

**UNIVERSITÉ DE NANTES**

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

**Année 2021**

**N°2021-276**

**THÈSE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)**

par

Romain LEVY

Présentée et soutenue publiquement le *23 novembre 2021*

**Motif de consultation et étude socio-démographique de patients  
utilisateurs de téléconsultation, exemple de la solution Qare**

**Président : Monsieur le Professeur Éric BATARD**

**Directeurs de thèse : Madame le Docteur Julie SALOMON  
et Monsieur le Docteur Jean-Baptiste AMÉLINEAU**

# REMERCIEMENTS

Au Professeur Éric BATARD, un immense merci de m'avoir fait l'honneur de présider ma thèse.

Au Professeur Pierre-Antoine GOURRAUD un grand merci pour votre disponibilité et l'honneur que vous me faites en participant à mon jury

Au Docteur Céline BOUTON, un grand merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Je suis ravi que vous puissiez juger mon travail.

Au Docteur Julie SALOMON, pour m'avoir accompagné et soutenu depuis 2018, lors de ma découverte du monde de la télémédecine, de m'avoir aidé lors de mon mémoire et d'avoir accepté de continuer de m'accompagner dans la réalisation de mon travail de thèse. Merci pour ta disponibilité.

Au Docteur Jean-Baptiste AMELINEAU, d'avoir accepté de m'épauler sur cette thèse. Merci de m'avoir apporté ton expertise qui m'ont permis d'approfondir ma réflexion avec bienveillance et rigueur et de mener à bien ce projet.

A ma mère, Lyane, pour ton soutien inconditionnel, ton écoute et ton aide de tous les instants. Merci pour tout ce que tu fais pour moi.

A mon père, Yvon, qui est toujours là quand j'en ai besoin. Merci de m'avoir transmis tes valeurs et tes passions qui me guideront dans ma vie.

A mon frère Julien, le premier des Kida, pour me supporter depuis 28 ans, j'admire ta patience devant mes bêtises, tu m'as donné la force d'avancer pour te rattraper.

A mes grand-parents Jérôme et Edith qui m'ont fait grandir, merci pour vos conseils, votre bienveillance qui ont bercé mon enfance. Je pense fort à vous même si vous nous avez quittés trop tôt et je vous dédie ce travail.

A ma grand-mère Eliane, que je remercie pour s'être occupée de nous toutes ces années.

A Clara qui m'accompagne et me supporte depuis presque un an avec tendresse. J'ai hâte de découvrir les moments qui nous attendent.

A Clément (Caporal Croquette), pour toutes nos parties de Fifa, et nos vacances, nos délires. Beaucoup de temps s'est déjà écoulé depuis notre rencontre à la Roche.

A Olivier et sa femme Anne Sophie, pour votre gentillesse et votre aide lors de mon arrivée à Nantes. Merci pour les moments agréables en famille surtout quand on est éloigné de chez soi.

Merci tout particulièrement à toi Olivier qui m'a aidé dans ma formation lors de ma première année à Châteaubriant. Le petit cousin, bébé Schnourf est devenu grand.

A William (Croquette Sergente), Maty (Croquette Kiteuse), et à toutes mes croquettes, merci de m'avoir accompagné depuis le début de mon aventure Nantaise.

A Lucie, que de temps passé depuis la Roche sur Yon, je suis heureux de te compter parmi mes amis.

A mes amis nantais, Aurélien, Cécile, Nicolas, Mélanie, Pauline, Julie, Justine et à tous ceux de la Roche sur Yon qui m'ont permis de m'amuser et m'épanouir sur Nantes.

A Julien alias PHL pour se rappeler de nos années et nos délires au collège.

A Marc, encore merci pour l'hébergement.

A Victorine, pour toutes nos années d'externat et nos révisions

A Samuel, Camille, Antonin, Louise, mes amis Castelbriantais.

A Hugo, en souvenir de cette superbe colocation et aux moments passés ensemble.

# TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	2
ABRÉVIATIONS.....	5
I) INTRODUCTION.....	6
1) Définitions .....	6
2) Exemple d'utilisation de la télémédecine à l'étranger .....	8
3) En France.....	9
II) MATÉRIELS ET MÉTHODES .....	15
1) Type d'étude .....	15
2) Population étudiée .....	15
3) Dates et durée de l'étude.....	15
4) Recueil de données .....	15
5) Consentement.....	16
III) RÉSULTATS .....	17
1) Raisons motivant l'utilisation de la téléconsultation.....	17
2) Motifs médicaux de la téléconsultation .....	19
3) Expérience préalable de la téléconsultation.....	21
4) Téléconsultation vs. consultation.....	22
5) Parcours de soin suite à la téléconsultation .....	22
6) Parcours de soin en l'absence de téléconsultation possible.....	22
7) Données socio-démographiques.....	24
8) Critères de satisfaction à l'utilisation de la téléconsultation.....	26
IV) DISCUSSION .....	29
1) Accès aux soins et Téléconsultation .....	29
2) Difficulté d'accès à un Médecin Traitant .....	31
3) Parcours de soins : une nouvelle alternative.....	33
4) Téléconsultation versus consultation présentielle.....	35
V) CONCLUSION.....	45
ANNEXES .....	46
BIBLIOGRAPHIE.....	52

# ABRÉVIATIONS

ARCEP : Autorité de Régulation des Communications Électroniques des Postes et de la distribution de la presse

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'évaluation et des Statistiques

ECBU : Examen CytoBactériologique des Urines

ECG : Electrocardiogramme

EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

HDS : Hébergeur de Données de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoire

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MT : Médecin Traitant

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngologiste

OSNP : Opérateur de Soins Non Programmés

RGPD : Règlement général sur la protection des données

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SAS : Service d'accès aux soins

TC : Téléconsultation

TIC : technologies de l'information et de la communication

# I) INTRODUCTION

## 1) Définitions

Depuis de nombreuses années, les technologies de l'information et de la communication ont intégré notre quotidien. Celles-ci regroupent l'ensemble des techniques utilisées pour le traitement et la transmission de données informatiques (1).

Le monde de la santé n'y a pas échappé avec le développement de la e-santé.

La e-santé regroupe différentes entités qui correspondent à tous les domaines où les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont mises au service de la santé, telle qu'elle a été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2).

Parmi ces entités on retrouve :

- la **télémedecine** a été défini pour la première définition en 1997, par l'OMS, comme une partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales (images, compte-rendu, enregistrements, etc.), en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique (3).

- La **santé mobile** qui correspond aux pratiques médicales et de santé publique reposant sur l'utilisation d'objets connectés, ainsi que des logiciels en rapport avec la santé ou le « bien-être » (par exemple montres connectées, tensiomètre connecté, électrocardiogramme connecté (ECG))

- **La formation en ligne** (e-learning) appliquée à la santé qui permet de former les professionnels de santé et d'éduquer les patients à distance via Internet, les serious games (jeux sérieux) qui visent l'éducation thérapeutique par le biais d'outils pédagogiques.

