



Université de Bourgogne  
UFR des Sciences de Santé  
Circonscription Médecine



**ANNEE 2020**

N°

**TITRE DE LA THESE**

**Utilisation de la téléconsultation par les médecins généralistes de  
Bourgogne-Franche-Comté :  
Caractéristiques pratiques, avantages et limites.**

**THESE**  
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon  
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 14 décembre 2020

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par DELIANCE Emilie

Née le 04/02/1988

A Lons le Saunier (39)

## **AVERTISSEMENT**

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourrent une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics

**ANNEE 2020**

**N°**

**TITRE DE LA THESE**

**Utilisation de la téléconsultation par les médecins généralistes de  
Bourgogne-Franche-Comté :  
Caractéristiques pratiques, avantages et limites.**

**THESE**  
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon  
Circonscription Médecine

Et soutenue publiquement le 14 décembre 2020

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par DELIANCE Emilie

Née le 04/02/1988

A Lons le Saunier (39)

Année Universitaire 2020-2021  
au 1<sup>er</sup> **Septembre 2020**

**Doyen :**  
Assesseurs :

**M. Marc MAYNADIÉ**  
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON  
Mme Laurence DUVILLARD

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

			<b>Discipline</b>
M.	Jean-Louis	<b>ALBERINI</b>	Biophysiques et médecine nucléaire
M.	Sylvain	<b>AUDIA</b>	Médecine interne
M.	Marc	<b>BARDOU</b>	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	<b>BASTIE</b>	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	<b>BAULOT</b>	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Christophe	<b>BEDANNE</b>	Dermato-vénérologie
M.	Yannick	<b>BEJOT</b>	Neurologie
Mme	Christine	<b>BINQUET</b>	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	<b>BONNIAUD</b>	Pneumologie
M.	Alain	<b>BONNIN</b>	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	<b>BONNOTTE</b>	Immunologie
M.	Olivier	<b>BOUCHOT</b>	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	<b>BOUHEMAD</b>	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Alexis	<b>BOZORG-GRAYELI</b>	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	Alain	<b>BRON</b>	Ophthalmologie
M.	Laurent	<b>BRONDEL</b>	Physiologie
Mme	Mary	<b>CALLANAN (WILSON)</b>	Hématologie type biologique
M.	Patrick	<b>CALLIER</b>	Génétique
Mme	Catherine	<b>CHAMARD-NEUWIRTH</b>	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	<b>CHARLES</b>	Réanimation
M.	Jean-Christophe	<b>CHAUVET-GELINIER</b>	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	<b>CHEYNEL</b>	Anatomie
M.	Alexandre	<b>COCHET</b>	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	<b>CORMIER</b>	Urologie
M.	Yves	<b>COTTIN</b>	Cardiologie
M.	Charles	<b>COUTANT</b>	Gynécologie-obstétrique
M.	Gilles	<b>CREHANGE</b>	Oncologie-radiothérapie
Mme	Catherine	<b>CREUZOT-GARCHER</b>	Ophthalmologie
M.	Frédéric	<b>DALLE</b>	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	<b>DE ROUGEMONT</b>	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	<b>DEVILLIERS</b>	Médecine interne
M.	Serge	<b>DOUVIER</b>	Gynécologie-obstétrique
Mme	Laurence	<b>DUVILLARD</b>	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	<b>FACY</b>	Chirurgie générale
Mme	Laurence	<b>FAIVRE-OLIVIER</b>	Génétique médicale
Mme	Patricia	<b>FAUQUE</b>	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	<b>FRANCOIS-PURSSELL</b>	Médecine légale et droit de la santé
Mme	Marjolaine	<b>GEORGES</b>	Pneumologie
M.	François	<b>GHIRINGHELLI</b>	Cancérologie
M.	Pierre Grégoire	<b>GUINOT</b>	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	<b>HUET</b>	Pédiatrie
M.	Pierre	<b>JOUANNY</b>	Gériatrie
M.	Sylvain	<b>LADOIRE</b>	Histologie
M.	Gabriel	<b>LAURENT</b>	Cardiologie
M.	Côme	<b>LEPAGE</b>	Hépto-gastroentérologie

M.	Romarc	<b>LOFFROY</b>	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	<b>LORGIS</b>	Cardiologie
M.	Jean-Francis	<b>MAILLEFERT</b>	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	<b>MANCKOUNDIA</b>	Gériatrie
M.	Sylvain	<b>MANFREDI</b>	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	<b>MARTIN</b>	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	<b>MASSON</b>	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	<b>MAYNADIÉ</b>	Hématologie – transfusion
M.	Marco	<b>MIDULLA</b>	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	<b>MOREAU</b>	Neurologie
Mme	Christiane	<b>MOUSSON</b>	Néphrologie
M.	Paul	<b>ORNETTI</b>	Rhumatologie
M.	Pablo	<b>ORTEGA-DEBALLON</b>	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	<b>PAGES</b>	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	<b>PETIT</b>	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	<b>PHILIPPE</b>	Génétique
M.	Lionel	<b>PIROTH</b>	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	<b>QUANTIN</b>	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	<b>QUENOT</b>	Réanimation
M.	Patrick	<b>RAY</b>	Médecine d'urgence
M.	Patrick	<b>RAT</b>	Chirurgie générale
M.	Jean-Michel	<b>REBIBOU</b>	Néphrologie
M.	Frédéric	<b>RICOLFI</b>	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	<b>SAGOT</b>	Gynécologie-obstétrique
M	Maxime	<b>SAMSON</b>	Médecine interne
M.	Emmanuel	<b>SAPIN</b>	Chirurgie Infantile
M.	Emmanuel	<b>SIMON</b>	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	<b>STEINMETZ</b>	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	<b>THAUVIN</b>	Génétique
M.	Benoit	<b>TROJAK</b>	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Pierre	<b>VABRES</b>	Dermato-vénéréologie
M.	Bruno	<b>VERGÈS</b>	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	<b>ZWETYENGA</b>	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

#### PROFESSEURS EN SURNOMBRE

M.	Alain	<b>BERNARD</b> (surnombre jusqu'au 31/08/2021)	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M.	Pascal	<b>CHAVANET</b> (Surnombre jusqu'au 31/08/2021)	Maladies infectieuses

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES

			Discipline Universitaire
Mme	Lucie	<b>AMOUREUX BOYER</b>	Bactériologie
Mme	Louise	<b>BASMACIYAN</b>	Parasitologie-mycologie
Mme	Shaliha	<b>BECHOUA</b>	Biologie et médecine du développement
M.	Mathieu	<b>BLOT</b>	Maladies infectieuses
M.	Benjamin	<b>BOUILLET</b>	Endocrinologie
Mme	Marie-Claude	<b>BRINDISI</b>	Nutrition
Mme	Marie-Lorraine	<b>CHRETIEN</b>	Hématologie
Mme	Vanessa	<b>COTTET</b>	Nutrition
M.	Damien	<b>DENIMAL</b>	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Ségolène	<b>GAMBERT</b>	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	<b>GOIRAND</b>	Pharmacologie fondamentale
M.	Charles	<b>GUENANCIA</b>	Physiologie
Mme	Agnès	<b>JACQUIN</b>	Physiologie
M.	Alain	<b>LALANDE</b>	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Louis	<b>LEGRAND</b>	Biostatistiques, informatique médicale
Mme	Stéphanie	<b>LEMAIRE-EWING</b>	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Pierre	<b>MARTZ</b>	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Alain	<b>PUTOT</b>	Gériatrie
M.	Paul-Mickaël	<b>WALKER</b>	Biophysique et médecine nucléaire

## PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	<b>BEDENNE</b>	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean-François	<b>BESANCENOT</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Bernard	<b>BONIN</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	François	<b>BRUNOTTE</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Jean-Marie	<b>CASILLAS-GIL</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Philippe	<b>CAMUS</b>	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Jean	<b>CUISENIER</b>	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Jean-Pierre	<b>DIDIER</b>	(01/11/2018 au 31/10/2021)
Mme	Monique	<b>DUMAS</b>	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Claude	<b>GIRARD</b>	(01/01/2019 au 31/08/2022)
M.	Maurice	<b>GIROUD</b>	(01/09/2019 au 31/12/2021)
M.	Patrick	<b>HILLON</b>	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	François	<b>MARTIN</b>	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Henri-Jacques	<b>SMOLIK</b>	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Pierre	<b>TROUILLOUD</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Katia	<b>MAZALOVIC</b>	Médecine Générale
Mme	Claire	<b>ZABAWA</b>	Médecine Générale

## PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Didier	<b>CANNET</b>	Médecine Générale
M.	Arnaud	<b>GOUGET</b>	Médecine Générale
M.	François	<b>MORLON</b>	Médecine Générale

### **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**

M.	Jérôme	<b>BEAUGRAND</b>	Médecine Générale
M.	Clément	<b>CHARRA</b>	Médecine Générale
Mme	Anne	<b>COMBERNOUX -WALDNER</b>	Médecine Générale
M.	Benoit	<b>DAUTRICHE</b>	Médecine Générale
M.	Alexandre	<b>DELESVAUX</b>	Médecine Générale
M.	Rémi	<b>DURAND</b>	Médecine Générale

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

Mme	Lucie	<b>BERNARD</b>	Anglais
M.	Didier	<b>CARNET</b>	Anglais
Mme	Catherine	<b>LEJEUNE</b>	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	<b>JEGO</b>	Biologie Cellulaire

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

Mme	Marianne	<b>ZELLER</b>	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

### **PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE**

Mme	Marceline	<b>EVRARD</b>	Anglais
Mme	Lucie	<b>MAILLARD</b>	Anglais

### **PROFESSEURS CERTIFIES**

Mme	Anaïs	<b>CARNET</b>	Anglais
M.	Philippe	<b>DE LA GRANGE</b>	Anglais

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

M.	Mathieu	<b>BOULIN</b>	Pharmacie clinique
M.	François	<b>GIRODON</b>	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	<b>KOHLI</b>	Immunologie

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

M.	Philippe	<b>FAGNONI</b>	Pharmacie clinique
M.	Marc	<b>SAUTOUR</b>	Botanique et cryptogamie
M.	Antonin	<b>SCHMITT</b>	Pharmacologie

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

## **COMPOSITION DU JURY**

Président : Mr le Professeur Frédéric HUET

Membres : Mr le Professeur Maurice GIROUD

Mr le Professeur associé Arnaud GOUGET

Mr le Docteur Jérôme LIET

## SERMENT D'HIPPOCRATE

*"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

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

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.*

*J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.*

*Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.*

*Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.*

*Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.*

*Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

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

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

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

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.*

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."*

## DEDICACES ET REMERCIEMENTS

### **Au jury**

A Monsieur le Professeur Frédéric HUET, vous me faites l'honneur de présider ce jury, et je vous en suis infiniment reconnaissante. Veuillez trouver ici le témoignage de ma gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Maurice GIROUD, je vous remercie d'avoir accepté de faire partie du jury et vous adresse mes sincères remerciements pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail.

A Monsieur le Professeur Arnaud GOUGET, vous avez accepté de juger ce travail. Je vous témoigne ici toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Jérôme LIET, mon directeur de thèse, je te remercie d'avoir accepté de m'accompagner dans ce travail. Merci pour ta disponibilité et ta bienveillance. Ce fut un plaisir de travailler ce sujet avec toi.

A Monsieur le Docteur Philippe D'ATHIS, je vous remercie infiniment pour toute l'aide apportée, et le temps consacré. Je tiens à vous adresser l'expression de ma reconnaissance et mon profond respect.

### **A ma famille**

A mon conjoint, Michaël. Tu as été mon pilier qui m'a permis de tenir et d'avancer. Merci de ton soutien sans faille, de ces années de complicité et de bonheur, et toutes celles à venir. A ma fille Mila, mon petit cœur qui me comble de bonheur. Vous me rendez plus forte, je n'y serai pas arrivée sans vous. Je vous aime.

A mes parents, Catherine et Bruno, sans qui je ne serai pas là. Merci d'avoir cru en moi et merci de votre soutien durant toutes ces années d'études. Grâce à vous j'ai réalisé un rêve. Avec tout mon amour.

A mes sœurs, Camille et Lucile, qui m'ont toujours soutenu dans les bons moments comme dans les difficiles. Mes « frangines », je souhaite que nos liens restent toujours les mêmes. Sans oublier mes beaux-frères Pierre-Edouard et Frédéric ainsi que mes neveux et nièces Lihana, Noélie, Nathis, et Victor qui m'ont offert des moments de joie tout au long de ces années, de véritables moments d'évasion.

A mes grands-mères, Marcelle et Gisèle, merci de vos encouragements et de la fierté que je vois dans vos yeux quand j'évoque la fin de ces études.

A ma belle-famille, Marie-Annick et Jean-Pierre merci de m'avoir si bien accueillie dans votre famille et encouragée dans mes études. Jérémy, Emily, Natéo et Elyana, merci pour ces moments en famille qui ont été des bouffées d'air, et qui le seront encore. Merci à Isabelle pour sa gentillesse et toutes ces discussions autour d'un café.

A ceux qui nous ont quitté, mes pépés Marcel et Gaston, et Fernande. J'aurai tellement aimé partager ce moment avec vous. Vous êtes dans mon cœur.

### **A mes amies**

Marion, Aline et Pauline, une rencontre de P1 qui dure malgré les distances. Merci pour tous ces moments partagés entre filles, et maintenant avec nos familles.

Marie, Pauline, Aurélie, Hayat et Nicolas, la plus belle rencontre de mon internat. Une équipe soudée, merci pour votre amitié précieuse et tous vos conseils. Nous voilà tous thésés, que de moments partagés, et j'espère bien d'autres à venir.

# TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS .....	12
INTRODUCTION .....	13
1. Définition, intérêts et objectifs .....	13
2. Historique de la télémédecine, contexte .....	14
2.1 Evolution .....	14
2.2 Les 5 actes de télémédecine .....	16
2.3 La téléconsultation en particulier .....	18
MATERIEL ET METHODES .....	20
RESULTATS .....	21
1. Objectif principal : définition des caractéristiques des téléconsultations .....	21
1.1 Motifs des téléconsultations .....	21
1.2 Sexe du patient .....	22
1.3 Age du patient .....	22
1.4 Durée de téléconsultation .....	22
1.5 Contexte de téléconsultation .....	23
1.6 Délivrance d'un document .....	23
1.7 Assistance par un professionnel de santé .....	23
1.8 Initiateur des téléconsultations .....	23
1.9 Défaut technique .....	23
2. Objectifs secondaires : profil des téléconsultants, avantages et limites des téléconsultations .....	24
2.1 Participants .....	24
2.2 Médecins utilisant la téléconsultation .....	26
2.2.1 Généralités .....	26
2.2.2 Caractéristiques âge, sexe, mode et lieu d'exercice .....	26
2.2.3 Motifs de téléconsultation .....	27
2.2.4 Avantages, limites et risques identifiés .....	30
2.2.5 Organisation des téléconsultations .....	31
2.3 Médecins n'utilisant pas la téléconsultation .....	33
2.3.1 Médecins ne l'ayant jamais utilisée .....	33
2.3.2 Médecins l'ayant utilisée puis arrêtée .....	34
DISCUSSION .....	35
1. Points forts et points faibles .....	35
2. Résultats de l'étude .....	36
2.1 Objectif principal .....	36

<b>2.1.1 Motifs des téléconsultations</b> .....	36
<b>2.1.2 Age et sexe des patients</b> .....	37
<b>2.1.3 Durée moyenne d'une téléconsultation</b> .....	37
<b>2.1.4 Initiateur des téléconsultations</b> .....	38
<b>2.2 Objectifs secondaires</b> .....	38
<b>2.2.1 Profil des médecins</b> .....	38
<b>2.2.2 Avantages de la téléconsultation</b> .....	38
<b>2.2.3 Limites et risques de la téléconsultation</b> .....	39
<b>2.3 La téléconsultation dans les autres spécialités</b> .....	40
<b>CONCLUSIONS</b> .....	41
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	43
<b>ANNEXES</b> .....	45

#### Liste des documents placés en annexes :

- Annexe 1 : Infographie « Les 5 actes de télémédecine »
- Annexe 2 : Tableau de recueil des téléconsultations
- Annexe 3 : Questionnaire (version word) envoyé aux médecins
- Annexe 4 : Médecins téléconsultants : fréquence d'usage selon âge, sexe, mode et lieu d'exercice.
- Annexe 5 : Liste des motifs recueillis

#### Table des figures :

Figure 1 : Motifs des téléconsultations analysées .....	21
Figure 2 : Sexe des patients téléconsultés .....	21
Figure 3 : Age des médecins répondants .....	23
Figure 4 : Mode d'exercice des médecins répondants .....	24
Figure 5 : Lieu d'exercice des médecins répondants .....	24
Figure 6 : Motif « analyse de résultats d'examens » .....	27
Figure 7 : Motif « suivi de pathologies chroniques, renouvellement d'ordonnance » .....	27
Figure 8 : Motif « certificats médicaux » .....	28
Figure 9 : Motif « pathologies aiguës » .....	28

#### Table des tableaux :

Tableau 1 : Avantages de la téléconsultation pour les médecins .....	29
Tableau 2 : Avantages de la téléconsultation pour les patients .....	29
Tableau 3 : Causes de non utilisation de la téléconsultation .....	32
Tableau 4 : Causes d'arrêt de la téléconsultation .....	33

## **Liste des abréviations**

TIC : Technologies de l'Information et de la Communication

TCG : Téléconsultation

BFC : Bourgogne-Franche-Comté

HSPT : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

DROM : Départements et Régions d'Outre Mer

ETAPES : Expérimentation de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé libéraux

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

CSA : Consumer Science and Analytics

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ECOGEN : Eléments de la COnsultation en médecine GENérale

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

PASS : Programme d'Aide Solidarité Soignants

# Introduction

## **1. Définition, intérêts et objectifs**

De nos jours, le numérique et internet prennent une place importante dans toutes les activités, en milieu professionnel comme dans les foyers.

Le domaine médical ne fait pas exception et on entend de plus en plus parler de « télémédecine » : une pratique médicale à distance, utilisant les technologies de l'information et de la communication (TIC), pour mettre en relation des professionnels de santé entre eux ou avec des patients à des fins diagnostiques et thérapeutiques. (1)

La télémédecine s'est développée ces dernières années et a démontré son utilité et son efficacité dans de nombreuses spécialités.

Parmi ses applications : la téléconsultation, remboursée par l'Assurance Maladie depuis septembre 2018, sous certaines conditions (qui seront exposées plus tard). Malgré cette avancée importante, la pratique peine à se développer puisque seulement 60.000 téléconsultations (TCG) ont été enregistrées entre septembre 2018 et septembre 2019, toutes spécialités confondues.(2)

Les mesures récentes (mars 2020) de confinement et de lutte contre la propagation du coronavirus (SARS-CoV-2, Covid-19) ont profondément modifié le fonctionnement des cabinets de médecine générale, et ont nécessité une ré organisation des pratiques pour assurer un accès aux soins à tous les patients avec plus de sécurité.

La téléconsultation a été l'une des solutions à ce problème inédit : elle a donc connu un essor considérable au début de l'épidémie de Covid-19 avec 5.5 millions de téléconsultations remboursées par l'Assurance Maladie en mars et avril 2020, soit en seulement 2 mois. (3)

A partir de juillet 2020, l'activité dans les cabinets de médecine générale tend à se normaliser, mais reste influencée par la poursuite de l'épidémie. Le nombre de téléconsultations baisse mais celles-ci semblent dorénavant ancrées dans la pratique en médecine générale.

Quelques études avant l'épidémie ont porté sur les raisons de la non progression de la téléconsultation, certaines en analysant les représentations qu'en avaient les médecins ou les patients, en interrogeant ceux n'en ayant jamais pratiqué ou bénéficié. (4–6)

Un travail récent a été fait sur l'utilisation de la téléconsultation en médecine générale pendant le pic de l'épidémie de Covid-19 et le confinement, s'intéressant à l'organisation des cabinets médicaux.

Mais peu d'études s'intéressent à son utilisation au quotidien par les médecins généralistes dans la pratique courante, en dehors du contexte particulier de confinement.

Comment les médecins généralistes de Bourgogne-Franche-Comté (BFC) pratiquent-ils la téléconsultation ? Quelle place lui attribuent-ils et quelle utilisation en font-ils ?

Cette étude a pour objectif principal de caractériser les téléconsultations réalisées par les médecins généralistes de BFC.

Identifier des caractéristiques (motifs d'utilisation, âge et sexe des patients, durée, urgence ou programmée, organisation...) devrait permettre de mieux connaître cette nouvelle pratique peu utilisée avant l'épidémie de Covid-19. Et ainsi de répondre aux questions des non utilisateurs (ou des nouveaux utilisateurs) dans l'incertitude, afin de faciliter sa mise en place pour améliorer l'accès aux soins.

Les objectifs secondaires sont d'obtenir un profil des médecins utilisant la téléconsultation, et d'identifier les avantages, limites et risques de cette pratique.

## **2. Historique de la télémédecine, contexte**

### **2.1 Evolution**

L'exercice de la médecine évolue au cours du temps. Il s'adapte aux recherches et découvertes scientifiques, à l'évolution des cultures et des pratiques, et également au développement technologique.

Le 21<sup>e</sup> siècle s'avère être l'avènement du numérique. Ce dernier se développe dans les foyers avec les « maisons connectées », dans les transports, les loisirs, et sur les lieux de travail.

Tous les secteurs d'activités sont concernés et le domaine médical ne fait pas exception. Ce dernier se voit désormais doté d'une forme de pratique médicale croissante : la télémédecine.

Celle-ci se définit comme une pratique médicale à distance, utilisant les technologies de l'information et de la communication (TIC), pour mettre en relation des professionnels de santé entre eux ou avec des patients à des fins diagnostiques et thérapeutiques. (1)

Depuis toujours, le corps médical s'intéresse de près au développement de ces outils d'information et de communication. Ainsi l'histoire de la télémédecine est entièrement liée à son évolution.

En 1876 la médecine à distance fait ses premières expériences dès l'invention du téléphone. Les ingénieurs cherchent alors à développer des technologies permettant le transfert d'informations.

C'est le cas en 1906 : le premier électrocardiogramme est transmis d'un hôpital vers le laboratoire du Dr Einthoven Willem à une distance de 1.5km grâce à un câble téléphonique. Il s'agit du premier « télécardiogramme ». (7)

Puis dans les années 1920 est né le terme de « téléassistance médicale » avec l'apparition de la première licence pour une radio de service médical, ayant pour but de maintenir un lien médical entre les continents et les flottes maritimes, ou lors des croisières transatlantiques. Initialement développé à New York (1920), puis en Suède (1922), en Hollande (1930), et enfin en Allemagne (1930). (8)

En France, il faut attendre 1948 pour voir la création du service radio médical des armées mettant en relation l'hôpital de Toulouse et les services de la Marine Nationale. (8)

Plus tard, dans les années 1950 apparaît un nouveau mode de communication à distance : le transfert d'imageries médicales (radiologie) avec les travaux du Dr Jacob Jershon-Cohen.(9)

Durant la même décennie, la psychiatrie s'approprie cette pratique avec la première consultation vidéo à distance (1959).

25 ans plus tard, se dessine une accélération considérable des avancées technologiques, qui permettra un développement de la télémédecine avec notamment une évolution constante des moyens de communication : passage du système filaire dans les années 70, à un système GSM, l'arrivée d'internet, de réseaux EDGE puis 3G, 4G.

Par ailleurs la miniaturisation, associée à l'augmentation croissante de la puissance des composants électroniques, permet elle aussi le développement de la télémédecine. (10)

Ainsi en 2001 a lieu la première opération chirurgicale à distance entre New York (où était le chirurgien) et Strasbourg (où était la patiente) via des fibres optiques sur 7500km.

En France, la télémédecine est définie et légiférée pour la première fois avec la loi du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, Patient, Santé, Territoire » (HSPT). Puis 1 an plus tard sont décrits dans le décret du 19 octobre 2010, les 5 actes de télémédecine : la télé-expertise, la téléconsultation, la télésurveillance, la téléassistance et la régulation. (1)

Mais ce n'est qu'en 2018 que la télémédecine connaît ses lettres de noblesse et entre dans le droit commun des pratiques médicales. Notamment par la prise en charge de la téléconsultation et la télé-expertise par l'Assurance Maladie, qui en fait la promotion.

## **2.2 Définition des 5 actes de télémédecine (Annexe 1)**

La télémédecine se définit par une pratique médicale à distance, utilisant les technologies de l'information et de la communication (TIC), pour mettre en relation des professionnels de santé entre eux ou avec des patients à des fins diagnostiques et thérapeutiques.

Elle est considérée comme un enjeu majeur pour l'évolution de la médecine. Elle a pour intérêt l'amélioration de l'organisation du système de santé, afin de répondre notamment au vieillissement de la population, et à la désertification médicale.

La télémédecine permet par ailleurs une prise en charge coordonnée des patients en mettant en lien les professionnels de santé de toutes spécialités, mais également les professionnels du secteur médico-social.

Elle est complémentaire des actes médicaux en présentiel, et n'a pas pour but de les remplacer. En effet elle s'intègre dans un projet médical, tout en respectant les besoins et priorités des patients et des professionnels de santé. Ceci afin d'améliorer l'accès aux soins. (1)

L'année 2018 a permis le développement de la télémédecine. Alors qu'avant elle se déployait dans un cadre expérimental, elle est entrée dans le droit commun avec l'accord conventionnel du 14 juin 2018 et l'avenant n°6 (11) à la convention médicale de 2016 (12). Ce dernier autorise le remboursement par l'Assurance Maladie des actes de téléconsultations depuis le 15 septembre 2018, et de télé-expertise depuis le 10 février 2019.

• La télé-expertise :

Elle permet à un professionnel de santé (dit « requérant »), de solliciter l'avis de confrères (dits « requis »), ayant une formation ou des compétences particulières. Cette pratique permet d'échanger à distance sur l'état d'un patient, et ainsi améliorer la prise en charge diagnostique et thérapeutique.

La télé expertise peut être pratiquée par tout médecin, quels que soient sa spécialité, son mode et son lieu d'exercice.

Elle est remboursée par l'Assurance Maladie depuis février 2019.

• La téléconsultation :

Il s'agit d'une consultation médicale à distance, mettant en relation un professionnel de santé et un patient, par l'intermédiaire des technologies de l'information et de communication.

Le patient peut être assisté ou non par un autre professionnel de santé (médecin, infirmier, pharmacien...)

Tout comme la télé-expertise, la téléconsultation peut être réalisée par tous les médecins en France métropolitaine et dans les DROM (Départements et Régions d'Outre Mer), quels que soient la spécialité, le lieu et mode d'exercice.

Elle est remboursée par l'Assurance Maladie depuis septembre 2018, sous certaines conditions qui seront détaillées dans une seconde partie.

• La télésurveillance médicale

Elle permet à un professionnel de santé d'analyser à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient, nécessaires à son suivi médical, et poursuivre ou ajuster la prise en charge de ce patient.

