Oui	31 (17,4%)	27 (19,7%)	4 (9,8%)	0,16 (ficher)	0,06
MT déclaré	Oui	167 (93,8%)	128 (93,4%)	39(95,1%)	1	
Profession	Actif	119 (66,8%)	92 (67,2%)	27 (65,9%)	1	
Consultiez-vous avec votre MT ou un de ses collaborateurs ?	Oui	128 (71,9%)	98 (71,5%)	30 (73,2%)	0,99	
Où étiez-vous pendant la TCS ?	Domicile	143 (80,3%)	111 (81%)	32 (78%)	0,84	
Quelqu'un pouvait-il entendre la TCS	Oui	28 (15,7%)	21 (15,3%)	7 (17,1%)	0,87	
Nb TCS approximative 12 derniers mois ?	1 à 2	68 (38,2%)	39 (28,4%)	11 (26,8%)	0,84	
	3 à 5	50 (28%)	35 (25,5%)	7 (17%)	0,26	
	6 à 10	42 (23,6%)	13 (9,4%)	2 (4,8%)	0,42	
	>10	15 (8,4%)	2 (1,4%)	1 (2,4%)	0,35	
Confiance dans la sécurité des données	Oui	170 (95,5%)	134 (97,8%)	36 (87,8%)	0,01	0,78
Difficultés techniques	Organiser la TCS	136 (76,4%)	110 (80,2%)	28(68,2%)	0,16	0,10
	Connexion à la plateforme	1 (0,5%)	1 (0,007%)	0	1	
	Accès à internet	9 (5%)	5 (3,6%)	4 (9,8%)	0,24	
	Problème de son	7 (3,9%)	4 (2,9%)	3 (7,3%)	0,41	
	Problème vidéo	14 (7,8%)	10 (7,4%)	4 (9,8%)	0,85	
	Récupérer les documents	14 (7,8%)	9 (6,6%)	5 (12,2%)	0,39	
	Problème de paiement	3 (1,7%)	2 (1,5%)	1 (2,4%)	1	
TCS avant cette TCS	Oui	110 (61,8%)	89 (65,0%)	21 (51,2%)	0,16	0,92
Raisons du choix d'une TCS	Raisons liées au covid (a)	93 (52,2%)	77 (56,2%)	16 (39%)	0,07	0,95
	Optimisation du temps (b)	82 (46,1%)	72 (51,1%)	10 (24,4%)	0,02	0,62
	Éloignement spatial (c)	104 (58,4%)	74 (54%)	30 (73,2%)	0,04	0,16
	Convenance personnelle (d)	62 (34,8%)	52 (38%)	10 (24,4%)	0,16	0,60
	Mon médecin me l'a proposé	15 (8,4%)	11 (8%)	4 (9,8%)	0,98	
Motif principal donné par le patient pour cette TCS	Problème de santé aigu	56 (31,4%)	37 (27%)	19 (46,3%)	0,03	0,04 *
	Demande de conseil	24 (13,4%)	18 (13,1%)	6 (14,6%)	1	
	Renouvellement d'ordonnance	61 (34,2%)	49 (35,8%)	12 (29,3%)	0,56	
	Résultat examen	20 (11,2%)	17 (12,4)	3 (7,3%)	0,57 (Fisher)	
	Suivi maladie chronique	18 (10,1%)	15 (10,9%)	3 (7,3%)	0,77 (Fischer)	
	Acte de prévention	10 (5,6%)	8 (5,8%)	2 (4,9%)	1	
	Motif administratif	25 (14%)	18 (13,1%)	7 (17,1%)	0,70	

(CSS : sécurité sociale, CSS : Complémentaire Santé Solidaire, MT : médecin traitant)

(a) : limiter les contacts physiques et déplacement en temps de Covid ;

(b) : gain de temps, rdv obtenu plus rapidement en TCS qu'en CSP ;

(c) : difficulté de déplacement, éloignement du lieu de résidence, distance par rapport au cabinet ;

(d) : pensait ne pas avoir besoin d'être examiné, raison personnelle (timidité...)

3.3 Analyse critère de jugement secondaire

Chez les patients (Tableau 6), aucun des motifs principaux de consultation n'était statistiquement associé à la préférence dans la l'adéquation du choix de la modalité de la consultation.

Tableau 6 : Adéquation de la modalité de consultation (CSP/TCS) exprimé par les patients en fonction du motif principal donné

Motif principal	Total N(%)	Préférence des patients après la téléconsultation		UNIVARIEE P (Chi2 ou Fisher)
		CSP aurait été plus adaptée (N=28) N(%)	CSP n'aurait pas été plus adaptée (N=150) N(%)	
Problème de santé aigu	56 (31,4 %)	12 (42,9%)	44 (29,3%)	0,23
Demande de conseil	24 (13%)	3 (10,7%)	21 (14%)	0,78
Renouvellement d'ordonnance	61 (35,9%)	11 (39,3%)	50 (33,3%)	0,69
Résultat examen	20 (11,2%)	1 (3,6%)	19 (27%)	0,21
Suivi maladie chronique	46 (25,8%)	2 (7,1%)	16 (10,1%)	0,74
Acte de prévention	10 (5,6%)	1 (3,6%)	9 (6%)	1,0
Motif administratif	25 (14%)	3 (10,7%)	22 (14,7%)	0,77

(CSP : consultation présentielle)

4 : Discussion

4.1 Synthèse

Nous avons mené une étude prospective pendant l'épidémie du Covid afin d'interroger des médecins et patients sur leur pratique actuelle et future de la téléconsultation. Dans cette étude réalisée sur une durée de 6 mois, de Juin à Décembre 2020, la téléconsultation était fortement plébiscitée par les patients. En effet, plus des $\frac{3}{4}$ d'entre eux souhaitaient refaire une téléconsultation si le même motif se représentait.