- La e-santé permet aussi la production de **données de masse** exploitables en recherche (*big data*) ainsi que des données centrées sur l'individu (*quantified self*). Cette dernière pratique consiste à mesurer et comparer avec d'autres personnes des variables relatives à son mode de vie (par exemple activité physique, sommeil, poids...)(4, 5).

En France, la télémédecine se sépare en cinq entités distinctes définies dans l'article R6316-1 du Code de Santé Publique ainsi que leurs conditions de mise en œuvre : (6)

- La **téléconsultation (TC)** a pour objet de permettre à un professionnel médical de réaliser une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé (infirmier, kinésithérapeute, pharmacien, ergothérapeute) peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel de santé au cours de la téléconsultation.

C'est un acte médical qui permet une discussion entre le professionnel médical et le patient qui s'inscrit dans le respect du parcours de soins coordonné. Le médecin pourra réaliser une prise en charge globale du patient et répondre à son motif de téléconsultation.

- La **téléexpertise**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient. La téléexpertise peut être une démarche synchrone ou asynchrone et ne nécessite pas forcément un entretien vidéo-transmis.

L'objectif est d'apporter au médecin demandeur les compétences et le savoir-faire d'un médecin dit « expert » dans un domaine. Le résultat de cette démarche est bénéfique aussi bien pour le médecin que pour le patient puisqu'elle réduit le temps d'attente par rapport à une question donnée.

- La **télésurveillance** médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.

- La **téléassistance médicale**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte. Le médecin peut se servir soit d'une machine à distance pour réaliser un acte médical, notamment en chirurgie), soit être guidé à distance par un autre professionnel de santé dans la réalisation d'un acte médical.

- La **régulation médicale** : Elle correspond à une réponse médicale urgente ou conseil téléphonique via le 15 ou numéros de régulation locaux.

Dans cette thèse, nous nous concentrerons principalement sur la télémédecine.

## 2) Exemple d'utilisation de la télémédecine à l'étranger :

A l'étranger, la téléconsultation s'est développée depuis plusieurs décennies. La Norvège est l'un des premiers pays à avoir eu recours à la télémédecine en créant en 1993 le centre norvégien des soins intégrés à la télémédecine. Compte-tenu de la géographie du pays et des différences démographiques en fonction des régions, la télémédecine est apparue comme une solution idéale afin de rompre l'isolement de certaines régions. Une étude réalisée entre 2009 et 2013 montre une bonne utilisation de la téléconsultation au sein des hôpitaux dans les quatre régions de Norvège, principalement dans les zones où la densité de population est la plus faible. La consultation présentielle reste cependant privilégiée par la population (7).

On retrouve des similitudes en Suède compte-tenu de la répartition de sa population : la consultation et les soins à distance existent depuis le début des années 1970 mais leur pratique s'est amplifiée pendant les années 90, grâce au développement technologique et un réseau internet performant.

En 2006, la première stratégie nationale de l'e-santé a été formulée par le gouvernement suédois. Il s'agissait d'atteindre une égalité d'accès aux soins ainsi qu'un système de soins efficace. A cette époque, un numéro de téléphone unique des centres de consultation de santé suédois a été mis en service proposant un accès à des conseils médicaux d'une infirmière, à toute heure. En 2015 cette solution comptabilisait 15 millions de consultations. Parallèlement on notait le développement de solutions de téléconsultation vidéo dans des centres de soins locaux ou dans des établissements dédiés (8).

L'application KRY, apparue en 2014 comme une clinique digitale propose une consultation auprès de 300 médecins toutes spécialités confondues. Plus de 400 000 consultations ont été réalisées depuis sa création pour un total d'environ 3% des

consultations de premiers recours en Suède. Toutes ces alternatives ont pour principal but de compléter l'offre de soins traditionnelle, d'améliorer l'accessibilité ainsi que de réduire les coûts de transport domicile - lieu de soin.

Au Canada, la particularité de l'offre de soins décentralisée a abouti à l'essor de plusieurs solutions en matière de e-santé. En 2016, devant un temps d'attente moyen de vingt semaines entre l'orientation du médecin généraliste et le rendez-vous avec un médecin spécialiste, des services de téléconsultation d'échanges par SMS ou messagerie instantanée sont apparus. C'est ainsi qu'une société comme Mapple a vu le jour pour faciliter la mise en relation d'un médecin et du patient avec des consultations quasi instantanées. (9)

L'évolution de la télémédecine a fait partie des priorités de la politique de santé au Japon. En effet dans son plan « The Japan Vision : Health Care 2035 » on retrouve la volonté de développer la télémédecine. En un programme de télésurveillance le « Phillips – eICU » a vu le jour en 2018 afin de permettre une surveillance à distance de patients fragiles et de détecter des potentielles détériorations de l'état de santé du patient. Dans la même année, le remboursement de la téléconsultation a été adopté dans le cas où le patient avait eu un premier contact avec un médecin en présentiel. (10, 11)

### 3) En France

#### 3.1) Prémices et premières expérimentations

En France, la première référence se retrouve au sein de la loi du 13 août 2004, relative à l'assurance maladie (12). Plus tard, c'est la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 qui définit et régleme pour la première fois la télémédecine comme une "pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication"(13).

Puis le décret du 19 octobre 2010 redéfinit les différentes manières d'exercer la télémédecine. Ce décret a permis de faciliter l'accès à la télémédecine puisqu'il a levé l'obligation de réaliser un examen clinique physique (6).

Plusieurs expérimentations ont vu le jour sur tout le territoire en 2011 comme le projet “Télémédecine en Établissement d’Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes à Toulouse en Midi-Pyrénées (EHPAD)” ou le projet « Télé-AVC » en Nord-Pas-de-Calais (14).

Mais en pratique, la télémédecine s’est d’abord développée au sein des Établissements d’Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), à travers l’avenant 2 signé à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l’assurance maladie en 2016 (15).

### 3.2) Spécificités de la téléconsultation :

En 2018, l’avenant 6 a permis le déploiement de la téléconsultation au plus grand nombre, ainsi qu’un remboursement identique à une consultation présenteielle (16).

Cependant, certaines conditions s’appliquaient :

- Être orienté par le médecin traitant, quand la téléconsultation n’est pas réalisée par lui
- Être connu du médecin téléconsultant, en ayant bénéficié au moins d’une consultation avec lui en présentiel dans les douze mois précédents

Il persiste des exceptions quant à l’accessibilité de la téléconsultation hors parcours de soins pour :

- Les patients âgés de moins de 16 ans
- Certaines spécialités demeurent en accès libre, on retrouve la gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie
- Absence de médecin traitant désigné
- Si le médecin traitant n’est pas disponible dans un délai compatible avec leur état de santé

Devant les difficultés d’accès aux soins, d’autres exceptions, spécifiques au recours à la téléconsultation ont été ajoutées après la signature de l’avenant 8 le 14 avril 2020 (17).