Plus complexe à définir, son utilisation pratique est actuellement en cours d'étude dans l'expérimentation ETAPES (Expérimentations de Télémedecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé). En 2018, cette expérimentation a été reconduite pour 4 ans, permettant ainsi un temps de développement plus conséquent.(13)

### • La téléassistance médicale

Elle permet à un professionnel de santé d'assister à distance un confrère au cours de la réalisation d'un acte. Cette technique aide à limiter les disparités notamment territoriales en termes de démographie médicale.

### • La régulation médicale

Elle correspond à un acte médical dans le cadre de l'activité des centres 15. Elle est pratiquée par téléphone, par un médecin régulateur. Cet acte implique la responsabilité du médecin et a pour objectif de déterminer et de déclencher dans les meilleurs délais la réponse médicale adaptée à chaque situation.

## **2.3 La téléconsultation en particulier**

Septembre 2018 a marqué une étape dans le développement de la télémédecine grâce au remboursement de la téléconsultation par l'Assurance Maladie. Cependant, malgré la promotion de cette pratique, la communauté médicale a éprouvé des difficultés à l'utiliser puisque seulement 60.000 téléconsultations ont été réalisées durant la première année (toutes spécialités confondues).

Il est important de rappeler que la téléconsultation - qui peut être pratiquée par tous médecins, quels que soient la spécialité, le lieu et le mode d'exercice - peut être proposée à tous patients, selon l'appréciation du médecin.

Le tarif d'une téléconsultation est celui d'une consultation présentielle, et varie selon la spécialité et le secteur d'exercice. Il est de 25 euros pour une téléconsultation de médecine générale adulte.

La prise en charge de la téléconsultation par l'Assurance Maladie repose sur certaines conditions :

- Nécessité d'une vidéo transmission.
- Le médecin « téléconsultant » doit connaître le patient : au moins une consultation présentielle dans les 12 derniers mois.

- Respect du parcours de soins : téléconsultation réalisée, ou demandée, par le médecin traitant. Sauf exceptions suivantes :
  - Patient de moins de 16 ans
  - Situation d'urgence
  - Accès aux spécialistes en accès direct (gynécologue, ophtalmologue, stomatologue, psychiatre, pédiatre)
  - Patients n'ayant pas de médecin traitant.
- Tiers payant applicable selon les mêmes modalités qu'une consultation présenteielle : prise en charge à 70% par l'Assurance Maladie ou davantage si la téléconsultation concerne :
  - une Affection Longue Durée
  - une maternité
  - un patient bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (ex CMU) ou bien de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)

Pour les autres patients, le tiers payant peut être appliqué sur la part obligatoire selon le choix du médecin.

En mars 2020, le début de la crise sanitaire due à l'épidémie de Covid-19, a profondément modifié les conditions d'exercice des professionnels de santé, y compris dans les cabinets de médecine générale : les médecins ont dû adapter leur pratique et permettre la continuité des soins, avec le plus de sécurité possible.

Les consultations à distance ont alors connu un véritable essor en répondant à un besoin inédit des médecins et des patients. L'utilisation de la téléconsultation a ainsi été accélérée, facilitée par un assouplissement des règles de prise en charge par L'Assurance Maladie.

En effet, les mesures dérogatoires suivantes ont été apportées :

- Toute téléconsultation réalisée depuis le confinement jusqu'au 31 décembre 2020 sont prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie, quel qu'en soit le motif.
- Toute consultation réalisée par téléphone jusqu'au 10 juillet 2020, fin de l'état d'urgence sanitaire, a été remboursée à 100%.
- Toute personne atteinte par le Covid-19 ou susceptible de l'être, peut s'adresser à un autre médecin que son médecin traitant si celui-ci n'est pas disponible, ou s'il n'en a pas.

Un second facteur favorise également la montée en puissance : la gratuité pour les médecins de l'accès à la plupart des plateformes de téléconsultation, pendant l'état d'urgence sanitaire.

Ainsi, entre mars et avril 2020, 5.5 millions de téléconsultations ont été remboursées par l'Assurance Maladie, dont plus de 80% ont été réalisées par les médecins généralistes.

Depuis la fin du confinement, le nombre de téléconsultations a décliné et semble se stabiliser autour de 150.000 actes par semaine (chiffres de l'Assurance Maladie, septembre 2020).

## **Matériel et méthodes**

Cette étude, réalisée chez les médecins généralistes de BFC, est descriptive et prospective.

L'objectif principal étant de caractériser les téléconsultations, nous avons envoyé un tableau de recueil (Annexe 2) à tous les médecins, où les participants devaient préciser les caractéristiques des 10 téléconsultations réalisées dès leur accord (L'information porte sur des événements postérieurs à l'inclusion, d'où le terme prospectif).

Les objectifs secondaires étaient de décrire le profil des médecins téléconsultants, ainsi que d'identifier les avantages, limites et risques des téléconsultations. Pour cela, un questionnaire a été mis en ligne (Annexe 3) pour tous les médecins, en même temps que le tableau de recueil.

Le critère d'inclusion était d'être médecin généraliste en BFC mais, les listes n'étant pas complètes, seulement 1822 médecins généralistes ont été contactés par mail de l'URPS sur les 2539 de la région.

Les données ont été recueillies du 30 juin au 30 septembre 2020.

Une comparaison de fréquences indépendantes par le test exact de Fisher a été réalisée selon les caractéristiques des médecins.

# Résultats

Des 1822 médecins généralistes contactés en Bourgogne-Franche-Comté, 155 (soit 8.5%) ont répondu au questionnaire. Et de ces derniers 21 ont rempli le tableau décrivant de 4 à 10 téléconsultations qui ont suivi.

On détaille ici, conformément à l'objectif principal, ces téléconsultations.

On décrit ensuite les médecins utilisant la téléconsultation, ainsi que les avantages et les limites de cette pratique. Et on décrit enfin les médecins n'utilisant pas la téléconsultation.

## 1. Objectif principal : caractéristiques des téléconsultations.

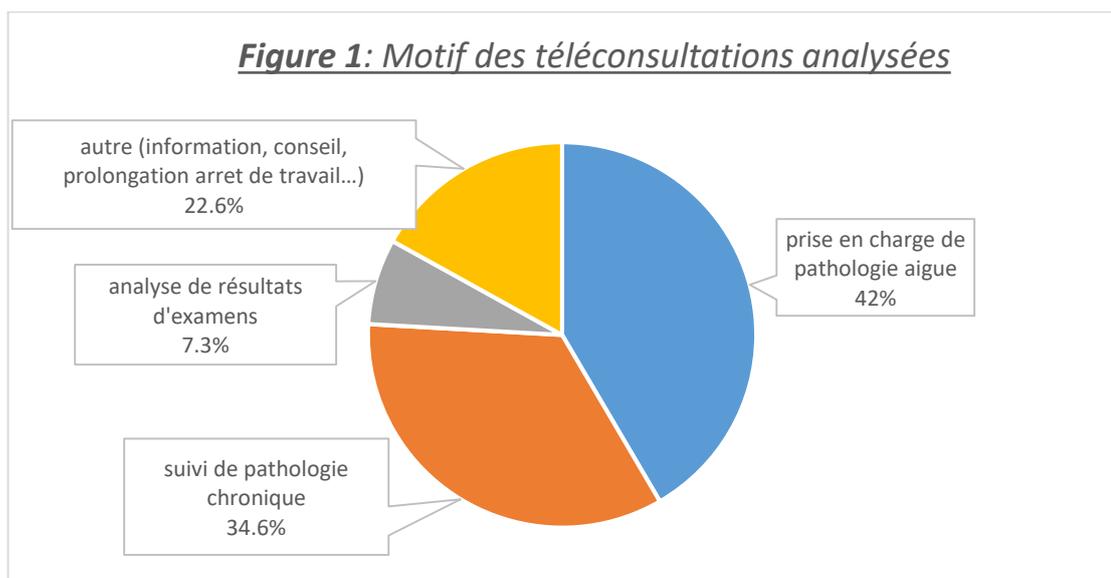
On a pu analyser 164 téléconsultations, faites entre le 30 juin et le 30 septembre 2020.

### 1.1 Motif des téléconsultations

Le plus fréquent était la prise en charge de pathologie aiguë avec 42% des téléconsultations (69 cas).

Venaient ensuite le suivi de pathologie chronique avec 34.6% (57cas), puis l'analyse de résultats d'examens avec seulement 7.3% des téléconsultations analysées (12 cas).

Enfin d'autres motifs : conseil, information, prolongation d'arrêt de travail pour 22.6% (37cas).



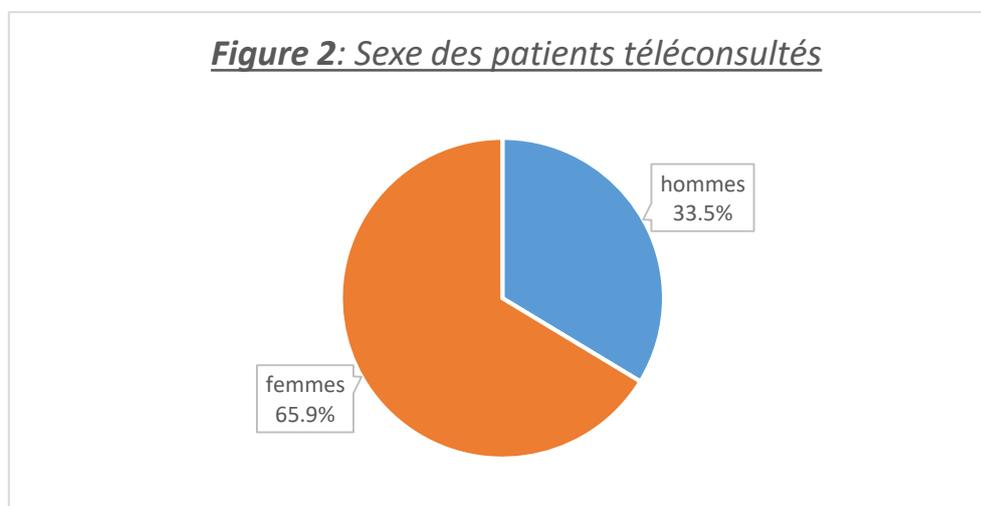
Pour 7.9% des téléconsultations analysées (13 cas) le sujet était Covid-19 (suspicion, cas confirmé, avis médical).

Cependant, pour 11.6% des téléconsultations de pathologie aiguë (dont fait partie le Covid-19), le motif précis n'apparaissait pas : la fréquence d'utilisation pour le Covid-19 peut donc dépasser 7.9%.

Par ailleurs, l'étude mettait en évidence des motifs multiples (au moins 2) pour 6.1% des téléconsultations (10 cas).

### **1.2 Sexe du patient**

Les patients ayant eu une téléconsultation étaient à 65.9% des femmes (108), et à 33.5% des hommes (55). La donnée était manquante pour un patient (0.6%).



### **1.3 Age du patient**

L'âge du patient a été recueilli pour 145 téléconsultations : il variait de 7 mois à 78 ans, la moyenne étant de 40 ans et 5 mois et la médiane de 41 ans.

### **1.4 Durée de téléconsultation**

La durée était connue pour 123 téléconsultations : elle variait de 1 minute à 20 minutes, la moyenne étant de 11 minutes et la médiane de 10 minutes.

### **1.5 Contexte de téléconsultation**

Des téléconsultations analysées, 67.1% étaient programmées (110), donc 32.9% étaient réalisées en urgence (54).

### **1.6 Délivrance d'un document**

Lors d'une téléconsultation, des documents peuvent être échangés : ordonnance (80.5%, 132 cas), ou certificat médical (22%, 36 cas). Aucun document n'a été transmis dans 11% des cas, et un courrier n'a été envoyé que dans 5.5% des cas.

### **1.7 Assistance par un professionnel de santé**

Une téléconsultation se déroule entre un médecin et un patient. Le patient peut être assisté par un autre professionnel de santé lorsque la situation le nécessite (pharmacien, avec une borne de téléconsultation, ou infirmier(e)).

Des 164 téléconsultations recueillies, seulement une était assistée par une infirmière (0.6%).

### **1.8 Initiateur des téléconsultations**

Une large majorité des téléconsultations était effectuée à l'initiative des patients (93.3%, 153 cas). Au contraire, 6.1% étaient réalisées à l'initiative des médecins.

Une téléconsultation était dite comme à l'initiative des 2 participants (0.6%).

### **1.9 Défaut technique**

Aucun défaut technique n'était constaté dans 93.9% des téléconsultations (154), donc 6.1% d'entre elles étaient perturbées (mauvaise connexion, absence de son ou d'image, coupures).

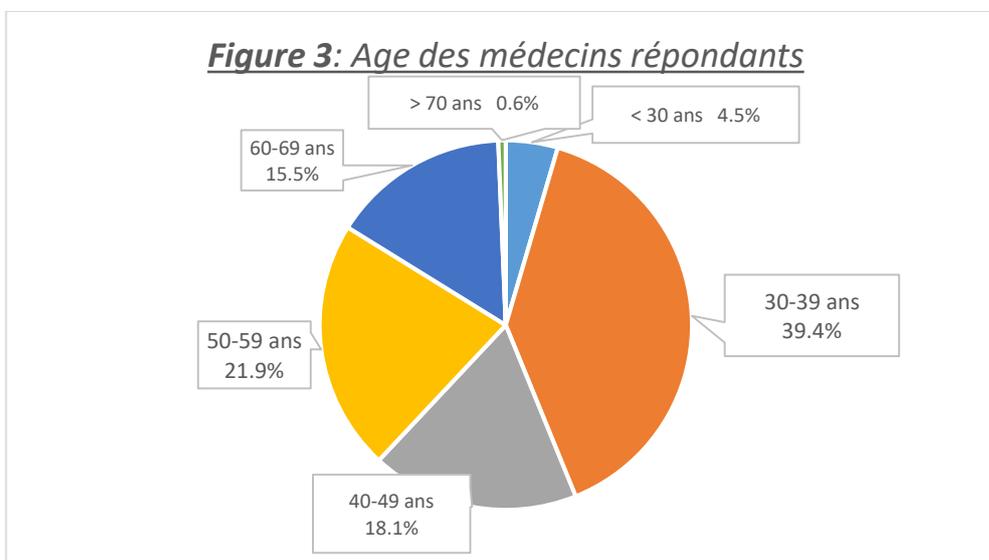
## 2. Objectifs secondaires : profil du téléconsultant, avantages et limites de la téléconsultation

### 2.1 Participants

Les 155 médecins ayant répondu à l'enquête étaient à 47.7% des hommes (74) et à 52.3% des femmes (81).