- Et parmi eux, 98 (71,5%) d'entre eux avaient télé-consulté auprès de leur médecin traitant. Ce taux peut être expliqué par le fait qu'une fois la relation de confiance médecin-patient établie, la téléconsultation est un outils de communication qui est choisi en fonction des préférences du patient (18). A l'inverse, les 28,5% des patients restant, qui souhaitent refaire une téléconsultation pour le même motif sans avoir consulté leur médecin traitant, soulèvent des questions concernant la coordination des soins et la surconsommation des soins. Ce parcours des soins, assez limite du point de vue de la coordination/suivi des soins, a été permis dans le contexte de la pandémie Covid avec notamment l'assouplissement de la législation(10).
- Le choix du domicile 111(81%), de la limitation des déplacements 52 (38%) et du gain de temps 61 (44,5%) font sens dans le contexte de crise sanitaire.

Un des motifs de consultation de la catégorie « événement aigu » était associé à la volonté de consulter en présentiel s'il fallait consulter à nouveau pour ce motif chez les patients. Nous pourrions émettre plusieurs hypothèses pour l'expliquer.

Premièrement, le manque d'examen clinique est particulièrement ressenti en TCS par le patient lors d'événement aigu. En effet, comme le souligne Miller (19) dans ses travaux, la relation médecin/patient en TCS est particulièrement changée par cette absence de contact physique (palpation, auscultation) : elle est comme filtrée par un écran et réduite à une projection d'image. Plusieurs travaux ont montré que la formation à la communication en TCS devait être particulièrement travaillée pour apporter une certaine réassurance et empathie au patient (20)(21).

Deuxièmement, la non association des autres motifs de consultation au choix futur de la modalité de consultation peut s'expliquer par la place majeure qu'occupe l'interrogatoire du médecin traitant en téléconsultation ou encore que le manque d'examen clinique est moins ressenti notamment dans le suivi des maladies chroniques, comme cela a été décrit dans le suivi des diabétiques(22).

Bien que le motif de consultation n'ait pas été associé à l'adéquation de la consultation en distanciel, les patients consultant pour un motif aigu souhaitaient plus fréquemment faire une consultation présentielle si le même motif se représentait. Cela suggère que le patient s'interroge sur la pertinence de la téléconsultation en fonction du motif de consultation.

Le gain de temps et l'obtention d'un rendez-vous plus rapidement en TCS ne sont pas associés en multivarié à la volonté des patients de refaire une téléconsultation dans le futur.

Même si la confiance dans la sécurité des données liées à la TCS n'était pas associée en analyse multivariée à une plus grande utilisation des TCS, une majorité des patients avaient confiance dans la sécurité des données. Mais nous avons retrouvé que dans 28 téléconsultations (15,7%), une tierce personne pouvait entendre la téléconsultation. Ce point a été soulevé par Livio Gratini and al (23) qui estiment qu'au tout début de la consultation, il est nécessaire de rappeler au patient et au soignant d'être dans un endroit calme où la parole pourra être libre.

4.2 Points forts de l'étude

La téléconsultation s'inscrit au cœur de l'actualité avec l'explosion de cette modalité de consultation pendant la pandémie de la Covid 19. Ce travail est novateur par la thématique choisie, car notre recherche bibliographique n'a pas retrouvé d'autres études s'intéressant précisément à la recherche des facteurs amenant les patients à refaire des téléconsultations.

De plus, l'association de deux méthodes différentes de recrutement des médecins, l'utilisation d'un réseau de médecins universitaires et le recrutement mené de façon aléatoire, parmi des médecins non universitaires effectuant des TCS, sur des plateformes payantes de

téléconsultations, ont probablement permis de limiter le biais de recrutement des médecins et indirectement celui des patients.

4.3 Faiblesses de l'étude

Malgré la méthodologie utilisée, nous pouvons mentionner plusieurs biais. Il peut y avoir un biais de sélection de patients car environ 40% des personnes à qui nous avons présenté cette étude n'ont pas souhaité participer. On peut supposer que parmi ces personnes, les personnes ne sachant pas lire, ou ne se sentant pas concernées par la question, se sont exclues spontanément. Cette exclusion entraîne un biais des perdus de vue important car le taux de participation n'était que de 53,2%.

Notre étude peut également présenter un biais de mémorisation. Il est inhérent au fait de répondre au questionnaire de l'étude post téléconsultation. Cependant, il était demandé aux patients de répondre dès la fin de la téléconsultation.

4.4 Comparaison à la littérature

4.4.1 Représentativité de la population

En France, en 2021, d'après l'INSEE (24), le sexe ratio est de 51,6% de femmes. Dans notre étude, notre population comportait un taux de femmes plus important (65,7%). Nous pouvons émettre plusieurs hypothèses pour l'expliquer. D'une part, lors des enquêtes d'opinion, les femmes acceptent plus de répondre que les hommes et d'autre part, les hommes consultent moins souvent que les femmes (25).