Ainsi, la nécessité de respecter le parcours de soins n’est pas requise pour :

- Les patients en situation d'urgence
- les détenus
- les personnes résidant en établissement pour personnes âgées dépendantes ou établissements accueillant ou accompagnant des personnes adultes handicapées, souvent éloignées de leur domicile initial.

Plus récemment l'avenant 9 conclu le 30 juillet 2021, précise les conditions de réalisation d'une téléconsultation et il n'est désormais plus obligatoire d'avoir vu le patient préalablement en présentiel (18).

D'un point de vue déontologique, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) s'est vite penché sur la question de la télémédecine et téléconsultation puisque la réglementation a très vite évolué. En effet, la télémédecine n'affranchit pas le médecin de ses obligations légales et déontologiques qui sont les mêmes que pour la médecine pratiquée en cabinet (19).

En 2019 le CNOM reprend les points essentiels qu'un médecin doit respecter :

- Le patient doit être informé de toutes les modalités techniques disponibles en télémédecine
- Il doit également être informé, sans contrainte, que les médecins ne sauraient être tenus pour responsables des dommages qui résulteraient du retard de prise en charge parce qu'il aurait refusé de recourir l'acte télé-médical préconisé
- Le médecin doit veiller à la sécurisation des moyens utilisés pour la vidéotransmission ainsi que pour toute communication et transmission de documents pendant et à l'issue de la téléconsultation.
- Le médecin doit conserver dans tous les cas son indépendance et garde la possibilité de se désengager de l'entreprise de télémédecine si celle-ci est mise en danger.
- Toute publicité à caractère commercial pour des offres de soins est interdite par le code de la santé publique, y compris, bien sûr, lorsqu'il s'agit de télémédecine.

Par ailleurs, il rappelle les obligations d'une plateforme de télémédecine. Ainsi lorsqu'un médecin choisit une application il doit s'assurer que l'application respecte la réglementation.

Le contrat de sous-traitance doit bien indiquer que :

- le sous-traitant ne traite les données à caractère personnel que sur instruction
- il veille à la signature d'engagements de confidentialité par le personnel
- les données de santé doivent être hébergées sur un serveur agréé selon le Règlement général sur la protection des données
- qu'aucun sous-traitant n'est recruté sans autorisation écrite préalable
- il supprime ou renvoie l'ensemble des données à caractère personnel à l'issue des prestations
- il collabore dans le cadre d'audits

### 3.3) Durant l'épidémie de Sars-Cov-2

Depuis début 2020 sur notre territoire, une augmentation massive du nombre de téléconsultations a été rapportée par l'Assurance Maladie. En effet, lors du premier semestre 2020, le nombre de téléconsultations mensuelles est passé de 40 000 en février 2020 à 4,5 millions de téléconsultations remboursées en avril 2020. Au moment du premier confinement en France (17 mars 2020 au 10 mai 2020), la téléconsultation représentait une consultation médicale sur quatre. La très grande majorité de ces actes de téléconsultation était réalisée par des médecins généralistes (82,6%), et dans une moindre mesure par les psychiatres (6,4%). (20)

Cette hausse spectaculaire est expliquée en partie par l'application de mesures permettant aux professionnels de santé de proposer une prise en charge par téléconsultation en dérogeant de façon exceptionnelle au parcours de soins, ainsi qu'en l'absence de connaissance préalable du patient. Le Ministre des Solidarités et de la Santé a même autorisé par exception les téléconsultations par téléphone, afin de rompre l'isolement des patients de plus de 70 ans ayant des difficultés d'accès à un service vidéo (21, 22)

Les spécialités médicales telles que l'ORL, la dermatologie, l'urologie, cardiologie ont commencé à développer une activité de téléconsultation et à étudier sa reproductibilité ainsi que la satisfaction de la méthode (23-26).

La diabétologie a également développé la téléconsultation afin de permettre un suivi pendant la pandémie (27).

Cette période épidémique a bouleversé le mode d'accès aux soins et la téléconsultation a permis de fournir une alternative aux consultations traditionnelles (qu'on peut qualifier de « présentes »), limitant les déplacements de la population, protégeant les personnels de santé et les patients, tout en garantissant la continuité des soins pour les patients porteurs de pathologies chroniques et/ou atteints par le COVID-19 (28).

Ce développement intensif de la téléconsultation a été également observé dans de nombreux autres pays, comme le Royaume Uni, l'Australie ou les États-Unis, qui ont vu dans l'investissement de la télémédecine une nécessité (29).

En France, la téléconsultation est portée par différentes entreprises qui commercialisent des solutions différentes. Parmi elles, Qare<sup>1</sup> est une application qui propose une interface de téléconsultations médicales depuis avril 2017. Le nombre de téléconsultations entre fin février 2020 et fin novembre 2020 a été multiplié par 3,6.

Dans le cadre de la téléconsultation, Qare propose deux types d'approche pour les médecins généralistes :

1/ Téléconsultation<sup>2</sup> pour des patients suivis et connus, en complément de la pratique en cabinet

2/ Mise à disposition de temps médical pour des patients non connus, leur permettant d'obtenir un avis médical quand aucun autre moyen n'est a priori accessible.

---

<sup>1</sup> Cf Annexe 1

<sup>2</sup> Cf Annexe 2

Les confinements successifs ont vraisemblablement accéléré le développement de la téléconsultation. Les motifs de recours à la téléconsultation ainsi que les caractéristiques des populations utilisatrices ne sont pas clairement identifiés.

Nous avons choisi de réaliser une étude préliminaire sur ces problématiques auprès des patients utilisateurs de Qare.

L'objectif principal de cette étude était de déterminer le motif principal de la téléconsultation des utilisateurs de Qare depuis 2020.

Les objectifs secondaires étaient d'analyser les critères socio-démographiques des utilisateurs de la téléconsultation, et de déterminer leur satisfaction d'utilisation.

## II) MATERIELS ET METHODES

### 1) Type d'étude

Nous avons réalisé une étude observationnelle non interventionnelle.

### 2) Population étudiée

La population sondée était constituée des personnes inscrites sur l'interface de téléconsultation Qare, ayant ou pas déjà fait une téléconsultation et sans orientation préalable.

Les critères d'inclusion étaient :

- Avoir effectué au moins une téléconsultation sur Qare depuis sa création
- Résider en France (Métropolitaine et DROM-COM).

Les critères de non-inclusion étaient :

- N'avoir jamais effectué de téléconsultation sur Qare
- Personne ayant répondu des informations médicales ne respectant pas les critères anonymats

### 3) Dates et durée de l'étude

Notre étude s'est déroulée sur la période du 19 octobre 2020 au 12 mars 2021 fractionnée en plusieurs envois et relances.