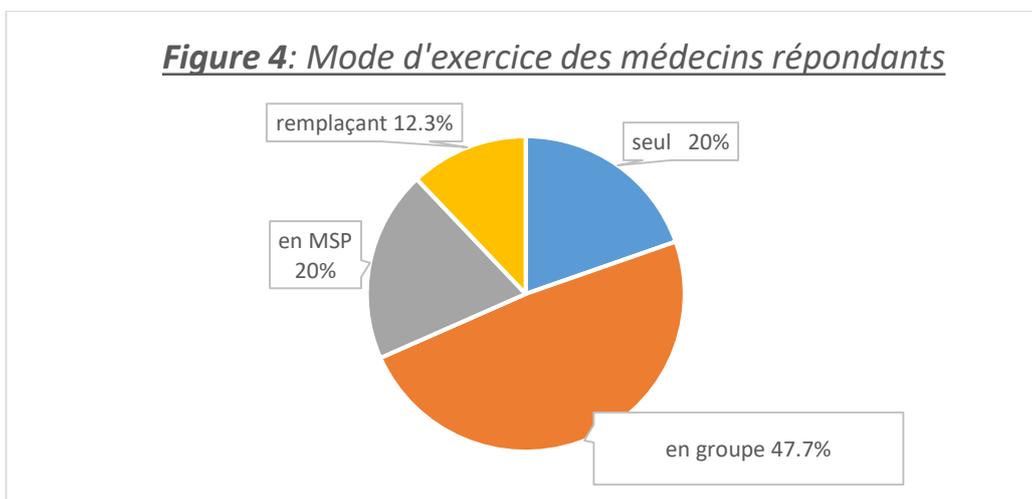
Tous les âges étaient représentés :

- 4.5% des participants étaient âgés de moins de 30 ans (7),
- 39.4% de 30 à 39 ans (61),
- 18.1% de 40 à 49 ans (28),
- 21.9% de 50 à 59 ans (34),
- 15.5% de 60 à 69 ans (24),
- 0.6% de plus de 70 ans (1)



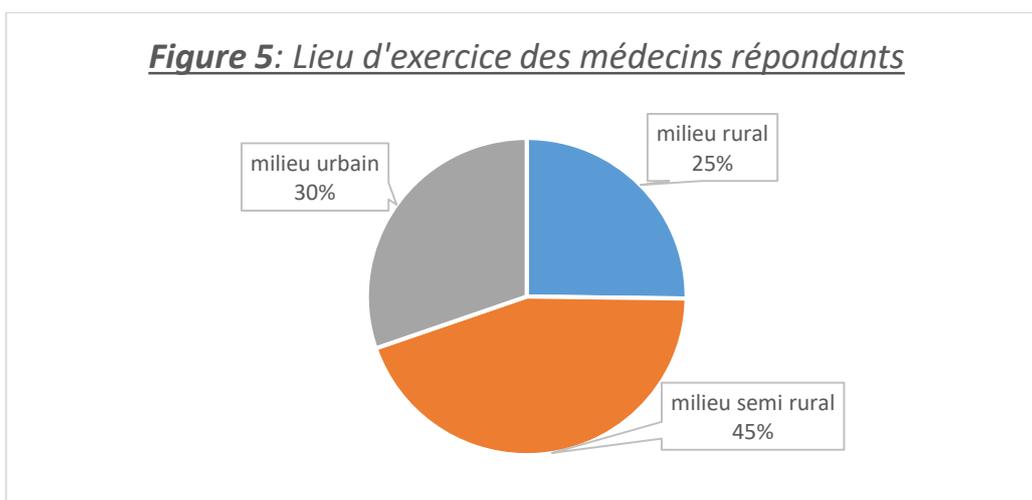
Pour le mode d'exercice:

- 20% des participants exerçaient seuls (31),
- 47.7% exerçaient en groupe (77),
- 20% exerçaient en Maison de Santé Pluridisciplinaire (31),
- 12.3% faisaient des remplacements (19).



Enfin pour le milieu d'exercice:

- 25.2% des participants exerçaient en milieu rural (39)
- 44.5% en milieu semi rural (69)
- 30.3% en milieu urbain (47)



## **2.2 Médecins utilisant la téléconsultation**

### **2.2.1 Généralités**

Des 155 participants, 41.9% utilisaient régulièrement la téléconsultation (65), donc la majorité (58.1%, 90 cas) ne le faisait pas. Le terme « régulièrement » était défini par au moins 10 téléconsultations par mois.

Les 65 qui l'utilisaient régulièrement avaient commencé en majorité à le faire au début de l'épidémie de Covid 19 (83.1%), contre seulement 16.9% qui avaient commencé avant.

Concernant la perspective d'avenir :

- 50.8% des participants affirmaient leur volonté d'utiliser la téléconsultation dans leur pratique quotidienne.
- 15.4% pensaient arrêter à court ou moyen terme.
- 33.8% étaient incertains, attendant de voir l'évolution de la situation sanitaire.

Les plateformes de téléconsultation étaient de la plus utilisée à la moins utilisée : « Doctolib » (38.5%), suivie de « TELMI » (24.6%), « Clickdoc » (10.8%), « maiia » 3%, « medaviz » « maquestionmédicale » et « consulib » (1.5% chacun).

Le téléphone seul était utilisé pour la téléconsultation par 18.5% des médecins.

### **2.2.2 Caractéristiques des médecins utilisant la téléconsultation**

On a comparé la fréquence d'usage régulier selon les caractéristiques suivantes.

**Selon l'âge** : la téléconsultation était régulièrement utilisée par

- 38.2% des participants de moins de 40 ans (26/68)
- 50.0% des 40-49 ans (14/28)
- 44.1% des 50-59 ans (15/34)
- 40.0% des plus de 60 ans (10/25)

L'utilisation ne variait pas significativement avec l'âge (  $p=0.759$ ).

**Selon le sexe** : la téléconsultation était régulièrement utilisée par

- 42% des femmes participant à l'étude (34/81),
- 41.9% des hommes (31/74).

L'utilisation ne variait pas significativement avec le sexe ( $p=0.999$ ).

**Selon le mode d'exercice** : la téléconsultation était régulièrement utilisée par

- 45.2% des médecins exerçant seuls (14/31),
- 44.6% de ceux exerçant en groupe (33/74),
- 35.5% de ceux exerçant en Maison de Santé Pluridisciplinaire (11/31),
- 36.8% de ceux qui remplaçaient (7/19).

L'utilisation ne variait pas significativement avec le mode d'exercice ( $p=0.802$ ).

**Selon le milieu d'exercice** : la téléconsultation était régulièrement utilisée par

- 33.3% des médecins participants en milieu rural (13/39),
- 40.6% de ceux en milieu semi rural (28/69),
- 51.1% de ceux en milieu urbain (24/47)

La prédominance de l'utilisation en milieu urbain n'est pas significative ( $p=0.251$ ).

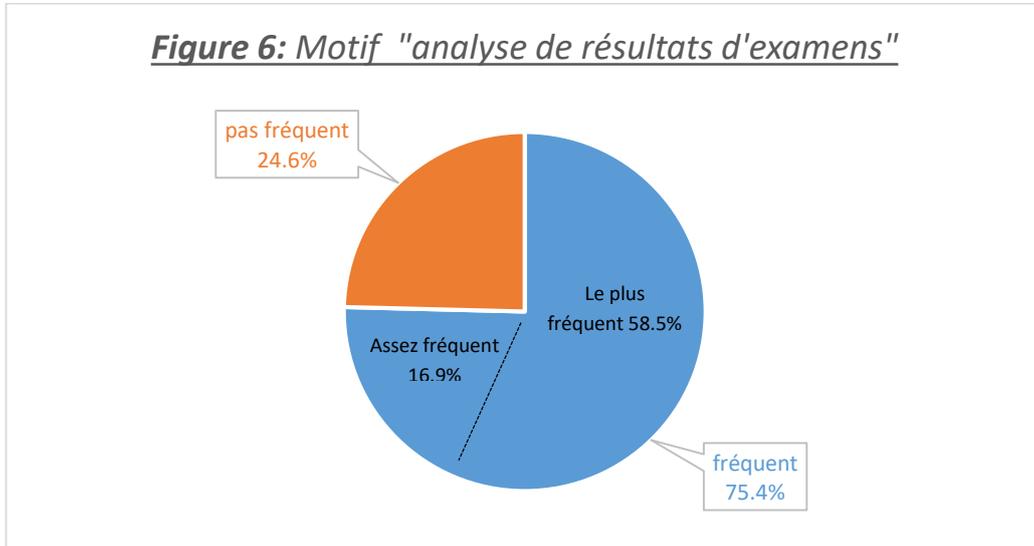
Les caractéristiques (sauf peut être le milieu d'exercice) ne font donc pas apparaître de profil type des utilisateurs réguliers. (Annexe 4)

### **2.2.3 Motifs de téléconsultation**

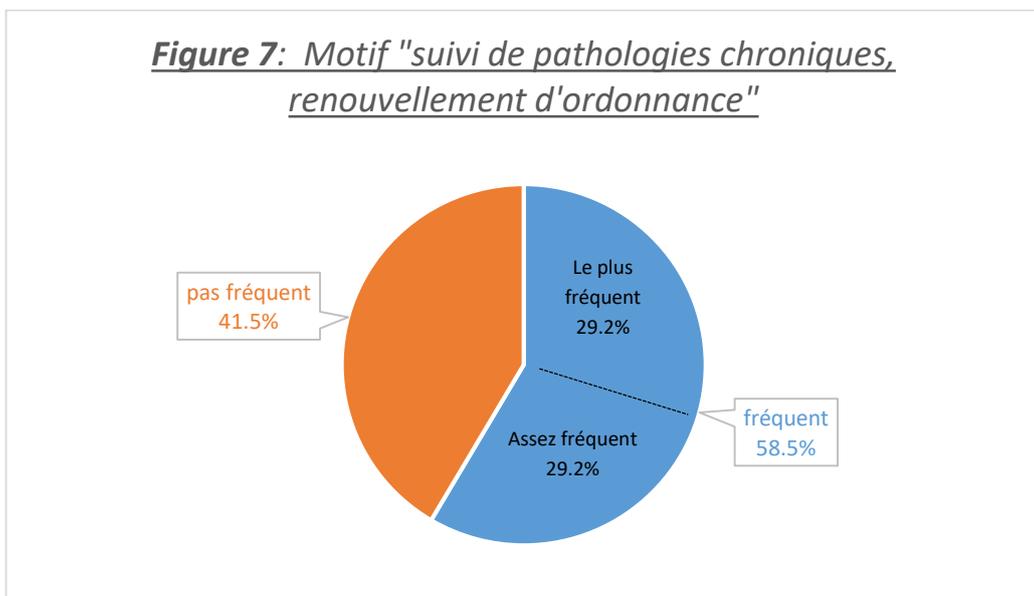
Pour déterminer les motifs les plus fréquents, nous avons demandé de classer de 1 à 4 les motifs suivants : « suivi de pathologie chronique », « pathologie aigue », « analyse de résultats d'examens », et « certificats médicaux », où 1 codait « le plus fréquent », 2 « assez fréquent », 3 « peu fréquent », et 4 « le moins fréquent ».

Nous avons ensuite réuni 1 et 2 en « fréquent », puis 3 et 4 en « pas fréquent ».

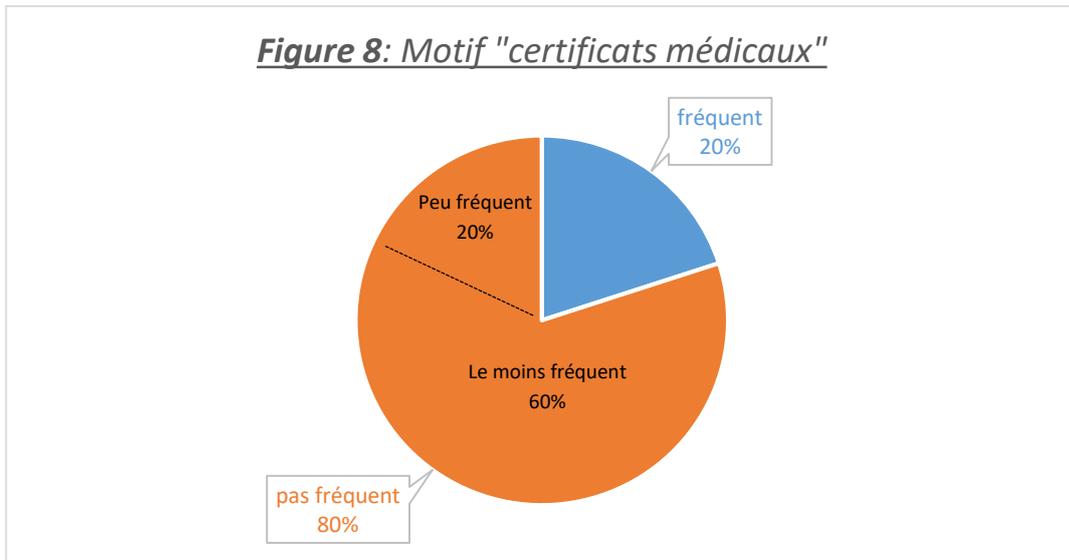
L'analyse de résultats d'examens était un motif fréquent pour 75.4% des médecins participants (58.5% l'ayant classé comme motif « le plus fréquent », et 16.9% « assez fréquent »).