Les patients étaient âgés de 37,2 ans en moyenne +/- 10,7 (médiane = 36 ans ; (IQR) [29 ; 43]) alors qu'en France en 2021, l'âge moyen de la population française était de 42,1ans (médiane = 41,1ans)(26). Donc notre population d'étude était plus jeune que la moyenne d'âge de population française, ce qui renforce l'idée que la téléconsultation est un moyen de consultation qui peut faire apparaître des inégalités dans la population, notamment, par difficulté de la maîtrise de l'outils informatique chez les patients les plus âgés.

Les patients de notre étude ont été catégorisés en actif (66,9%) et non actif (33,1%), ce qui légèrement inférieur au taux d'actif dans la population Française de 2019 (71,9%) (27). Dans notre population d'étude, 83,2% des patients avaient un niveau d'études supérieur à Bac + 2 ce qui est bien plus que la moyenne nationale qui correspond à 24,8% (28). Nous pourrions émettre l'hypothèse que les patients de notre étude proviennent majoritairement d'Ile-de-France qui concentre un taux de population plus éduquée, plus riches qu'au niveau national et d'autre part, que les personnes acceptant de participer à l'étude sont plus sensibles à la recherche clinique du fait de leur niveau d'études.

La prévalence, en France, des ALD en 2016, était de 16 898 pour 100 000 habitants (29), ce qui correspond à peu près au taux retrouvé dans notre étude, de 17,4%. Les 3 catégories de pathologies chroniques déclarées dans l'étude par les patients correspondaient aux principales maladies en ALD, à savoir le diabète, les troubles psychiatriques et l'hypertension artérielle (30). Les écarts de prévalence sont probablement liés au nombre limité de sujets inclus dans notre étude et au fait que les pathologies chroniques étaient déclaratives dans une question ouverte.

4.4.2 Sur les résultats

Notre recherche bibliographique n'a pas permis de retrouver d'études publiées traitant les facteurs amenant les patients à re-consulter en téléconsultation.

La thèse de M. Verrue(31) s'est intéressée aux attentes et représentations des patients sur la téléconsultation. Dans son travail, était décrite l'idée selon laquelle les patients étaient favorables à la téléconsultation car elle leur permet d'optimiser leur temps. Ceci corrobore les résultats de notre étude où près de 40% des patients avaient souhaité faire une TCS plutôt qu'une CSP dans le but de gagner du temps ou d'obtenir un rdv plus rapidement.

Une étude américaine publiée dans *annals of family medicine* (32) s'est intéressée à la perception des patients sur la téléconsultation. Il était décrit que les patients consultaient principalement en TCS pour du suivi de maladie chronique, des explications sur des analyses médicales et sur un suivi à court terme d'événements récents, ce qui reprend aussi les

principaux motifs de téléconsultation donnés par les patients. Les expériences des patients de la TCS étaient sous-tendues par le confort et la commodité qu'elle apportait.

4.5 Implications

Dans notre étude, plus d'un quart des patients qui n'avaient pas consulté avec leur médecin traitant souhaitaient refaire dans le future une téléconsultation pour le même motif. Cette donnée interroge sur la place de la téléconsultation dans le parcours de soin. Il semble important de limiter la surconsommation de soins et éviter les erreurs médicales liées à l'absence d'examen physique.

Consumérisme des soins

Dans le contexte sans précédent de la Covid, la téléconsultation avait l'avantage sanitaire de limiter les déplacements, de désengorger les hôpitaux mais aussi de faire gagner du temps au patient avec le confort de l'attente de la consultation au domicile plutôt que dans une salle d'attente angoissante.

Le conseil national de l'ordre des médecins a pris position sur la place des téléconsultations dans le parcours de soin. Il a rappelé qu'il est possible pour le médecin en regard du motif de téléconsultation annoncé, de décider de tenir ou non cette téléconsultation (33), ce qui pourrait être un moyen d'éviter le consumérisme des téléconsultations.

La HAS a édité un guide des bonnes pratiques de la téléconsultation (34) qui permet d'aider le praticien à juger de la pertinence de la téléconsultation selon 3 critères : la situation clinique du patient, la disponibilité des données du patient, la capacité du patient à communiquer à distance et à utiliser les outils informatique. Elle rappelle aussi que pour que la téléconsultation soit faite dans les conditions optimales, il faut qu'elle soit faite par le médecin traitant ou à défaut un médecin qu'il a consulté dans les 12 derniers mois et recommande dans ce cas que le médecin traitant soit tenu informé des conclusions de cette téléconsultation, pour assurer le bon suivi du patient. En effet, ce n'est qu'au sein d'une relation de confiance déjà établie, avec un patient éduqué à sa pathologie, que le médecin

pourra juger de la pertinence du recours à la téléconsultation et jouer son rôle de « chef d'orchestre » en adaptant et orientant le parcours de soins du patient.

Pertinence de la téléconsultation

Un des éléments importants issu de notre étude est que pour un motif aigu les patients ne souhaitent pas re-consulter en téléconsultation dans le futur pour ce même motif. Une des hypothèses émises plus haut dans notre discussion est que le patient s'interroge sur la pertinence de requérir une téléconsultation plutôt qu'une consultation en présentiel, en fonction de sa symptomatologie. Le patient est responsabilisé. Afin de faciliter l'entretien, la HAS a publié une fiche intitulée « ma consultation médicale à distance » dans le but de guider le patient dans son usage de la télémédecine(35).