### 4) Recueil de données

Un courriel a été envoyé aux utilisateurs de la base de données de patients de Qare les invitant à répondre à un questionnaire en ligne (questionnaire Wepi, outil développé par Epiconcept, spécialisé dans l'épidémiologie et les systèmes d'information en santé publique et certifié hébergeur de données de santé à caractère personnel (HDS)).

Le questionnaire comporte 17 questions à réponse structurée, à choix simple ou multiples, dont 6 questions conditionnelles<sup>3</sup>.

Plusieurs envois ont été réalisés afin d'obtenir une population suffisante pour l'étude, à une liste de patients sélectionnés aléatoirement parmi les inscrits sur l'application Qare.

Un premier envoi a eu lieu le 19 octobre 2020 auprès de 47 000 utilisateurs sélectionnés aléatoirement parmi les inscrits de Qare. Sur ces 47 000 inscrits, 43 000 ont été relancés le 23 octobre 2020.

Le 18 novembre 2020, 10 000 inscrits supplémentaires et distincts ont été sollicités, puis relancés le 23 novembre 2020 et le 8 décembre 2020.

Enfin le 12 mars 2021, auprès de 5000 inscrits parmi ceux non préalablement sollicités.

## 5) Consentement

Dans ce courriel, les destinataires étaient informés du motif de l'étude et de ses modalités. Ils étaient ensuite invités à cliquer sur un hyperlien qui les dirigeait vers le questionnaire. Le clic comptait pour acceptation de participation à l'étude, selon des critères précisés dans le corps du mail<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Cf Annexe

<sup>4</sup> Cf Annexe

### III) RÉSULTATS

Il y avait 947 600 patients inscrits sur Qare en avril 2021. Entre octobre 2018 et Avril 2021, 395 228 patients ont eu recours à la téléconsultation

Soixante-deux mille invitations au questionnaire ont été adressées. Nous avons obtenu 239 réponses provenant de patients uniques, soit un taux de réponse de 0,38%. Quatre réponses ont été exclues selon nos critères. Deux cent trente-cinq réponses ont donc été analysées.

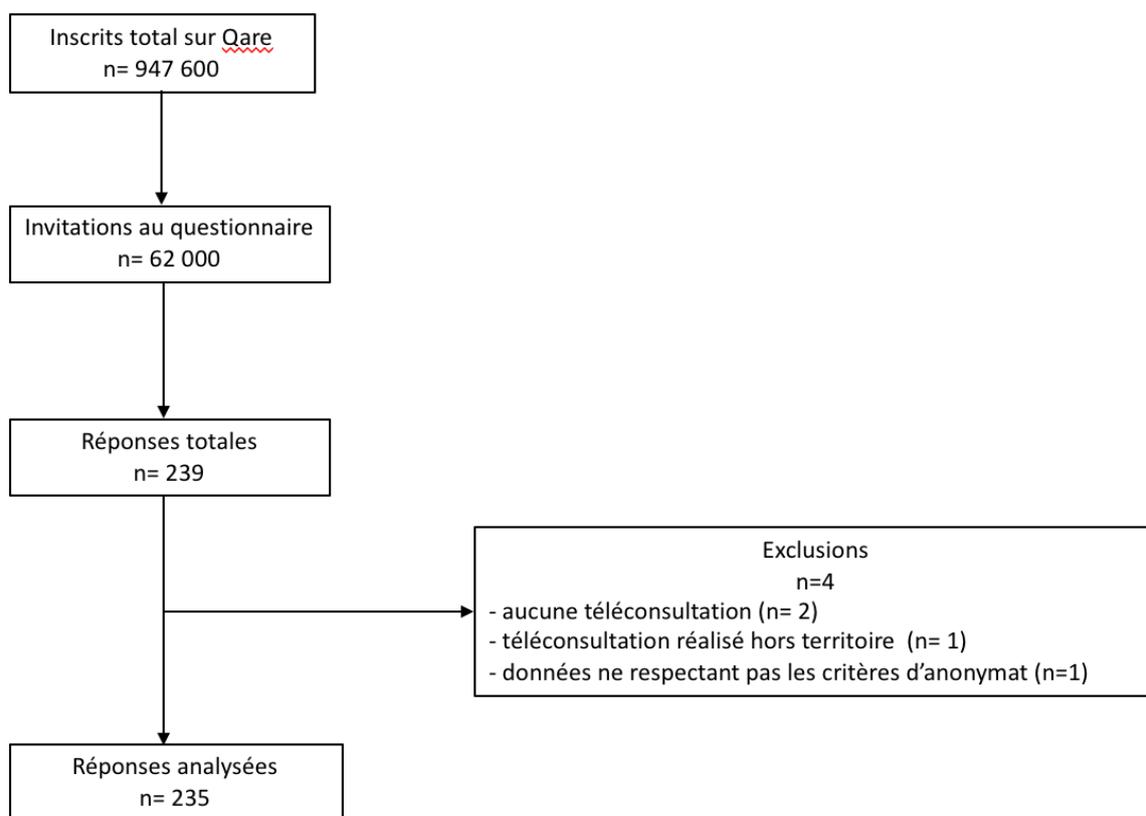


Fig. 1 : Diagramme de flux

#### 1) Raisons motivant l'utilisation de la téléconsultation

Les raisons de la téléconsultation présentées par les patients étaient : la rapidité et la facilité (n=115), éviter les contacts en période épidémique (n=94), les difficultés d'obtenir un rendez-vous avec un médecin en présentiel (n=77), leur médecin traitant non disponible (n=75), la volonté de consulter hors période d'ouverture du cabinet (n=53), l'absence de médecin traitant (n=34), de prendre un avis médical (n=33), l'affinité pour les nouvelles

technologies (n=29), l'éloignement physique du médecin traitant (n=24), se faire orienter vers un médecin spécialiste (n=19).

Treize patients ont choisi de répondre librement : parmi ces réponses « Autre », on retrouvait la demande d'une ordonnance de renouvellement de traitement, la discrétion de la méthode, et l'utilisation en période épidémique de Covid.

Qu'est qui vous a motivé à téléconsulter ?	n=576 (%)
<b>Accès aux soins</b>	<b>268 (46,6)</b>
Difficultés d'obtenir un rendez-vous avec un médecin en rendez-vous présentiel	80 (46,5)
Médecin traitant non disponible	76 (13,2)
Consultation hors période d'ouverture du cabinet	53 (9,2)
Absence de médecin traitant	35 (6,1)
Éloignement géographique du médecin traitant (déplacement, vacances...)	24 (4,2)
<b>Organisation pratique</b>	<b>240 (41,6)</b>
Rapidité et facilité du moyen de consultation	117 (20,3)
Eviter les contacts ou les déplacements dans le contact de la COVID	94 (16,3)
Affinités pour les nouvelles technologies	29 (5)
<b>Parcours de soins</b>	<b>55 (9,5)</b>
Avis médical	33 (5,7)
Orientation vers un médecin spécialiste (ex : cardiologue, pneumologue, dermatologue)	22 (3,8)
<b>Autres</b>	<b>13 (2,3)</b>

Fig. 2 : Raisons motivant l'utilisation de la téléconsultation

Cent cinquante patients (75,8%) ont indiqué plusieurs raisons motivant l'utilisation de la téléconsultation.