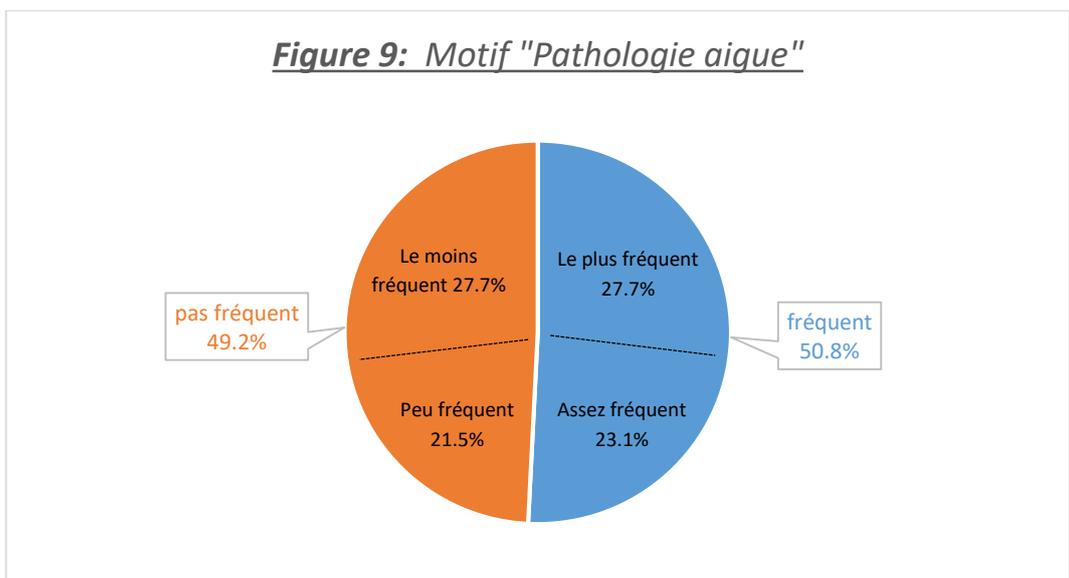
Le suivi des pathologies chroniques était fréquent pour 58.4% d'entre eux (« le plus fréquent » avec 29.2% et « assez fréquent » avec 29.2%).



La rédaction de certificats médicaux était un motif « pas fréquent » pour 80% des participants (le moins fréquent pour 60%).



En revanche, le motif « pathologie aigue », ne montrait pas de majorité. Les réponses 1, 2, 3 et 4 étaient en proportions voisines.



Concernant le rôle de la téléconsultation pour limiter la propagation des épidémies de grippe et de gastro-entérite aigue en période hivernale :

- 30.7% ont déclaré qu'ils l'utiliseraient pour les 2 pathologies (20).
- 26.2% ont déclaré qu'ils l'utiliseraient pour l'une mais pas pour l'autre (17).
- 26.2% ont déclaré qu'ils ne l'utiliseraient pour aucune des 2 pathologies (17).
- 16.9% des médecins ne se sont pas prononcés (11).

## 2.2.4 Avantages, limites et risques identifiés

Les médecins utilisant régulièrement la téléconsultation (65) ont indiqué ensuite les avantages qu'ils y trouvaient : d'abord pour eux , puis pour les patients.

Les résultats sont dans les tableaux suivants, classés de la plus haute fréquence à la plus basse.

→ Tableau 1 : Avantages de la téléconsultation pour les médecins

<b>Avantages possibles pour les médecins</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>
<b>Revalorisation de certains actes gratuits</b>	(47)	72.3
<b>Avantage organisationnel (moins de patients en salle d'attente, horaires et lieu de consultation adaptables...)</b>	(42)	64.6
<b>Gain de temps (consultation plus courte, moins de déplacement)</b>	(21)	32.3
<b>Diversification des actes</b>	(7)	10.8
<b>Augmentation possible du nombre d'actes quotidiens</b>	(3)	4.6
<b>Réponse libre : Prévention de la transmission virale au cabinet (y compris de Covid-19)</b>	(2)	3.1

Une majorité de médecins a donc évoqué la revalorisation de certains actes gratuits et l'avantage organisationnel.

→ Tableau 2 : Avantages de la téléconsultation pour les patients

<b>Avantages possibles pour les patients</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>
<b>Limitation des déplacements (patients à mobilité réduite ou éloignés)</b>	(43)	66.2
<b>Facilité de consultation (patients en déplacement, sur lieu de travail)</b>	(42)	64.6
<b>Facilité d'information (conseil et orientation rapides)</b>	(39)	60
<b>Délai de prise en charge raccourci</b>	(22)	33.8

Une majorité des médecins a mentionné la limitation des déplacements, ainsi que la facilité de consultation et d'information comme avantages pour les patients.

En revanche la prise en charge plus rapide n'était citée que par une minorité.

### → *Limites de la téléconsultation*

Malgré ces avantages, les médecins voient certaines limites.

La plus fréquente était l'absence d'examen clinique (95.4%) , suivie de près par l'inadaptation de la téléconsultation à certains diagnostics (92.3%).

Arrivaient ensuite la nécessité de matériel avec une bonne connexion (35.4% des médecins), et la nécessité d'établir une liste de motifs éligibles pour les secrétaires (30.8% des médecins).

La difficulté d'inclure des plages de téléconsultations dans le planning était peu évoquée (9.2%).

### → *Risques de la téléconsultation*

Au-delà des limites, les médecins voient aussi des risques. Ils craignent

- en majorité une erreur diagnostique (81.5%),
- la surconsommation de téléconsultation par les patients (41.5%) , plus que par les médecins (23.1%),
- la déshumanisation de la relation médecin-malade (35.4%),
- et la fuite de données médicales (15.4%).

Les réponses libres ont évoqué d'autres risques possibles :

- « l'uberisation » de la médecine (3.1%),
- la dévalorisation de l'acte médical par les patients (1.5%),
- La baisse du temps personnel (1.5%).

Et seule une minorité ne voit aucun risque à la réalisation des téléconsultations (3.1%).

## **2.2.5 Organisation des téléconsultations**

Les téléconsultations en cabinet de médecine générale ont été caractérisées par leur fréquence, leur part de l'activité totale et leur programmation.

### → *Fréquence des téléconsultations*

Elle variait de moins de 5 à plus de 15 par semaine :

- 53.8% des médecins, donc la majorité, en réalisaient moins de 5 par semaine,
- 35.4% de 5 à 10,
- 6.2% de 10 à 15,
- 4.6% plus de 15.

### → *Activité totale*

La fréquence impactait la proportion des téléconsultations parmi toutes les consultations.

Pour la majorité des médecins (67.7%), la téléconsultation représentait moins de 5% de l'activité totale, soit une utilisation très faible.

L'utilisation pouvait être ensuite :

- Faible (de 5 à 10% de l'activité) pour 24.6% des médecins
- Moyenne (de 10 à 15% de l'activité) pour 4.6%
- Importante (plus de 15% de l'activité) pour seulement 3.1%.

### → *Programmation des téléconsultations*

L'inclusion des téléconsultations dans le planning des médecins était très variable.

En majorité (55.4%), les médecins ne programmaient pas de plage dédiée et fixaient les téléconsultations dans la semaine uniquement selon la demande ; 36.9% réservaient un moment tous les jours, et 7.7% réservaient un moment 1 ou 2 jours par semaine.

Pour les horaires de téléconsultation, la majorité des médecins (56.9%) déclarait les fixer selon la demande. Mais 27.7% privilégiait le moment 12h-14h, 15.4% privilégiait la matinée, 15.4% la fin de journée (après 18h), et enfin 10.8% l'après midi.

### **2.3 Médecins n'utilisant pas la téléconsultation**

Des 90 participants non utilisateurs (58.1%), certains n'ont jamais essayé (53.3%, 48 médecins), les autres ayant pratiqué puis arrêté (46.7%, 42 médecins).

Le questionnaire permettait d'expliquer la non utilisation, et l'arrêt d'utilisation de la téléconsultation.

→ *Médecins n'ayant jamais fait de téléconsultation*

En majorité ces médecins ont évoqué l'absence d'examen clinique comme frein à cette pratique, puis le risque de déshumanisation de la relation médecin-patient .

Les arguments sont présentés dans le tableau ci-dessous, par fréquences décroissantes.

**(Tableau 3)**

<b><i>Causes de non utilisation de la téléconsultation</i></b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>
<b><i>Absence d'examen clinique</i></b>	(36)	75
<b><i>Déshumanisation, manque de contact</i></b>	(28)	58.3
<b><i>Patientèle non adaptée</i></b>	(24)	50
<b><i>Matériel ou connexion inadaptés</i></b>	(18)	37.5
<b><i>Manque de formation à l'utilisation</i></b>	(11)	22.9
<b><i>Manque de temps pour s'initier à la pratique</i></b>	(8)	16.7
<b><i>Coût trop élevé d'accès aux plateformes</i></b>	(7)	14.6
<b><i>Questionnement sur la protection des données</i></b>	(2)	4.2

Les réponses libres ont évoqué les autres raisons de la non utilisation :

- « le risque de dérives » (3.3%)
- « l'absence d'intérêt de la vidéo par rapport à une consultation par téléphone » (2.2%)
- « un projet d'utilisation future, en attente d'une installation » (1 médecin)

→ Médecins ayant pratiqué puis arrêté la téléconsultation :

Des médecins n'utilisant pas la téléconsultation lors de l'enquête, 46.7% en avaient fait l'expérience au début de l'épidémie de Covid 19.

Les raisons de l'arrêt étaient, pour la majorité d'entre eux, le manque de contact direct et l'absence d'examen clinique.

Les raisons de l'arrêt sont décrites dans le tableau suivant, par fréquences décroissantes.

**(Tableau 4)**

<b><i>Causes d'arrêt de la téléconsultation</i></b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>
<b><i>Déshumanisation, manque de contact direct</i></b>	(30)	71.4
<b><i>Absence d'examen clinique</i></b>	(28)	66.7
<b><i>Problèmes techniques récurrents</i></b>	(19)	45.2
<b><i>Patientèle non adaptée</i></b>	(14)	33.3
<b><i>Coût trop élevé d'accès aux plateformes de téléconsultation</i></b>	(11)	26.2
<b><i>Questionnement sur la protection des données</i></b>	(2)	4.8

Les réponses libres ont apportées des éléments de réponses supplémentaires (chacune des réponses suivantes ayant été faite une seule fois) :

- « le manque d'intérêt de la vidéo par rapport à la consultation téléphonique »
- « les recommandations de la Sécurité Sociale à revoir les patients en consultation présentielle après le confinement »
- « le parcours de soins inexistant ».
- la téléconsultation « est éprouvante en termes de concentration, et de moins bonne qualité de prise en charge »

Enfin on demandait ce qui pourrait inciter ces non utilisateurs à recourir à la téléconsultation :

- Certains confirmaient leur refus de l'utiliser (45.6%).
- Les autres citaient la baisse du coût d'accès aux plateformes de téléconsultation (28.9%), ou l'apport d'une documentation sur l'utilisation des téléconsultations en pratique courante (24.4%). D'autres suggestions étaient l'amélioration des réseaux

internet (4.4%), la gratuité d'accès aux plateformes de téléconsultation (3.3%), et l'application définitive par l'Assurance Maladie du tiers payant intégral (1.1%).

## **DISCUSSION**

### **1. Points forts et points faibles**

#### *→ Points forts*

L'une des forces de notre étude est qu'elle aborde un sujet peu traité: la téléconsultation dans la pratique courante en médecine générale. Certaines caractéristiques n'ont peu voire jamais été décrites.

L'analyse de ces caractéristiques avait pour but d'aider les médecins à identifier les situations possibles de mise en pratique, et de favoriser son utilisation. La finalité étant d'améliorer l'accès aux soins.

Le recueil prospectif des caractéristiques de téléconsultations (après inclusion du participant) a permis une meilleure homogénéité des situations. De plus, le tableau de recueil était limité à des cases à cocher afin de réduire le temps de remplissage (1 minute par téléconsultation), et ainsi ne pas décourager les médecins sollicités.

Le questionnaire était lui aussi rapide à remplir. Il a été testé sur plusieurs médecins généralistes avant sa diffusion afin d'améliorer la formulation et la pertinence des questions.

Enfin, le contexte sanitaire depuis mars 2020 a accru le nombre de téléconsultations, qui sont aujourd'hui au centre de l'actualité. La téléconsultation est une pratique médicale en plein essor, qui tend à devenir pérenne.

#### *→ Points faibles*

Les participants, en nombre faible (155) par rapport aux 1822 médecins sollicités, étaient sans doute peu représentatifs de la population visée. Cette faible participation peut s'expliquer d'abord par une sollicitation importante des médecins généralistes qui manquent de temps pour répondre. Ensuite, la faible expérience de la téléconsultation a pu être un frein pour répondre.

La participation reposant sur la bonne volonté des médecins sollicités, il peut exister un biais d'auto-sélection : les médecins intéressés par la téléconsultation répondant en plus grand nombre.

Le nombre de téléconsultations analysées était également faible. Le recueil prospectif est un point fort de cette étude, cependant il a pu décourager les médecins sollicités, qui l'ont pensé trop chronophage.