Inégalités

Les téléconsultations étaient initialement développées pour permettre l'accès aux soins dans des zones sous dotées et faciliter le suivi des pathologies chroniques. Mais elles auraient également tendance à créer des inégalités et à favoriser une surconsommation de soins. En effet, comme le montre notre étude, la population qui utilise principalement ce mode de consultation est une population jeune (36 ans d'âge médian). De plus, le rapport 2021 de la CNAM (36) montrait que les téléconsultations étaient sous représentées dans les zones à densité intermédiaire ou faible et que les patients de faible niveau socio-économique recourraient moins fréquemment à ce type de consultations que les patients de plus haut niveau socio-économique.

Sécurité des données

Enfin, la réalisation de téléconsultations pose la problématique de sécurité des données. A l'heure où les cyber-attaques des hôpitaux (37) se multiplient, où la société vit au rythme des réseaux sociaux, la confiance à plus 97,8 % des patients dans la sécurité de leur donnée en téléconsultation interroge. Malgré l'évolution des sociétés, des technologies et de la médecine, nous sommes toujours tenus au respect absolu du secret médical comme l'énonçait Hippocrate car « *Il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confiance, de confiance sans secret.* » (38).

La protection des données de téléconsultation est réglementée par le Code de Santé Publique, dans les articles L.6313-10 et R.6313-10 « *Les organismes et les professionnels de santé utilisateurs des technologies de l'information et de la communication pour la pratique d'actes de télémédecine s'assurent que l'usage de ces technologies est conforme aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnés à l'article L. 1110-4-1.* » La HAS (39) mentionne l'obligation d'utilisation d'une messagerie sécurisée et recommande que les téléconsultations se fassent sur des plateformes d'échanges sécurisées au sein d'un hébergeur certifié (40) ou anciennement agréé (41) .

En somme, la sécurité des données d'une téléconsultation est un sujet sensible et important qui doit être abordé avec le patient, en l'informant au début de la téléconsultation par exemple, et dont le cadre doit être défini avec le praticien.

5 : Conclusion

L'usage de la téléconsultation a pris un essor considérable depuis la crise sanitaire liée à la Covid 19, permettant de faciliter l'accès et la continuité des soins. La télémédecine est très bien accueillie par les patients à une époque où le numérique est présent au quotidien. Si la télémédecine n'est pas vouée à remplacer les consultations présentielle, elle s'inscrit désormais comme un outil complémentaire de la médecine traditionnelle.

Aussi devant la nouvelle place qu'a pris la téléconsultation dans la pratique quotidienne de la médecine générale, comment ne pas s'interroger sur les facteurs associés à la propension des patients à refaire une téléconsultation pour un motif similaire. Notre étude a modestement tenté de répondre à cette interrogation. Nous avons mis en évidence que le motif de consultation influençait ce choix, notamment lorsqu'il concerne les événements aigus ; ce qui nous suggère que les patients prennent conscience de l'importance du motif de téléconsultation et de la pertinence de celui-ci pour en tirer bénéfice.

Toutefois, avec cet outil, les rôles de chacun au cœur d'une nouvelle relation médecin-patient dématérialisée doivent être redéfinis et cadrés. En effet, si la téléconsultation s'adapte parfaitement aux contraintes de la vie moderne et du besoin constant d'optimisation du temps, il ne faut pas tomber dans le consumérisme des soins, ni creuser les inégalités d'usage en devenant l'outil d'une population « jeune et technophile ». La pratique des téléconsultations nécessite d'être sécurisée, codifiée, encadrée et les patients éduqués à sa « bonne » utilisation.

Ainsi, il serait intéressant d'avoir le point de vue des médecins et de savoir comment ils se sont appropriés la téléconsultation. De prochains travaux pourraient étudier quels sont les facteurs influençant le choix des médecins à refaire une téléconsultation et notamment la concordance entre les choix des patients et des médecins.

Bibliographie

1. Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 juin 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques
2. Loi21juillet2009HPST.pdf [Internet]. [cité 27 juin 2021]. Disponible sur: https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2012/02/pj1_Loin2009879du21juillet2009HPST.pdf
3. Bradford NK, Caffery LJ, Smith AC. Telehealth services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability. *Rural Remote Health*. déc 2016;16(4):3808.
4. Jang-Jaccard J, Nepal S, Alem L, Li J. Barriers for delivering telehealth in rural australia: a review based on Australian trials and studies. *Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc*. mai 2014;20(5):496-504.
5. Rapport final Telemedecine.pdf [Internet]. [cité 21 sept 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf
6. Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for covid-19. *BMJ*. 12 mars 2020;368:m998.
7. Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*. 25 mars 2020;368:m1182.
8. Avenant_6_-_texte.pdf [Internet]. [cité 27 juin 2021]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant_6_-_texte.pdf
9. 2019-03-26-cp-telemedecine-bilan.pdf [Internet]. [cité 25 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/2019-03-26-cp-telemedecine-bilan.pdf>
10. LOI n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 (1). 2020-290 mars 23, 2020.
11. Doctolib sur Twitter [Internet]. Twitter. [cité 27 juin 2021]. Disponible sur: <https://twitter.com/doctolib/status/1253251955180388355>
12. 2019-09-12-dp-remboursement-teleconsultation-1-an.pdf [Internet]. [cité 27 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/2019-09-12-dp-remboursement-teleconsultation-1-an.pdf>
13. Covid-19: Doctolib franchit le cap des 2,5 millions de téléconsultations et équipe 65 hôpitaux [Internet]. [cité 21 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.apmnews.com:443/story.php?objet=350351>
14. Polinski JM, Barker T, Gagliano N, Sussman A, Brennan TA, Shrank WH. Patients' Satisfaction with and Preference for Telehealth Visits. *J Gen Intern Med*. 1 mars 2016;31(3):269-75.
15. Johansson AM, Lindberg I, Söderberg S. Patients' Experiences with Specialist Care via Video Consultation in Primary Healthcare in Rural Areas. *Int J Telemed Appl*. 2014;2014:143824.
16. Stahl JE, Dixon RF. Acceptability and willingness to pay for primary care videoconferencing: a randomized controlled trial. *J Telemed Telecare*. 2010;16(3):147-51.
17. Uscher-Pines L, Mulcahy A, Cowling D, Hunter G, Burns R, Mehrotra A. Antibiotic Prescribing for Acute Respiratory Infections in Direct-to-Consumer Telemedicine Visits. *JAMA Intern Med*. 1 juill 2015;175(7):1234.
18. Lucivero F, Jongsma KR. A mobile revolution for healthcare? Setting the agenda for bioethics. *J Med Ethics*. oct 2018;44(10):685-9.