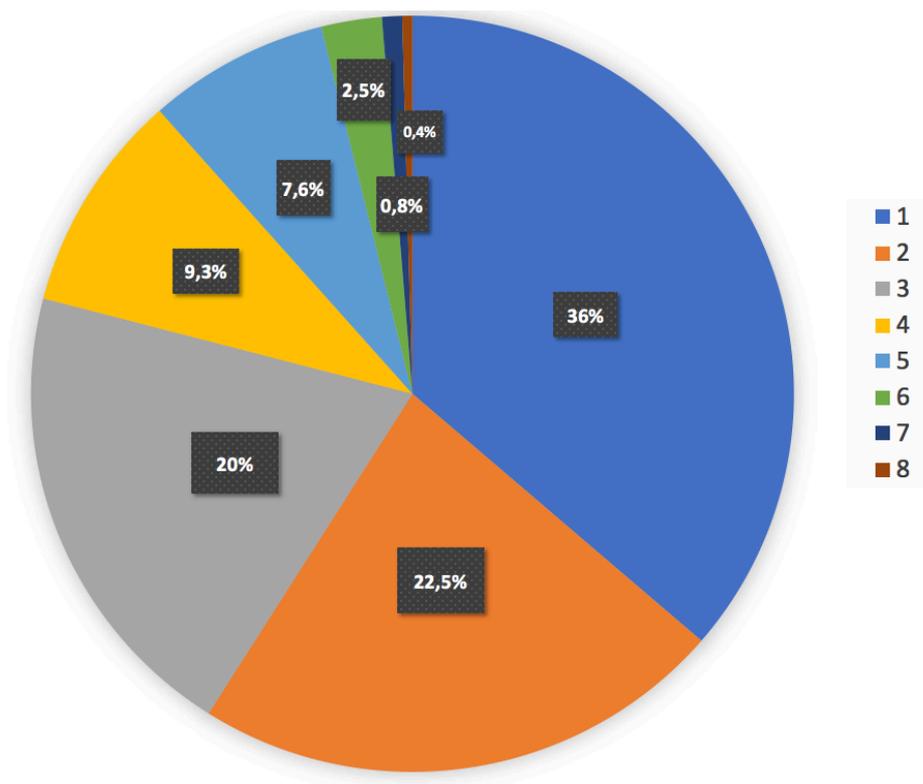


Fig. 3 : Détail du nombre de raisons motivant la téléconsultation.

## 2) Motifs médicaux de la téléconsultation

Les principaux motifs médicaux de téléconsultation étaient : du fait de la présence de signes cliniques ou de symptômes (n=100) ; pour consulter un médecin spécialiste (n=79) ; pour renouveler un traitement médicamenteux habituel (n=70) ; en lien avec l'épidémie de Covid-19 (n=22) ; en lien avec un résultat d'examen complémentaire (n=9) ; pour une vaccination ou un acte de médecine préventive (n=4).

Par ailleurs, 12 répondants ont indiqué un motif « Autre ». Parmi ces motifs, on retrouve la prolongation d'un arrêt de travail, un suivi familial, une modification de traitement suite à la réalisation d'un ECBU, un problème de surdosage d'antihypertenseur, la réalisation d'un certificat médical. Cinq personnes n'ont rien précisé.

Quel était le motif de votre téléconsultation ?	n=296 (%)
Symptômes (par exemple : fièvre, toux, etc.)	100 (33,8)
Consultation avec un spécialiste	79 (26,7)
Renouvellement de votre traitement habituel	70 (23,7)
Suspicion de COVID-19 ou cas contact d'une personne ayant le COVID-19	22 (7,4)
Autre(s)	12 (4)
Résultats d'examens complémentaires	9 (3)
Vaccination/Médecine préventive	4 (1,4)

Fig. 4 : Motifs médicaux de téléconsultation

Quarante-huit patients ont indiqué plusieurs motifs de téléconsultation.

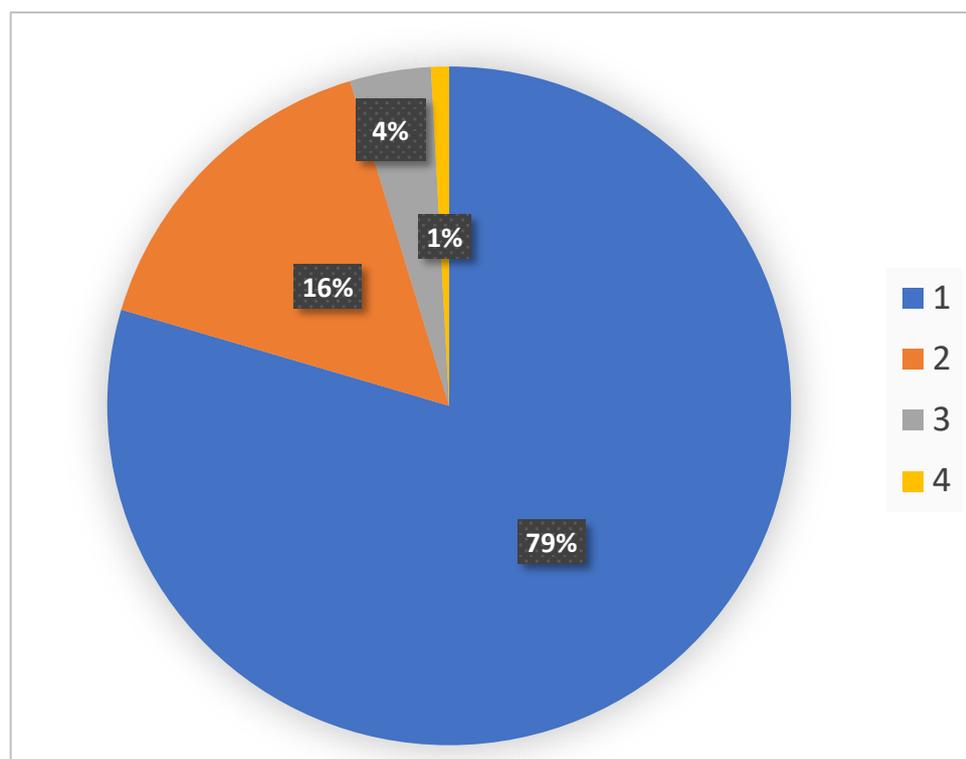


Fig. 5 : Nombre de motifs médicaux par répondants

### 3) Expérience préalable de la téléconsultation

Parmi les 235 réponses, 155 patients (67%) ont rapporté avoir répondu à ce questionnaire après leur première téléconsultation.