## **2. Les résultats de l'étude**

### ***2.1 Objectif principal : caractéristiques des téléconsultations***

#### ***2.1.1 Motif des téléconsultations***

Les motifs sont très variés et montrent l'adaptabilité de la téléconsultation à de nombreuses situations de médecine générale : pédiatrie, gériatrie, dermatologie, ORL, orthopédie etc...ou encore analyse d'examens ou renouvellement d'ordonnance (Annexe 5: Liste des motifs recueillis). Il est important de rappeler que chaque téléconsultation peut, à l'appréciation du médecin qui engage sa responsabilité, évoluer vers une consultation physique s'il le juge nécessaire.

Les motifs rétrospectivement les plus fréquents (relatifs aux téléconsultations réalisées avant l'inclusion du médecin) étaient d'abord l'analyse des résultats d'examens (pour 75.4% des médecins) et ensuite, nettement moins fréquemment, le suivi des pathologies chroniques (58.5%).

En revanche, les motifs prospectivement les plus fréquents (relatifs aux téléconsultations réalisées après l'inclusion) étaient très différents : d'abord la prise en charge de pathologie aiguë (42% des téléconsultations analysées), suivi par la surveillance des pathologies chroniques (34.6%), en enfin l'analyse de résultats d'examens (7.3%).

Cette discordance entre les résultats du questionnaire et ceux du recueil de données sur les téléconsultations pourrait révéler un biais de mémoire, le questionnaire étant rempli de façon rétrospective.

Une seconde hypothèse pourrait être un décalage entre les souhaits des médecins généralistes et la réalité : ils souhaiteraient privilégier la téléconsultation pour l'analyse de

résultats d'examens et le suivi de pathologies chroniques, mais en pratique ils s'adaptent à la demande des patients qui est autre.

### ***2.1.2 Age et sexe des patients examinés en téléconsultation***

Ces caractéristiques ont déjà été étudiées, en particulier par le CSA (Consumer Science and Analytics) en mai 2020, qui trouve aussi une prédominance de femmes (53.1% contre 46.9% d'hommes) et un âge moyen de 40,2 ans. (14)

### ***2.1.3 Durée moyenne d'une téléconsultation.***

Elle est de 11 minutes dans notre étude, et du même ordre (10 minutes) dans différents articles. En comparaison, une consultation présentielle dure en moyenne 18 minutes d'après une étude publiée par la DREES en 2019. (15)

La durée plus courte en téléconsultation peut s'expliquer par l'absence du déshabillage du patient, de l'examen physique et du paiement.

Un autre facteur peut également influencer la durée : le nombre de motifs. Alors qu'une téléconsultation n'a qu'un seul motif dans 93.9% des cas, une consultation physique aborde en moyenne 2.6 motifs (étude ECOGEN menée en 2011-2012 sur 20613 consultations) (16). La nécessité d'un interrogatoire plus approfondi limite en revanche cet écart de durée.

La téléconsultation étant plus courte en moyenne qu'une consultation physique, cela suggère un gain de temps sur une journée pour le même nombre d'actes. Et donc une augmentation possible du nombre d'actes quotidiens afin de répondre aux besoins de plus de patients. Cependant, seulement 4.6% des participants ont cité cet avantage.

Cela suggère en tout cas une nouvelle organisation et une gestion différente du temps de travail des médecins généralistes.

#### **2.1.4 Initiateur des téléconsultations**

En majorité (93.3%) les téléconsultations ont été réalisées à l'initiative des patients, lesquels confirment ainsi leur intérêt pour cette pratique. Ils l'acceptent et même la sollicitent, témoignant ainsi de leur confiance et de leur volonté de poursuivre.

Cela est confirmé par un sondage Odoxa (entreprise de sondage française), réalisée du 24 juin au 2 juillet 2020, chez 2010 patients, qui rapporte que 79% d'entre eux étaient satisfaits de la téléconsultation. (17)

### **2.2 Objectifs secondaires : profil des médecins téléconsultants, avantages et limites**

#### **2.2.1 Profil des médecins**

La fréquence d'usage de la téléconsultation ne montrait pas de variation significative avec l'âge, le sexe, le mode et le lieu d'exercice. Ces caractéristiques n'influençaient donc pas significativement le recours à cette pratique.

En juillet 2020, L'Assurance Maladie a publié des statistiques sur l'âge : « la moitié des médecins téléconsultants ont moins de 50 ans, alors que cette classe d'âge ne constitue que 37% de l'ensemble de l'effectif des généralistes libéraux. » Cela est confirmé par les médecins de plus de 60 ans (plus d'un libéral sur 3) qui facturent moins de téléconsultations.(3)

L'âge semble ici influencer le recours à la téléconsultation.

Cette contradiction avec notre étude pourrait découler d'une mauvaise représentativité de nos médecins : les données de l'Assurance Maladie sont globales, obtenues chez tous les médecins généralistes français, alors que la faible participation à notre étude suppose une certaine sélection. Les participants, notamment les plus âgés, pouvant être plus intéressés par la téléconsultation que les non participants (biais d'auto-sélection).

#### **2.2.2 Avantages de la téléconsultation**

Les médecins évoquaient en majorité (72.3%) une « revalorisation de certains actes gratuits » : il s'agit de faire reconnaître un travail non rémunéré, tel que les appels en fin de journée pour les résultats d'analyses, les demandes d'ordonnance en dehors des

consultations, ou encore certaines prises en charge à distance des patients en EHPAD par exemple. Dans ces cas, une téléconsultation semble adaptée, d'une part en permettant une meilleure qualité d'échange et de prise en charge, d'autre part en rémunérant le médecin pour le travail effectué et le temps engagé.

Une enquête réalisée par la revue « Le Quotidien du Médecin » en mai 2017 cite un problème souvent évoqué par les médecins généralistes : le manque de considération de la part des pouvoirs publics, malgré la revalorisation de la consultation (passant de 23 à 25 euros).(18)

Un sondage AplusA/Le PASS publié en avril 2018 (AplusA est une entreprise française d'étude de marché en santé, Le PASS est le Programme d'Aide Solidarité Soignants), retrouve le manque de considération, et y ajoute les exigences de plus en plus importantes des patients, qui compliquent l'exercice de la profession de médecin généraliste. (19)

La réalisation des téléconsultations et sa rémunération, parce qu'elles permettent une reconnaissance des compétences et du travail, apparaissent donc comme un avantage.

Le second avantage fréquemment cité par les participants (66.4%) était l'organisation : téléconsultation signifie « absence du patient en salle d'attente » et donc adaptabilité des horaires et du lieu de consultation pour le médecin. Ce qui donne une certaine flexibilité et permet une meilleure gestion de l'organisation et du temps de travail.

### ***2.2.3 Limites et risques de la téléconsultation***

Une majorité des médecins, qu'ils utilisent ou non la téléconsultation, évoque leur crainte face à l'absence d'examen physique, qui semble aller de pair avec le risque d'erreur diagnostique.

En effet, au premier abord, pratiquer une consultation à distance semble aller à l'encontre des enseignements médicaux qui prônent l'importance de la clinique. Cependant un interrogatoire plus approfondi permet de pallier cette absence d'examen physique. La vidéo transmission permet également au médecin de juger, par la voix et le comportement, l'état général du patient (qu'il connaît si le parcours de soins est respecté).

Toutefois, comme évoqué par une majorité de participants, cette pratique n'est actuellement pas adaptée à tous les diagnostics.

La déshumanisation de la relation médecin-patient est un autre risque évoqué par un tiers des participants. En effet, la consultation à distance impose un accueil et une analyse au travers d'un écran. Le médecin doit s'adapter et communiquer autrement. Il doit être plus à l'écoute pour compenser l'absence d'examen physique, et s'exprimer plus clairement. (20) Pour certains, la téléconsultation « offre même une relation thérapeutique plus humaine par la primauté de la parole et du regard échangés »(21)

L'Assurance Maladie recommande de réaliser une téléconsultation de préférence dans le parcours de soins, avec un médecin vu en consultation présentielle au moins 1 fois dans les douze derniers mois. Dans ce cas, une relation initiale médecin-patient de qualité facilite le recours à la téléconsultation et son acceptation. Ce dernier point souligne l'importance des consultations physiques, qui doivent compléter la téléconsultation.

### ***2.3 La téléconsultation dans les autres spécialités***

Cette pratique s'étend à de nombreuses spécialités. La psychiatrie a été la première discipline à l'utiliser, dès 1959. En 2020, après le remboursement par l'Assurance Maladie et le début de l'épidémie de Covid-19, le recours à la téléconsultation est réparti comme suit (étude des téléconsultations facturées par l'Assurance Maladie entre septembre 2019 et avril 2020) :(3)

- 82.6% des téléconsultations ont été réalisées par les médecins généralistes,
- 6.4% par les psychiatres,
- 2% par les pédiatres,
- 1.3% par les gynécologues,
- 1.1% par les endocrinologues,
- 1.1% par les dermatologues.

## **CONCLUSIONS :**

Promue par l'Assurance Maladie afin d'améliorer l'organisation du système de santé et l'accès aux soins pour tous sur tout le territoire, la téléconsultation a répondu aux attentes lors de l'état d'urgence sanitaire du 17 mars au 11 juillet 2020. Son utilisation s'est largement développée durant le pic épidémique et le confinement puis s'est stabilisée autour de 150.000 actes facturés par semaine (toutes spécialités confondues). A partir de juillet, l'activité dans les cabinets de médecine générale tendait à se normaliser.

Notre étude avait pour objectif principal de caractériser les téléconsultations réalisées en médecine générale, afin d'identifier les applications possibles dans la pratique courante, et ainsi faciliter son recours. Les résultats montrent que la prise en charge de pathologies aiguës était le motif le plus fréquemment utilisé. Les patients étaient plus souvent des femmes, d'environ 40 ans, avec une durée de téléconsultation plus courte qu'en présentiel (10 minutes contre 18 minutes). La téléconsultation représentait moins de 5% de l'activité totale pour une majorité des participants. Pourtant, le recueil des motifs, de la durée et de l'organisation montre une adaptabilité de la téléconsultation à de nombreuses situations rencontrées en médecine générale, tout en donnant une flexibilité aux médecins dans l'organisation et la gestion du temps de travail.

Les objectifs secondaires étaient la description des médecins utilisant la téléconsultation, et l'identification des avantages et limites de cette pratique. Les résultats montrent que les caractéristiques des médecins (âge, sexe, mode et lieu d'exercice) n'influençaient pas significativement le recours à la téléconsultation. Il n'existait donc pas d'utilisateur type. On peut supposer que le médecin utilisateur est simplement un médecin qui découvre cette pratique, et prend conscience de ses avantages, quelles que soit ses caractéristiques.

Les médecins participants ont pu s'exprimer sur les avantages de cette pratique. Il en ressort essentiellement une volonté de revaloriser certains actes gratuits et une meilleure organisation.

L'analyse des limites et risques de la téléconsultation a permis un questionnaire sur l'absence d'examen clinique ainsi que la dégradation possible de la relation médecin-patient. Cependant, de bonnes conditions de téléconsultation ainsi qu'une plus grande attention du médecin à son patient permettent de limiter l'impact de ces points négatifs.

La téléconsultation est complémentaire à la consultation présentielle. Elle s'intègre dans un projet médical centré sur les besoins des patients.

Notre étude interroge les médecins quant à leur utilisation et leur ressenti sur les avantages et les limites de cette pratique. Quelques études abordent la satisfaction globale des patients, mais il serait intéressant de recueillir leur opinion à la suite d'une téléconsultation : aisance face à l'écran, qualité de l'échange et écoute du médecin, confiance en la sécurisation des données, pistes d'amélioration d'après les patients, etc...

Par ailleurs, notre étude s'intéresse aux médecins généralistes de Bourgogne-Franche-Comté. La situation sanitaire (densité médicale, vieillissement de la population, circulation virale) varie selon les Régions et peut entraîner des disparités dans l'utilisation de la téléconsultation. Une étude dans d'autres régions, voire nationale permettrait de confirmer ou nuancer nos résultats. En allant plus loin, une analyse du recours à la téléconsultation dans les pays européens serait intéressante pour comparer les habitudes, les points forts et points faibles des pratiques de chaque pays, afin d'améliorer son utilisation.

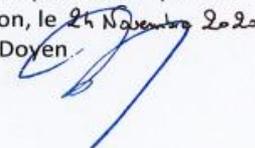
Le contexte sanitaire actuel, avec la seconde vague de l'épidémie de Covid-19 et le nouveau confinement, montre une nouvelle fois l'utilité de la téléconsultation, qui est à la hausse. Les autorités sanitaires recommandent fortement son recours dans l'intérêt des patients et des médecins, tant actuellement afin de limiter la propagation du virus, qu'à l'avenir afin de pérenniser cette pratique et améliorer l'accès aux soins.