19. The technical and interpersonal aspects of telemedicine: effects on doctor–patient communication. *J Telemed Telecare*. 1 févr 2003;9(1):1-7.
20. Grosjean S, Cherba M, Nahon-Serfaty I, Bonneville L, Waldolf R. Quand la distance reconfigure la pratique clinique. Une analyse multimodale des interactions en télémédecine. *Commun Rev Commun Soc Publique* [Internet]. 2020 [cité 14 sept 2021];(29). Disponible sur: <https://www.erudit.org/fr/revues/communiquer/1900-v1-n1-communiquer05390/1070426ar/resume/>
21. Miller EA. The continuing need to investigate the nature and content of teleconsultation communication using interaction analysis techniques. *J Telemed Telecare*. 1 mars 2011;17(2):55-64.
22. Garattini L, Padula A. Patient empowerment in Europe: is no further research needed? *Eur J Health Econ HEPAC Health Econ Prev Care*. juin 2018;19(5):637-40.
23. Garattini L, Martini MB, Zanetti M. More room for telemedicine after COVID-19: lessons for primary care? *Eur J Health Econ*. 24 nov 2020;1-4.
24. Population par sexe et groupe d'âges | Insee [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474#figure1_radiol
25. Les consultations et visites des médecins généralistes - Un essai de typologie | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-consultations-et-visites-des-medecins-generalistes-un-essai-de>
26. Âge moyen et âge médian de la population | Insee [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381476>
27. Évolution de la population active – Emploi, chômage, revenus du travail | Insee [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4501603?sommaire=4504425>
28. Diplôme le plus élevé selon l'âge et le sexe | Insee [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416872#tableau-figure1_radiol
29. Personnes en affection de longue durée (ALD) - data.gouv.fr [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/personnes-en-affection-de-longue-duree-ald/>
30. Maladies - Accidents – Tableaux de l'Économie Française | Insee [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288353?sommaire=1288404#titre-bloc-3>
31. Thèse Verrue M : téléconsultation en médecine générale : attentes et représentations des patientS.pdf [Internet]. [cité 19 sept 2021]. Disponible sur: http://www.sfmj.org/data/generateur/generateur_fiche/1478/fichier_the768se_me769decine_ge769ne769rale_-_maxime_verrueb9d36.pdf
32. Powell RE, Henstenburg JM, Cooper G, Hollander JE, Rising KL. Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. *Ann Fam Med*. mai 2017;15(3):225-9.
33. cnom_telemedecine-uberisation.pdf [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/tmzmr/cnom_telemedecine-uberisation.pdf
34. Vanessa H. Haute Autorité de santé. :28.
35. has_fiche_teleconsultation-telesoin.pdf [Internet]. [cité 18 sept 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/has_fiche_teleconsultation-telesoin.pdf
36. 2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie.pdf [Internet]. [cité 17 sept 2021]. Disponible sur: https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie.pdf
37. à 19h35 PLP avec AL 15 septembre 2021. Cyberattaque : les Hôpitaux de Paris victimes

d'un vol massif de données de santé [Internet]. leparisien.fr. 2021 [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.leparisien.fr/societe/sante/cyberattaque-les-hopitaux-de-paris-victimes-dun-vol-massif-de-donnees-de-sante-15-09-2021-](https://www.leparisien.fr/societe/sante/cyberattaque-les-hopitaux-de-paris-victimes-dun-vol-massif-de-donnees-de-sante-15-09-2021-B3ZQNZ7TNAOFK46AT7UY34SYA.php)

[B3ZQNZ7TNAOFK46AT7UY34SYA.php](https://www.leparisien.fr/societe/sante/cyberattaque-les-hopitaux-de-paris-victimes-dun-vol-massif-de-donnees-de-sante-15-09-2021-B3ZQNZ7TNAOFK46AT7UY34SYA.php)

38. (Portes) (Louis). « Du secret médical », Communication à l'Académie des Sciences Morales et Politiques, 5 juin 1950, publiée dans son ouvrage posthume : À la recherche d'une éthique médicale, Masson, 1964, p. 153.