Quatre-vingts personnes avaient déjà utilisé la téléconsultation auparavant. Parmi ces 80, 12 avaient déjà effectué une téléconsultation, 15 deux téléconsultations, 15 trois téléconsultations, 33 ont effectué 4 ou plus de téléconsultations.

Cinq personnes n'ont pas répondu.

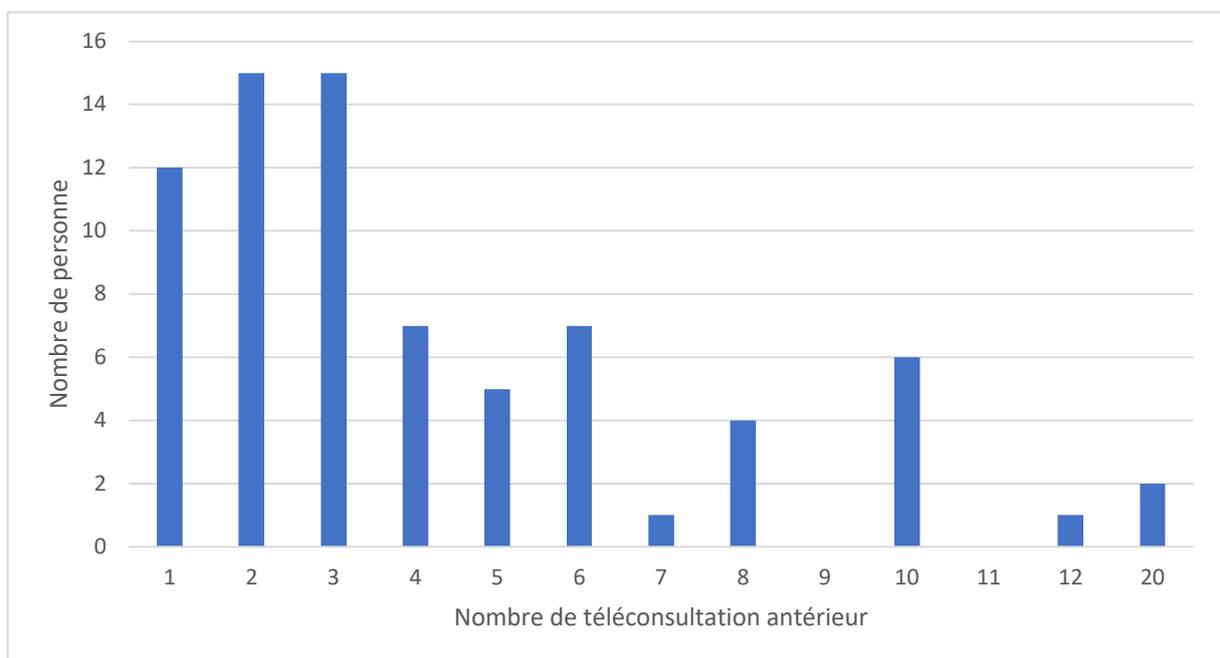


Fig. 6 : Nombre de téléconsultations antérieures.

Soixante-quatre répondants n'avaient jamais entendu parler de la téléconsultation avant l'épidémie de coronavirus contrairement aux 171 autres qui avaient déjà connaissance de cette méthode.

Nous avons analysé les réponses libres de la plupart des participants concernant leur opinion a priori de la téléconsultation. Soixante-dix-neuf avaient une opinion positive de la téléconsultation, 10 une opinion plutôt négative et 50 un avis plutôt neutre ou sans opinion.

#### 4) Téléconsultation vs. Consultation présentielle

Cent-quatre-vingt-dix-neuf ont répondu oui (84,7%) que TC a permis d'éviter une consultation présentielle.

#### 5) Parcours de soin suite à la téléconsultation

Sur les 235 patients interrogés, 23 patients (9,8%) ont directement été adressés lors de la téléconsultation à un médecin pour une consultation présentielle.

Concernant les 212 autres patients, 28 ont également eu recours par la suite à un médecin en cabinet sans adressage de la part du médecin téléconsultant.

#### 6) Parcours de soin en l'absence de téléconsultation possible

Si la téléconsultation n'avait pas pu avoir lieu, les répondants auraient agi de différentes manières. Ils auraient attendu une consultation avec un médecin en présentiel (n=126), fait appel à SOS médecin (n=46), renoncé aux soins (n=43), consulté aux urgences (n=37), se seraient renseignés sur internet (n=21), se seraient rendus dans une maison médicale de garde (n=20), ou auraient fait appel au centre 15 (n=17).

Neuf patients ont également répondu « Autres ». Parmi ces réponses, trois patients auraient eu recours à un conseil par un pharmacien, et un patient au recours d'un proche médecin. Cinq n'ont rien précisé.

Si vous n'aviez pas pu bénéficier d'une téléconsultation, quelle solution auriez-vous adoptée ?	n=318 (%)
<b>Recours aux structures de soins primaires</b>	<b>191 (60,1)</b>
Attente d'une consultation avec un médecin généraliste	126 (38,4)
SOS médecin ou équivalent	46 (14,5)
Maison médicale de garde ou équivalent	19 (5,7)
<b>Recours aux structures de soins secondaires</b>	<b>54 (17)</b>
Consultation aux urgences	37 (11,6)
Appel du Centre 15	17 (5)
<b>Renoncement aux soins</b>	<b>43 (13,5)</b>
<b>Autre(s) méthode(s)</b>	<b>30 (9,4)</b>
Renseignements sur Internet	21 (6,6)
Autre(s)	9 (4,7)

Fig. 7 : Alternative à la téléconsultation

Si la téléconsultation n'avait pas été possible, 68 patients évoquaient plusieurs alternatives à la téléconsultation.

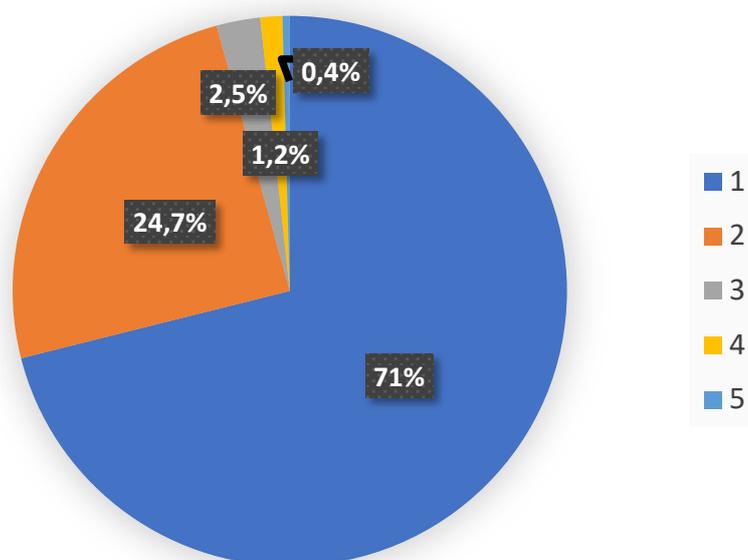


Fig. 8 : Nombre d'alternatives envisagées en l'absence de téléconsultation possible

## 7) Données socio-démographiques

### 7.1) Sexe

Parmi les 235 patients, 152 répondants étaient des femmes (64,7%) et 83 étaient des hommes (35,3%).