Le Président du jury,



Pr. F. MUET

Vu et permis d'imprimer  
Dijon, le 24 Novembre 2020  
Le Doyen



Pr. M. MAYNADIÉ

# **BIBLIOGRAPHIE**

1. DGOS. 27 mars 2020. La télémédecine [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 18 août 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
2. CNAM: Premier anniversaire du remboursement de la téléconsultation: un mode de consultation qui progresse rapidement. Dossier de Presse; 12 septembre 2019
3. CNAM: Téléconsultation et Covid-19 : croissance spectaculaire et évolution des usages. 21 juillet 2020 [Internet] [cité 21 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/teleconsultation-et-covid-19-croissance-spectaculaire-et-evolution-des-usages>
4. Durupt M. La télémédecine en Meuse et dans le Sud-Toulois: perceptions et attentes des médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2016.
5. Mathieu S. La téléconsultation: l'avis des médecins généralistes dans les Alpes Maritimes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2012.
6. Armenier S, Knockaert F-R. Attentes et représentations des patients consultant en médecine générale au sujet de la téléconsultation. [thèse d'exercice] France: Université de Lille; 2018.
7. Einthoven W. Le telecardiogramme. Arch Int de Physiol 1906;4:132-164
8. LNA Santé. La télémédecine : une consultation médicale innovante [Internet]. [cité 18 août 2020]. Disponible sur: <https://www.lna-sante.com/actualite/lhistoire-de-la-telemedecine>
9. Morozov S, Vladzimirskyy A. The use of telemedicine in radiodiagnosis in the 1920–1980s. History of Medicine/ru. 1 janv 2019;6.
10. Petitet A. Il était une fois...la télémédecine! Responsabilités. mars 2018; 18 (69): 33-35 [cité 18 août 2020]. Disponible sur: <https://www.macsfr.fr/Responsabilite-professionnelle/Ethique-et-societe/telemedecine-histoire-developpement>
11. Avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie. 1<sup>er</sup> août 2018. [Internet]. [cité 2 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/textes-referance/convention-medicale-2016/convention-et-avenants>
12. Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 25 août 2016. [Internet]. [cité 2 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/textes-referance/convention-medicale-2016/convention-et-avenants>
13. DGOS. ÉTAPES : Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 2 oct 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/etapes-experimentations-de-telemedecine-pour-l-amelioration-des-parcours-en>
14. CSA, Maïia. Les Français et la téléconsultation en 2020. [Internet] [cité 5 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.dropbox.com/s/a3gtdx7a1iptjvk/Etude%20-%20Les%20Fran%3%83%C2%A7ais%20et%20la%20t%C3%83%C2%A9l%C3%83%C2%A9consultation%20en%202020.pdf?dl=0>

15. Chaput H, Monziols M (DREES), Fressard L, Verger P (ORS PACA), Ventelou B, Zaytseva A (AMSE). Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. *Etudes & Résultats*. 2019 mai; n°1113.[Internet]. [cité 20 nov 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1113.pdf>
16. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, et al. ECOGEN : étude des Eléments de la COnsultation en médecine GENérale. *Exercer*. avril 2014. 114: 148-157.
17. Agence du Numérique en Santé. Le Baromètre Télémédecine de l'Agence du Numérique en Santé. octobre 2020 [Internet]. Odoxa. [cité 3 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/confinement-a-genere-explosion-pratiques-de-telemedecine/>
18. Long S. Revalorisation tarifaire et temps médical, ce que les médecins attendent du prochain président. *Le Quotidien du médecin*. Mai 2017.
19. Le PASS (Programme Aide Solidarité Soignants). Près d'1 médecin généraliste sur 4 est en situation de détresse professionnelle. Avril 2018. [Internet] [cité 3 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.caducee.net/actualite-medicale/13918/pres-d-1-medecin-generaliste-sur-4-est-en-situation-de-detresse-professionnelle.html>
20. Bommier C, Tudrej BV. La relation numérique médecin–patient. *Ethics, Medicine and Public Health*. 1 avr 2020;13:100494.
21. Tourneur-Bagot O. Éthique et téléconsultation, des grands principes à une approche humaniste ancrée dans la pratique. *Éthique & Santé*. 1 sept 2019;16(3):120-4.

# ANNEXES

## Annexe 1 : Infographie « Les 5 actes de télémédecine »



# Vous avez dit télémédecine ?

### Une activité médicale qui respecte entièrement vos droits

Dans le cadre d'un acte de télémédecine, tous vos droits en tant que patient ainsi que la déontologie médicale sont respectés. Vos données médicales restent confidentielles.

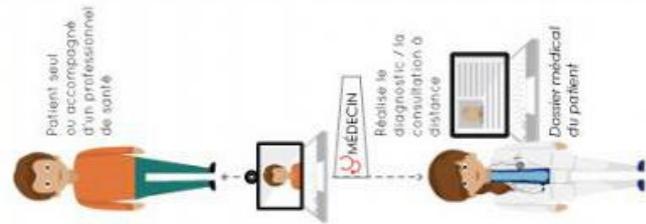
### De nombreux bénéfices pour votre santé

- Accès rapide aux médecins spécialistes
- Confort de vie
- Proximité
- Des soins de qualité
- Prise en charge personnalisée

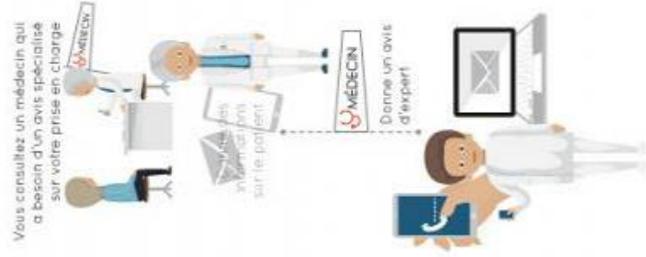
**CONFIDENTIEL**



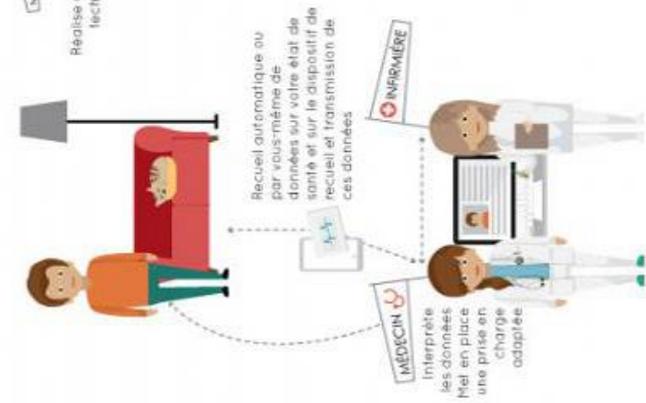
### Téléconsultation



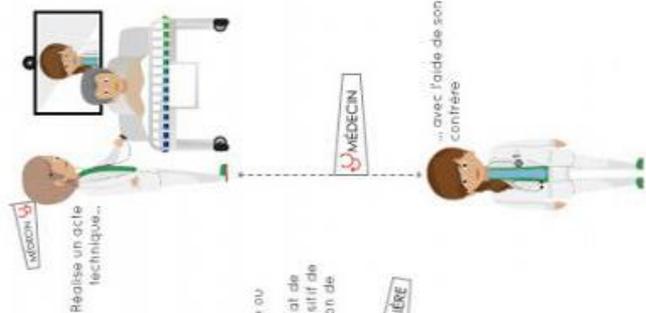
### Téléexpertise



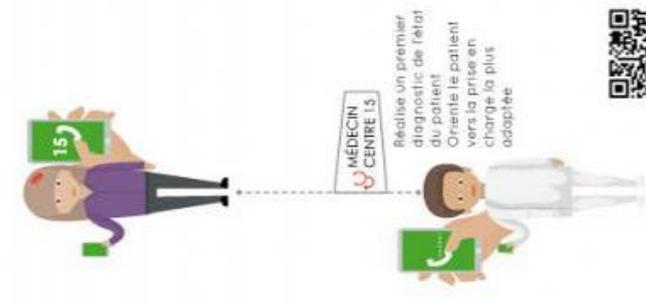
### Télesurveillance



### Téléassistance



### Régulation médicale



Scannez moi pour en savoir plus !

Votre médecin s'engage pour votre santé au quotidien. Demandez-lui conseil !

## Annexe 2 : Tableau de recueil des téléconsultations

**CONSIGNES :** Pour chaque téléconsultation analysée, merci de recueillir les données suivantes :

- Le(s) motif(s) abordé(s) en nommant chacun d'entre eux :

"RO" pour les renouvellement d'ordonnance, précisez le type : « générale », « zolpidem », « morphine », « allergie », « pilule » ...

"PA" Pour les pathologies aiguës, précisez laquelle : « cystite femme jeune », « diarrhées », « plaie », ...

"Résultats" pour les résultats d'exams complémentaires, précisez quel type : « biologie », « radiologie »

"autre" pour les autres motifs, précisez: par exemple « conseil médical/information », « renouvellement MDPH », ...

- La durée de la téléconsultation

- Le sexe et l'âge du patient

- S'il s'agit d'une téléconsultation programmée à l'avance ou bien ajoutée en urgence

- S'il y a délivrance d'un document, précisez quel type : ordonnance, certificat médical, courrier, autre (ne rien cocher si pas de document délivré)

- Si le patient est assisté ou non par un autre professionnel de santé et précisez qui (IDE, Aide Soignante, pharmacien, kiné, SSIAD, ...)

- S'il y a eu des défauts techniques durant la téléconsultation (mauvaise connexion, pas de son, pas d'image...)

- Si la téléconsultation (plutôt qu'une consultation physique) est à l'initiative du médecin ou du patient.

Vous pouvez remplir ce document de 2 façons :

- L'imprimer, cocher et remplir les cases selon les consignes, puis le retourner par mail (emilie.deliance@yahoo.fr)

- Le remplir directement sur Excel en surlignant les cases choisies, l'enregistrer puis le retourner par mail (emilie.deliance@yahoo.fr)

### Merci de votre participation !

	Motif(s)	Durée (minutes)	Sexe	Age patient (ans)	Type de téléconsultation	Délivrance d'un document	Patient assisté d'un professionnel de santé	Contexte de la téléconsultation	Défait technique rencontré
Exemple 1	<input type="checkbox"/> RO: <input type="checkbox"/> PA: <input checked="" type="checkbox"/> résultats: biologie <input type="checkbox"/> autre	12	<input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	42	<input checked="" type="checkbox"/> urgente <input type="checkbox"/> programmée	<input type="checkbox"/> ordonnance <input type="checkbox"/> certificat <input checked="" type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> autre:	<input type="checkbox"/> oui, précisez: <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> à l'initiative du patient <input checked="" type="checkbox"/> à l'initiative du médecin	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Exemple 2	<input type="checkbox"/> RO: zolpidem <input type="checkbox"/> PA: plaie superficielle <input type="checkbox"/> résultats: <input type="checkbox"/> autre:	15	<input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> F	83	<input type="checkbox"/> urgente <input checked="" type="checkbox"/> programmée	<input type="checkbox"/> ordonnance <input type="checkbox"/> certificat <input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> autre:	<input checked="" type="checkbox"/> oui, précisez: IDE <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> à l'initiative du patient <input checked="" type="checkbox"/> à l'initiative du médecin	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
TCG 1	<input type="checkbox"/> RO: <input type="checkbox"/> PA: <input type="checkbox"/> résultats: <input type="checkbox"/> autre:		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> urgente <input type="checkbox"/> programmée	<input type="checkbox"/> ordonnance <input type="checkbox"/> certificat <input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> autre:	<input type="checkbox"/> oui, précisez: <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> à l'initiative du patient <input type="checkbox"/> à l'initiative du médecin	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
TCG 2	<input type="checkbox"/> RO: <input type="checkbox"/> PA: <input type="checkbox"/> résultats: <input type="checkbox"/> autre:		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> urgente <input type="checkbox"/> programmée	<input type="checkbox"/> ordonnance <input type="checkbox"/> certificat <input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> autre:	<input type="checkbox"/> oui, précisez: <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> à l'initiative du patient <input type="checkbox"/> à l'initiative du médecin	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

	Motif(s)	Durée (minutes)	Sexe patient (ens)	Age patient (ans)	Type de téléconsultation	Délivrance d'un document	Patient assisté d'un professionnel de santé	Contexte de la téléconsultation	Défaut technique rencontré
TCG 3	<input type="checkbox"/> RO: <input type="checkbox"/> PA: <input type="checkbox"/> résultats: <input type="checkbox"/> autre:		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> urgente <input type="checkbox"/> programmée	<input type="checkbox"/> ordonnance <input type="checkbox"/> certificat <input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> autre:	<input type="checkbox"/> oui, précisez: <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> à l'initiative du patient <input type="checkbox"/> à l'initiative du médecin	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
TCG 4	<input type="checkbox"/> RO: <input type="checkbox"/> PA: <input type="checkbox"/> résultats: <input type="checkbox"/> autre:		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> urgente <input type="checkbox"/> programmée	<input type="checkbox"/> ordonnance <input type="checkbox"/> certificat <input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> autre:	<input type="checkbox"/> oui, précisez: <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> à l'initiative du patient <input type="checkbox"/> à l'initiative du médecin	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
TCG 5	<input type="checkbox"/> RO: <input type="checkbox"/> PA: <input type="checkbox"/> résultats: <input type="checkbox"/> autre:		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> urgente <input type="checkbox"/> programmée	<input type="checkbox"/> ordonnance <input type="checkbox"/> certificat <input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> autre:	<input type="checkbox"/> oui, précisez: <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> à l'initiative du patient <input type="checkbox"/> à l'initiative du médecin	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
TCG 6	<input type="checkbox"/> RO: <input type="checkbox"/> PA: <input type="checkbox"/> résultats: <input type="checkbox"/> autre:		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> urgente <input type="checkbox"/> programmée	<input type="checkbox"/> ordonnance <input type="checkbox"/> certificat <input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> autre:	<input type="checkbox"/> oui, précisez: <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> à l'initiative du patient <input type="checkbox"/> à l'initiative du médecin	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
TCG 7	<input type="checkbox"/> RO: <input type="checkbox"/> PA: <input type="checkbox"/> résultats: <input type="checkbox"/> autre:		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> urgente <input type="checkbox"/> programmée	<input type="checkbox"/> ordonnance <input type="checkbox"/> certificat <input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> autre:	<input type="checkbox"/> oui, précisez: <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> à l'initiative du patient <input type="checkbox"/> à l'initiative du médecin	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
TCG 8	<input type="checkbox"/> RO: <input type="checkbox"/> PA: <input type="checkbox"/> résultats: <input type="checkbox"/> autre:		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> urgente <input type="checkbox"/> programmée	<input type="checkbox"/> ordonnance <input type="checkbox"/> certificat <input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> autre:	<input type="checkbox"/> oui, précisez: <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> à l'initiative du patient <input type="checkbox"/> à l'initiative du médecin	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
TCG 9	<input type="checkbox"/> RO: <input type="checkbox"/> PA: <input type="checkbox"/> résultats: <input type="checkbox"/> autre:		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> urgente <input type="checkbox"/> programmée	<input type="checkbox"/> ordonnance <input type="checkbox"/> certificat <input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> autre:	<input type="checkbox"/> oui, précisez: <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> à l'initiative du patient <input type="checkbox"/> à l'initiative du médecin	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
TCG 10	<input type="checkbox"/> RO: <input type="checkbox"/> PA: <input type="checkbox"/> résultats: <input type="checkbox"/> autre:		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> urgente <input type="checkbox"/> programmée	<input type="checkbox"/> ordonnance <input type="checkbox"/> certificat <input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> autre:	<input type="checkbox"/> oui, précisez: <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> à l'initiative du patient <input type="checkbox"/> à l'initiative du médecin	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