39. Vanessa H. Qualité et sécurité du télésoin. 2021;6.

40. Liste des hébergeurs certifiés [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/labels-certifications/hds/liste-des-herbergeurs-certifies>

41. Liste des hébergeurs agréés [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/labels-certifications/hds/liste-des-herbergeurs-agrees>

Table des figures

Figure 1 : Diagramme de flux.....	16
-----------------------------------	----

Table des tableaux

Tableau 1 : caractéristiques sociodémographiques des patients	18
Tableau 2 : Pathologies chroniques rapportées par les patients lors de la téléconsultation. Les données sont exprimées en nombre de patients (n) et %.....	19
Tableau 3 : Caractéristiques des MT.....	20
Tableau 4 : caractéristiques des téléconsultations.....	22
Tableau 5 : Analyses uni variées et multivariées du critère de jugement principal.....	24
Tableau 6 : adéquation de la modalité de consultation (CSP/TCS) exprimé par les patients en fonction du motif principal donné.....	25

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire LimeSurvey Patient

Etude TELEMED-2020



Bienvenue dans l'étude TELEMED-2020 !

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

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

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

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

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

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

Il y a 42 questions dans ce questionnaire

Code d'identification

1 [Q1_ID_MED] Quelles sont les 2 lettres du code d'anonymat que vous a transmis le médecin qui vous a invité(e) à participer à cette étude ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

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

2 [Q1_ID_TCS] Quels sont les 3 chiffres du code d'anonymat que vous a transmis le médecin qui vous a invité(e) à participer à cette étude ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

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

3 [Q2_DATE] Indiquez ici la date de la téléconsultation effectuée avec le médecin : *

Veillez entrer une date :

Information et consentement

4 [Q3_CONSENT]

Objectifs de l'étude TELEMED-2020 :

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

Votre participation :

Réponse au questionnaire en ligne.

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

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

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

L'équipe de l'étude TELEMED-2020

*

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

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

Première partie du questionnaire : à propos de vous.

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

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

5 [Q4_ADN]

Quelle est votre année de naissance ?

*

Veillez écrire votre réponse ici :

Saisissez par exemple 1970.

6 [Q5_GENRE]

Quel est votre genre ?

*

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

Homme

Femme

Autre

7 [Q6_DPT]

Dans quel département habitez-vous ?

*

Veillez écrire votre réponse ici :

Saisissez par exemple 92

8 [Q7_EDUC]

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

*

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

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

9 [Q8_PROF]

Quelle est votre situation professionnelle actuellement ?

*

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

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10 [Q9_COUV]

Concernant votre protection sociale actuelle, disposez-vous de :

*

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

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11 [Q11_CHRONIC]

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

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

*

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

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

12 [Q11_BIS_CHRONIC] Merci de bien vouloir préciser :
Par exemple : hypertension artérielle, arthrose, migraine, endométriose, diabète, dépression...

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

° La réponse était A1'Oui' à la question '11 [Q11_CHRONIC]' (Présentez-vous un problème de santé ou une maladie chronique ? Une maladie ou un problème de santé est chronique s'il nécessite un traitement ou une surveillance (consultations, médicaments, rééducation, régime particulier...) depuis au moins 6 mois.)

Veillez écrire votre réponse ici :

--

13 [Q10_ALD]

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

*

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

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

14 [Q12_DISAB]

Présentez-vous une déficience visuelle ou auditive ?

*

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

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

15 [Q13_MT]

Avez-vous un médecin traitant déclaré ?

*

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

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Deuxième partie du questionnaire : Votre expérience passée par rapport à la télé médecine

16 [Q15_HABITS]

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

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

*

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

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

17 [Q16_PAST]

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

*

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

- Oui
- Non

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

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

21 [Q18_DOC]

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

*

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

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

23 [Q20_WHERE]Où étiez-vous pendant cette téléconsultation ?

*

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

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

-

24 [Q21_ANOTHER]

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

*

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

Oui

Non

Autre

25 [Q22_ANOTHER]

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

*

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

Oui

Non

Autre

26 [Q23_MOTIF]**Quelle était la raison principale pour laquelle vous avez pris ce RDV ?****Quelles étaient les raisons secondaires ?**

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Raison principale (cocher 1 SEULE case)	Raisons secondaires (cocher de 0 à PLUSIEURS cases)	Je n'ai pas consulté pour cette raison
Demande de conseil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Renouvellement d'ordonnance, revoir ou discuter d'un traitement, prescription de contraception...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoir des explications ou discuter des résultats d'un examen complémentaire (prise de sang, radiographie...etc))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problème de santé récent (toux, fièvre, diarrhée, entorse, allergies, boutons, lumbago...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi de maladie(s) ou problème(s) de santé chronique(s) (hypertension, diabète...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acte de prévention (vaccin, frottis, prescription de mammographie, dépistage...etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motif administratif (demande de certificat...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27 [Q24_AGREEMENT]

Notez de 1 à 5 les affirmations suivantes

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

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

J'ai pu dire au	1	2	3	4	5	Non applicable / Je ne sais pas
médecin la vraie raison de ma consultation	<input type="radio"/>					
J'ai eu l'impression que le médecin m'écoutait attentivement	<input type="radio"/>					
J'ai pu parler de mes craintes ou inquiétudes au médecin	<input type="radio"/>					
J'ai bénéficié de suffisamment de temps	<input type="radio"/>					
J'ai pu exprimer quelles étaient, pour moi, les raisons de mes symptômes / problèmes	<input type="radio"/>					
Nous étions d'accord sur les raisons de mes symptômes / problèmes	<input type="radio"/>					
J'ai reçu des informations claires (par exemple conseils généraux, médicaments, orientations)	<input type="radio"/>					
Nous avons pu aborder d'autres sujets comme celui de ma vie privée, ou de mon travail	<input type="radio"/>					
Il y avait d'autres sujets dont j'aurais bien voulu parler mais je n'en ai pas eu	<input type="radio"/>					

../..

./..

la possibilité.