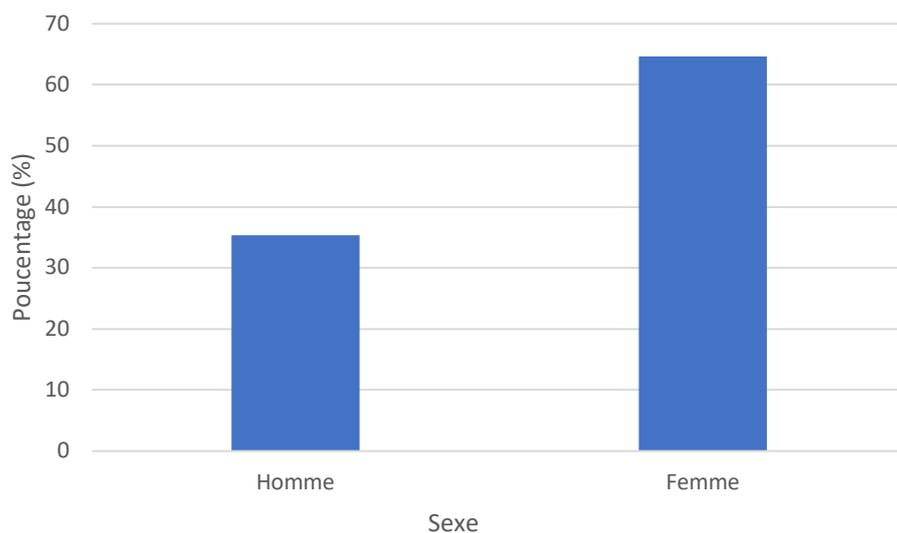


Fig. 9 : Répartition des sexes

### 7.2) Âge

L'âge médian calculé était de 54,6 ans. L'âge moyen calculé était de 55,6 ans. Les patients de plus de 50 ans ayant répondu au questionnaire étaient 145 (61,7%).

Répartition des âges	n=235 (%)
Moins de 18 ans	1 (0,4)
19 à 29 ans	17 (7,2)
30 à 49 ans	72 (30,6)
50 à 64 ans	83 (35,3)
65 ans et plus	62 (26,4)

Fig. 10 : Répartition des âges

### 7.3) Situation familiale

Au sein des 235 patients, 106 étaient mariés, 56 en couple, 46 célibataires, 27 divorcés. Quarante-quatre personnes ont déclaré avoir au moins un enfant, 7 ne pas en avoir

Situation familiale	n=235 (%)
Marié(e)	106 (45,1)
En couple	56 (23,8)
Célibataire	46 (19,6)
Divorcé(e)	27 (11,5)
Enfant	44 (18,7)
Pas d'enfant	7 (2,9)

Fig. 11 : Situation familiale

### 7.4) Situation professionnelle

Parmi les situations professionnelles les plus représentées au sein de la population de l'échantillon on retrouvait 80 personnes retraitées (34%). La classe professionnelle d'actifs la plus représentée était « cadres administratifs et commerciaux d'entreprise » (17%) et cadre de la fonction publique

Situation professionnelle	Total (n=235)
<b>Cadres et professions intellectuelles supérieures</b>	<b>118 (50,2)</b>
Cadres administratifs et commerciaux d'entreprises	40 (17)
Cadre de la fonction publique	22 (9,4)
Profession libérale	20 (8,5)
Professeur, professions scientifiques	18 (7,7)
Ingénieur(s)	11 (4,7)
Professions de l'information, des arts et des spectacles	7 (3)
<b>Retraités</b>	<b>80 (34)</b>
<b>Autres personnes sans activité professionnelle</b>	<b>20 (8,6)</b>
Sans emploi	20 (8,5)
<b>Artisans, commerçants et chefs d'entreprise</b>	<b>17 (7,2)</b>
Commerçant	7 (3)
Chef d'entreprise	7 (3)
Artisans	3 (1,2)
<b>Agriculteur</b>	<b>0 (0)</b>

Fig. 12 : Situation professionnelle

## 8) Critères de satisfaction à l'utilisation de la téléconsultation

### 8.1) Satisfaction globale

Cent-quatre-vingt-quatorze répondants (82,6%) avaient une opinion favorable de l'utilisation de la téléconsultation : 132 étaient « très satisfaits » et 62 « satisfaits ». 31 répondants étaient « ni satisfaits ni insatisfaits ». Enfin, 10 répondants avaient une opinion défavorable : 5 étaient « insatisfait » et 5 étaient « très insatisfait ».

Satisfaction de la téléconsultation	Total (n=209)
Très satisfait	132 (56,2)
Satisfait	62 (26,4)
Ni satisfait, ni insatisfait	31(13,2)
Insatisfait	5 (2,1)
Très insatisfait	5(2,1)

Fig. 13 : satisfaction de la téléconsultation

## 8.2) Utilisation ultérieure de la téléconsultation

Parmi les 235 répondants, 218 (92,8%) seraient prêts à téléconsulter à nouveau en cas de nécessité.

## 8.3) Description des motifs de téléconsultation ultérieure

Parmi les réponses, 113 « en alternance avec des consultations présentesielles » 105 téléconsulteraient de nouveau pour « un renouvellement d'ordonnance ou pour obtenir un document médical », 81 « en premier recours afin d'évaluer si je dois aller en présentiel », 44 pour « une question simple », 37 si le patient est « en déplacement » et 26 « selon la proposition de leur médecin traitant ».