## **Annexe 3 : Questionnaire (version word) envoyé aux médecins**

A tous les médecins généralistes de Bourgogne-Franche-Comté

### **A/ Vos caractéristiques :**

Votre âge :  < 30 ans  30-39 ans  40-49 ans  50-59 ans  60-69 ans  70 ans ou +

Votre sexe :  homme  femme

Votre mode d'exercice :  seul  en groupe  en MSP

Votre lieu d'exercice :  rural  semi-rural  urbain

### **B/ Utilisez-vous la téléconsultation régulièrement ?** au moins 10 TCG par mois

Oui

Non

**1ère possibilité de réponse → NON** vous utilisez peu sinon pas du tout la TCG :

L'avez-vous déjà utilisée régulièrement?  Oui  Non

Si réponse NON, vous n'avez jamais utilisé la TCG : Pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Absence d'examen clinique, crainte de l'erreur diagnostique*
- Patientèle non adaptée*
- Manque de contact direct / déshumanisation*
- Coût trop élevé d'accès aux plateformes de téléconsultation*
- Questionnement sur la protection des données*
- Manque de formation à l'utilisation*
- Matériel ou connexion inadaptés*
- Autre : précisez .....*

Si réponse OUI, vous avez déjà utilisé régulièrement la TCG: quand l'avez-vous déjà utilisée ?

- Avant l'épidémie Covid 19
- Pendant l'épidémie

Et pourquoi avez-vous arrêté ? (plusieurs réponses possibles)

- Absence d'examen clinique, crainte de l'erreur diagnostique*
- Patientèle non adaptée, demande insuffisante*
- Manque de contact direct / déshumanisation*
- Coût trop élevé d'accès aux plateformes de téléconsultation*
- problèmes techniques récurrents (connexion)*

- Questionnement sur protection des données*
- Manque de formation à l'utilisation*
- Autre : précisez .....*

Que vous ayez déjà utilisé régulièrement la TCG ou non : qu'est ce qui pourrait vous inciter à l'utiliser ?

- Formation sur l'utilisation*
- Documentation sur son utilisation en pratique courante (quels motifs, quels patients, comment organiser son planning...)*
- Baisse du coût des plateformes de téléconsultation*
- Rien, vous ne souhaitez pas l'utiliser*
- Autre : précisez.....*

**FIN** du questionnaire pour ceux qui utilisent peu sinon pas du tout la téléconsultation

### **2ème possibilité de réponse → OUI vous utilisez régulièrement la téléconsultation**

Depuis quand l'utilisez-vous ? (1 seule réponse)

- Avant l'épidémie Covid 19*
- Depuis l'épidémie Covid 19*

A quelle fréquence l'utilisez-vous ? (1 seule réponse)

- < 5 TCG/semaine*
- 5-10*
- 10-15*
- >15*

Quelle proportion par rapport au total de vos consultations ? (1 seule réponse)

- < 5%*
- 5-10%*
- 10-15%*
- >15%*

Quelle plateforme de téléconsultations utilisez-vous ?

- TELMi (URPS)*
- Doctolib*
- Clickdoc*
- Autre :*
- aucune, vous réalisez vos téléconsultations uniquement par téléphone*

### **C/ Organisation des téléconsultations :**

Programmez-vous des plages de téléconsultation : (1 seule réponse)

- oui, tous les jours*
- Oui, 1 à 2 jours par semaine*
- Non, vous planifiez les téléconsultations selon la demande.*

Quand dans la journée : (plusieurs réponses possibles)

- Matinée*
- 12h-14h*
- après-midi*
- fin de journée*
- Horaires variables, vous ne planifiez pas de plages dédiées*

**D/ Pour quels motifs utilisez-vous la téléconsultation ?** Numérotez de 1(Le plus fréquent) à 4 (le moins fréquent)

- Suivi d'une pathologie chronique, renouvellement d'ordonnance*
- Pathologie aiguë*
- Explications de résultats biologiques ou conseils médicaux*
- Certificats médicaux*

**E/ Envisagez-vous de l'utiliser particulièrement en période épidémique ?**

Pour limiter la propagation de grippe ?

- oui*
- non*
- ne se prononce pas*

Pour limiter la propagation de gastro-entérite ?

- oui*
- non*
- ne se prononce pas*

Pensez-vous poursuivre l'utilisation de la téléconsultation de façon pérenne ?

- oui, cette pratique fait désormais partie de votre activité*
- non, vous pensez l'arrêter à court ou moyen terme*
- vous ne savez pas, en attente de voir l'évolution de la situation*

**F/ Quels avantages y trouvez-vous ?** (Plusieurs réponses possibles)

Pour le médecin :

- Gain de temps, notamment pour les visites (suivi de plaie, contrôle nouvelle thérapeutique...)*
- Organisationnel : moins de patients en salle d'attente / de déplacements / horaires adaptables*
- Augmentation possible du nombre d'actes quotidien*
- Diversification des actes*
- Revalorisation de certains actes « gratuits »*
- Autre : précisez*

Pour le patient :  *Délai de PEC raccourci*

- Déplacements limités (patient à mobilité réduite, ou éloigné du cabinet)*
- Facilité de consultation (parent avec enfants en période épidémique, patient en déplacement, patient sur son lieu de travail...)*
- Facilité d'information (conseil et orientation rapides, sans consultation ni passage aux Urgences)*

## **G/ Limites et risques :**

**Quelles limites aux TCG identifiez-vous ? (plusieurs réponses possibles)**

- Absence d'examen physique*
- Nécessité de matériel et connexion adaptés*
- non adaptée à tous les diagnostics*
- Difficulté d'inclure des plages de TCG dans le planning*
- nécessité de définir les motifs possibles au secrétariat*
- Autres : précisez .....*

**Quels sont d'après vous les risques des TCG ? (plusieurs réponses possibles)**

- Erreur diagnostique*
- Déshumanisation*
- Risque de surconsommation par les médecins*
- Risque de surconsommation par les patients*
- Fuite de données médicales (manque de sécurisation)*
- Autres : précisez .....*

***FIN du questionnaire***

**Annexe 4 : Médecins téléconsultants : fréquence d'usage selon l'âge, le sexe, le mode et le lieu d'exercice.**

AGE	< 30 ans ; 30-39 ans		40-49 ans		50-59 ans		60-69 ans ; 70 ans ou plus		Degré de signification P(Chi2/FISHER)
	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	
Utilisez-vous régulièrement la téléconsultation?									
non	42	61,764	14	50,0	19	55,882	15	60,0	<b>0,759</b>
oui	26	38,235	14	50,0	15	44,117	10	40,0	
total	68		28		34		25		

SEXE	femme		homme		Degré de signification P(Chi2/FISHER)
	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	
Utilisez-vous régulièrement la téléconsultation?					
non	47	58,024	43	58,108	<b>0,999</b>
oui	34	41,975	31	41,891	
total	81		74		

MODE D'EXERCICE	médecin remplaçant		seul		en groupe		en MSP		Degré de signification P(Chi2/FISHER)
	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	
Utilisez-vous régulièrement la téléconsultation?									
non	12	63,157	17	54,838	41	55,405	20	64,516	<b>0,802</b>
oui	7	36,842	14	45,161	33	44,594	11	35,483	
total	19		31		74		31		

LIEU D'EXERCICE	rural		semi rural		urbain		Degré de signification P(Chi2/FISHER)
	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	
Utilisez-vous régulièrement la téléconsultation?							
non	26	66,666	41	59,42	23	48,936	<b>0,251</b>
oui	13	33,333	28	40,579	24	51,063	
Total	39		69		47		

## **Annexe 5 : Liste des motifs recueillis (nombre d'occurrence)**

<u>Pathologies aiguës</u>	<u>Renouvellement d'ordonnance</u>	<u>Résultats d'analyse</u>
<p><b>ORL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rhinite / rhinopharyngite (4)</li> <li>- sinusite (2)</li> <li>- otite externe (1)</li> <li>- angine (1)</li> </ul> <p><b>Rhumatologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cervicalgies (1)</li> <li>- sacralgies (1)</li> <li>- coxalgies (1)</li> <li>- sciatique (2)</li> </ul> <p><b>Urologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cystite (4)</li> <li>- balanite (1)</li> </ul> <p><b>Cardiologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- poussée d'HTA (1)</li> <li>- hypotension (1)</li> <li>- malaise (1)</li> </ul> <p><b>Hépto-gastro-entérologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- douleur abdominale (2)</li> <li>- diarrhées (1)</li> <li>- GEA (1)</li> <li>- RGO (1)</li> <li>- intoxication alimentaire (1)</li> </ul> <p><b>Pneumologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- toux (2)</li> <li>- asthme (2)</li> </ul> <p><b>Gynécologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nausées du 1er trimestre (1)</li> <li>- mycose vaginale (1)</li> </ul> <p><b>ophtalmologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- conjonctivite allergique (1)</li> <li>- orgelet (1)</li> </ul> <p><b>Covid 19</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suivi de cas positif (8)</li> <li>- suspicion (5)</li> </ul> <p><b>Autres</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- douleur dentaire (2)</li> <li>- asthénie (1)</li> <li>- dermite seborrhéique (1)</li> <li>- anxiété (1)</li> <li>- terreurs nocturnes (1)</li> </ul> <p><b>Non défini (19)</b></p>	<p><b>Ordonnance générale (sans précision) (3)</b></p> <p><b>Traitements cardiologie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HTA, anticoagulant, antiarythmique... (8)</li> </ul> <p><b>Traitements psychiatrie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- antidépresseurs, anxiolytiques (6)</li> </ul> <p><b>Traitements endocrinologie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diabète (5)</li> <li>- thyroïdie (2)</li> </ul> <p><b>Traitements pneumologie / allergologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- asthme (2)</li> <li>- allergie (1)</li> </ul> <p><b>Autres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- méthadone (4)</li> <li>- contraception orale (3)</li> <li>- douleurs chroniques (1)</li> <li>- IPP (1)</li> <li>- vertiges (1)</li> </ul> <p><b>ordonnance kinésithérapie (1)</b></p> <p><b>Non définie (21)</b></p>	<p><b>Biologie sanguine:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sans précision (3)</li> <li>- anémie (1)</li> <li>- tsh (1)</li> <li>- bilan allergologique (1)</li> </ul> <p><b>Imagerie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- échographie mollet (1)</li> <li>- scanner (sans précision) (1)</li> </ul> <p><b>Anatomopathologie (hysteroscopie) (1)</b></p> <p><b>Helikit (1)</b></p> <p><b>Non défini (1)</b></p>

**TITRE DE LA THESE : UTILISATION DE LA TELECONSULTATION PAR LES MEDECINS GENERALISTES DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE : CARACTERISTIQUES PRATIQUES, AVANTAGES ET LIMITES.**

**AUTEUR : DELIANCE EMILIE**

## **RESUME :**

**Introduction** : La téléconsultation connaît un essor depuis la crise sanitaire du Covid19. Notre étude avait pour objectifs de caractériser les téléconsultations en médecine générale, ainsi que décrire le profil des téléconsultants, les avantages, limites et risques de cette pratique.

**Méthodes** : Nous avons mené une étude, descriptive, quantitative et prospective du 30 juin au 30 septembre 2020, qui s'adressait à tous les médecins généralistes de Bourgogne-Franche-Comté : chacun ayant reçu un tableau pour recueillir les caractéristiques des téléconsultations (objectif principal), et un questionnaire en ligne (objectifs secondaires).

**Résultats** : 155 médecins ont participé, 164 téléconsultations ont été analysées.

Le motif le plus fréquent était la prise en charge de pathologie aiguë (42%), puis le suivi de pathologie chronique, enfin l'analyse de résultats d'examens. Les patients étaient plus souvent des femmes, d'âge moyen 40,4 ans. Une téléconsultation durait en moyenne 11 minutes, était majoritairement programmée, et à l'initiative des patients. Les caractéristiques « sexe », « âge », « mode et lieu d'exercice » des médecins n'influençaient pas significativement le recours à la téléconsultation.

Pour une majorité, les avantages « médecins » étaient la revalorisation d'actes gratuits et l'organisation. Les avantages « patients » étaient la limitation des déplacements, la facilité de consultation et d'information.

Les principales limites étaient l'absence d'examen clinique et l'inadaptation à tous les diagnostics. Le risque le plus cité était l'erreur diagnostique, puis la surconsommation par les patients, et la déshumanisation de la relation médecin-malade.

**Conclusions** : Une meilleure connaissance de la téléconsultation permet d'identifier les situations possibles d'utilisation en pratique courante, afin de favoriser son recours et améliorer ainsi l'accès aux soins. Cette pratique, complémentaire à la consultation présenteielle, semble s'installer de façon pérenne.

## **MOTS-CLES :**

Téléconsultation, médecine générale, caractéristiques, avantages, limites.