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

<input type="radio"/>						
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Cette
consultation a
largement
répondu à mes
attentes

<input type="radio"/>						
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Je suis
largement
satisfait(e) de
ma
téléconsultation

<input type="radio"/>						
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

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

<input type="radio"/>						
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

38 [Q31_DURATION] Combien de temps a duré la téléconsultation ? *

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

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

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

39 [Q32_PREF]

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

*

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

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

40 [Q32_GAB] Selon vous, un appel téléphonique sans vidéo aurait-il permis de répondre à la demande de cette téléconsultation ? *

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

° La réponse était SQ001'Nous avons eu recours à un appel vidéo (avec caméra)' à la question '28 [Q25_FLUX]' (Concernant les échanges pendant cette téléconsultation :)

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

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

41 [Q33_FUTUR]

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

*

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

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

42 [Q34_LAST]

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

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

Veuillez écrire votre réponse ici :

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

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

L'équipe de l'étude TELEMED-2020

etude.telemed@gmail.com

01.01.1970 – 01:00

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe 2 : Questionnaire LimeSurvey Médecin - caractéristiques socio-démographiques -

Questionnaire d'inclusion Etude TELEMED

Ce questionnaire est ANONYME et prend environ 5 minutes.

Il y a 21 questions dans ce questionnaire

Données socio-démographiques (Page 1/2)

Ce questionnaire est anonyme. Les données seront utilisées pour mieux décrire les participants de notre étude.

1 [Q1_GENRE]Vous êtes : *

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

Un homme

Une femme

Autre

2 [Q2_AGE]Votre année de naissance : *

Veillez écrire votre réponse ici :

Saisissez par exemple "1970"

3 [Q3_THESE]En quelle année avez-vous obtenu votre thèse d'exercice ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

4 [Q4_DEPT]Dans quel département exercez-vous ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

5 [Q5_URBAIN]Diriez-vous que votre exercice est plutôt ? *

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

- Rural (<2000 habitants)
- Semi-urbain (2000 à 10 000 habitants)
- Urbain (>10 000 habitants)

6 [Q6_TEACHING]Etes-vous : *

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

- Installé(e) en secteur 1
- Installé(e) en secteur 2
- Installé(e) non conventionné(e)
- Non installé(e), médecin remplaçant
- Autre

14 [Q4_FREQ_TCS] Quel nombre moyen de téléconsultations avez-vous réalisé (réalisez-vous) par semaine ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	0	1 à 5	6 à 10	11 à 20	21 à 50	Plus de 50
Avant l'épidémie COVID	<input type="radio"/>					
Pendant l'épidémie COVID (1ère vague)	<input type="radio"/>					
Actuellement	<input type="radio"/>					
Projection après l'épidémie COVID (2021)	<input type="radio"/>					

(ne pas compter les actes réalisés par vos éventuels médecins remplaçants, mais compter les actes réalisés par vos étudiants en stage si vous êtes maître de stage)

15 [Q5_FREQ_CONSULT] Combien avez-vous réalisé (réalisez-vous) d'actes par semaine environ ? (consultations présentes, téléconsultations, visites à domicile...) *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Arrêt de l'activité	0 à 20 environ	20 à 50 environ	50 à 100 environ	100 à 200 environ	> 200 environ
Avant l'épidémie COVID	<input type="radio"/>					
Pendant l'épidémie COVID (1ère vague)	<input type="radio"/>					
Actuellement	<input type="radio"/>					
Projection après l'épidémie (2021)	<input type="radio"/>					

(ne pas compter les actes réalisés par vos éventuels médecins remplaçants, mais compter les actes réalisés par vos étudiants en stage si vous êtes maître de stage)

18 [Q7_PARCOURS]

Après l'épidémie COVID, seriez-vous favorable au retour/maintien de l'obligation d'avoir vu un patient en consultation présenteielle au moins une fois au cours des derniers 12 mois pour que la téléconsultation puisse être remboursée ?

*

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

Oui

Non

Autre

19 [Q8_TEL]

Après l'épidémie COVID, seriez-vous favorable à ce que les appels téléphoniques (sans vidéo) puissent continuer à être cotés comme des actes de téléconsultation ?

*

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

Oui

Non

Autre

20 [Q9_RBMST]Après l'épidémie COVID, seriez-vous favorable au maintien de la possibilité de remboursement à 100% par l'Assurance Maladie des téléconsultations ? *

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

Oui

Non

Autre:

21 [Q9_COMMENT] Veuillez noter ici tout commentaire libre que vous souhaiteriez faire au sujet de la téléconsultation (généralités, expérience, anecdote, suggestions après l'épidémie COVID, parcours de soins, encadrement...)

Veuillez écrire votre réponse ici :



Question facultative

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire d'inclusion.

Vous allez recevoir très prochainement un courriel qui contiendra :

- votre code d'anonymat,
- la procédure d'inclusion des patients, avec un calendrier personnalisé,
- le lien vers le questionnaire à transmettre aux patients inclus.

Encore un grand merci de contribuer à améliorer les connaissances et les données disponibles sur ce sujet !

L'équipe de l'étude TELEMED

01.01.1970 – 01:00

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe 3 : Tableau 5 – caractéristiques choix raison d'une TCS plutôt qu'une CSP

Variables	Total N(%)	Souhaite refaire une TCS N(%) (N=137)	Ne souhaite pas refaire une TCS N(%) (N=41)	UNIVARIEE P (Chi2 ou Fisher)	MULTIVARIEE p
Raisons liées au covid	93 (52,2%)	77 (56,2%)	16 (39%)	0,07	0,95
Limiter les contacts physiques en temps de covid	78 (43,8%)	62 (45,3%)	16 (39%)	0,59	
Limiter mes déplacements en temps de covid	62 (34,8%)	52 (38%)	10 (24,4%)	0,15	
Optimisation du temps	82 (46,1%)	72 (51,1%)	10 (24,4%)	0,02	0,62
Pour gagner du temps	71 (39,8%)	61 (44,5%)	10 (24,4%)	0,03	
Rdv plus rapide en TCS qu'en CSP	82 (46%)	57 (41,6%)	25 (61%)	0,04	
Éloignement spatial	104 (58,4%)	74 (54%)	30 (73,2%)	0,04	0,16
Difficulté de me déplacer	13 (7,3%)	10 (7,3%)	3 (7,3%)	1	
Éloigné de mon lieu de résidence	13 (7,3%)	8 (5,8%)	5 (12,2%)	0,30	
Distance par rapport au cabinet de mon MT	24 (13,4%)	20 (14,6%)	4 (9,8%)	0,59	
Convenance personnelle	62 (34,8%)	52 (38%)	10 (24,4%)	0,16	0,60
Je pensais ne pas avoir besoin d'être examiné	56 (31,4%)	46 (33,6%)	10 (24,4%)	0,357	
Raison personnelle (timidité...)	13 (7,3%)	13 (9,5%)	0	0,08	
Mon médecin me l'a proposé	15 (8,4%)	11 (8%)	4 (9,8%)	0,977	

Permis d'imprimer

Vu, le Président de thèse
Université De Paris
Professeur Dr Florence DUMAS

Vu, le Doyen de l'UFR de Médecine
Université de Paris
Professeur Philippe RUSZNIEWSKI

Date :

Vu, la Présidente d'Université de Paris
Professeure Christine CLERICI

Pour la Présidente et par délégation,
Le Doyen Philippe RUSZNIEWSKI

Titre en français : LES FACTEURS ASSOCIES A LA PROPENSION A REALISER DE FUTURES TELECONSULTATIONS CHEZ LES PATIENTS AYANT EFFECTUE UNE TELECONSULTATION EN PERIODE DE PANDEMIE COVID

Résumé (français) :

INTRODUCTION : La téléconsultation est un mode d'exercice qui a connu un essor avec la pandémie Covid-19. L'objectif de cette étude était de rechercher les facteurs associés à la propension à réaliser de futures téléconsultations chez les patients ayant effectué une téléconsultation en période Covid.

METHODE : étude quantitative multicentrique transversale non interventionnelle, ayant inclus des patients ayant fait une téléconsultation de médecine générale en France, en 2020. Les données sociodémographiques, les caractéristiques techniques et motifs de la téléconsultation étaient recueillis par questionnaire à l'issue des téléconsultations. Le critère de jugement principal était la propension à effectuer une nouvelle téléconsultation ou une consultation présentielle pour le même motif. L'association entre le critère de jugement principal et les facteurs associés était recherché par des tests Chi2 et Fisher, puis par régressions logistiques multiples.

RESULTATS : 189 patients âgés d'en moyenne 37,2ans ont été inclus et 178 ont été analysés sur le critère de jugement principal. Il y avait 137 (76,9%) patients souhaitant refaire de future téléconsultation pour le même motif. Consulter pour un événement aigu était le seul facteur associé à la volonté de ne pas refaire une téléconsultation ($p=0,01$).

CONCLUSION : Les patients étaient favorables à la téléconsultation qui répondait au besoin d'optimisation du temps.. Le cadre de cette nouvelle relation médecin et patient dématérialisée nécessitera d'être défini pour éviter les dérives, le consumérisme et la perte de coordination des soins.

Mots clés (français) : Téléconsultation, facteur associé, Patient, Covid-19.

Titre en anglais : FACTORS ASSOCIATED WITH THE WILLINGNESS TO USE TELECONSULTATIONS AGAIN IN PATIENTS WHO PERFORMED A TELECONSULTATION DURING THE COVID PANDEMIC

Abstract (english) :

INTRODUCTION: Teleconsultations have increased fast during the Covid-19 pandemic. The aim of this study was to study the factors associated with the willingness to use teleconsultations again in patients who performed a teleconsultation during the Covid period.

METHOD: Non-interventional cross-sectional multicenter study, including patients who performed general medicine teleconsultation in 2020, in France. Socio-demographic characteristics, the technical characteristics and the reasons of the teleconsultation were collected by questionnaire at the end of the teleconsultations. The primary outcome was the willingness to perform a new teleconsultation or a physical consultation for the same medical reason. The association between the primary endpoint and the associated factors was analyzed using Chi2 and Fisher tests, and then using multiple logistic regressions.

RESULTS: 189 patients (mean age of 37.2 years) were included and 178 were analyzed for the primary outcome. There were 137 (76.9%) patients willing to repeat a new teleconsultation for the same reason. Consulting for an acute event was the only factor associated with the willingness not to repeat a teleconsultation ($p = 0.01$).

CONCLUSION: Patients were prone to teleconsultation which met their need for optimization of time. The framework of this new dematerialized doctor and patient relationship should be clearly defined to not fall into a consumerism of care and a reduction of continuity of care.

Keywords (english) : telehealth, Covid, factor associated, patient

Université de Paris
UFR de Médecine de Paris Centre
15, rue de l'Ecole de Médecine
75270 Paris cedex 06