Pourquoi re-consulteriez vous ?	n=406 (%)
En alternance avec des consultations présentesielles	113 (27,8)
Pour un renouvellement d'ordonnance/document médical	105 (25,9)
En premier recours afin d'évaluer si je dois aller en présentiel	81 (20)
Pour une question simple	44 (10,8)
Si je suis en déplacement	37 (9,1)
En fonction de ce que mon médecin traitant me proposera	26 (6,4)

Fig. 14 : Raisons motivant le recours à de nouvelles téléconsultations

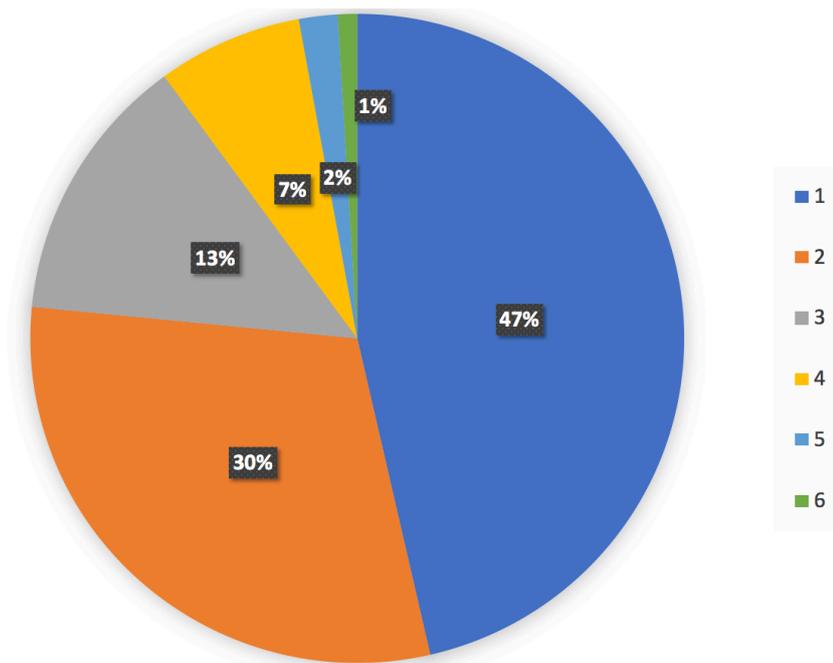


Fig. 15 : Nombre de motifs pour téléconsulter de nouveau.

#### 8.4) Importance de l'examen physique

L'importance de l'examen physique a été aussi analysée. Pour 137 répondants « cela dépend du motif de consultation », pour 98 que « cela n'a rien changé à la téléconsultation », pour 24 que « cela paraît indispensable », pour 19 que « cela a manqué au médecin ». Deux répondants ont exprimé une autre réponse dont un a voulu préciser l'importance des questions posées par le médecin présent.

Importance de l'examen physique	n= 282 (%)
Cela dépend du motif de téléconsultation	137 (48,6)
Cela n'a rien changé	98 (34,8)
Cela me paraît indispensable	24 (8,5)
Cela a manqué au médecin	19 (6,7)
Autre(s)	4(1,4)

Fig.16 Importance de l'examen physique

## IV) DISCUSSION

### 1) Accès aux soins et Téléconsultation

L'accès aux soins est une préoccupation majeure actuelle de la population française. Celui-ci se définit à travers plusieurs notions : (30)

- **Accessibilité financière**, qui consiste à « analyser la capacité des personnes à payer les services sans difficultés financières et intégrer ce que la personne doit déboursier pour accéder à ce service (coût du transport, le manque à gagner de journées non travaillées, le coût de gardes d'enfants). »
- **Accessibilité physique**, qui consiste à disposer d'une offre de soins à une distance raisonnable pour la population.
- **Acceptabilité**, qui tient à la façon dont est organisée l'offre de soins et à l'utilisation des services par les personnes qui en ont besoin. Les facteurs sociaux et culturels peuvent influencer sur le mode de recours aux structures de soins.

L'accessibilité physique est compromise par l'évolution de la démographie médicale. Le nombre de médecins exerçant décroît au fil des années et cette population est vieillissante, particulièrement chez les médecins généralistes. Actuellement, les médecins âgés de plus de 60 ans représentent 50,4% de l'ensemble des inscrits. Selon des courbes de prévision délivrées par le CNOM, il pourrait y avoir 82 018 généralistes en 2025 contre 85 384 en 2021, soit une baisse de 3,9%. La densité globale de médecins généralistes a nettement diminué entre 2012 et 2021, en raison, d'une part de la baisse des effectifs de médecins généralistes, et d'autre part de l'augmentation de la population (31).

Outre la densité globale, la répartition territoriale des médecins en France est inégale. En effet, il existe de larges disparités inter-régionales et également au sein même des territoires. En 2021, 51 départements sont considérés comme sous-dotés, c'est-à-dire avec une densité inférieure à la densité moyenne nationale (31). Le terme de « désert médical » est souvent employé pour définir ces territoires sous-dotés.

### Légende

- Au dessus (51)
- Endessous(50)

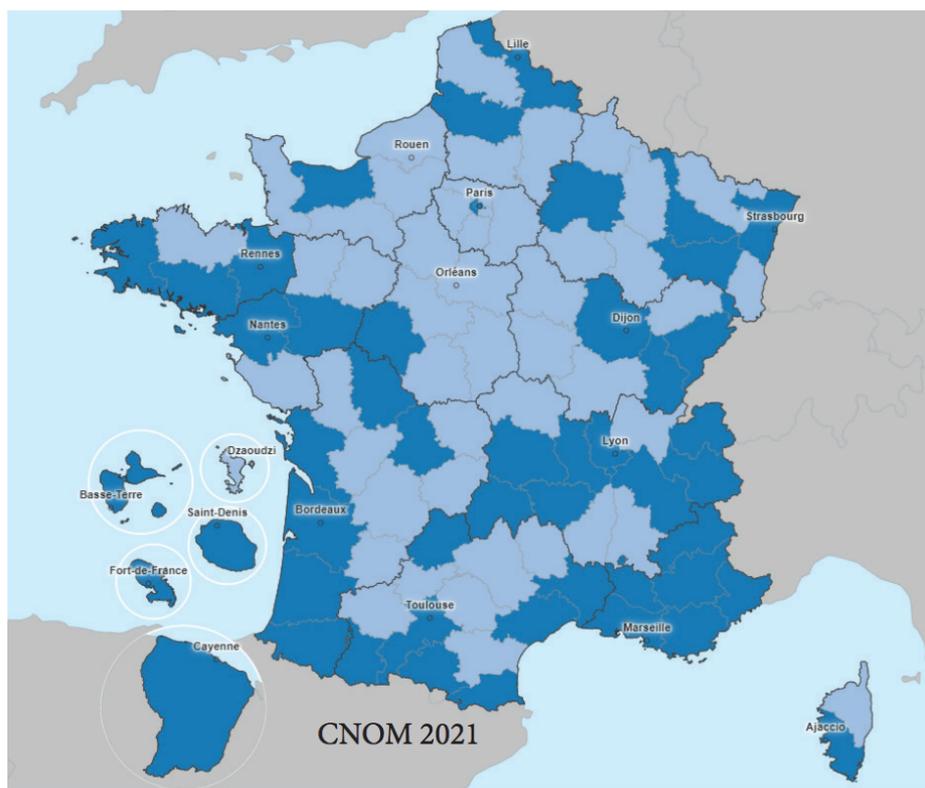


Fig 17 : Classement départemental par rapport à la médiane nationale des densités pour 100 000 habitants de médecins généralistes en activité régulière en 2021. CNOM 2021(31)

Avec le plan “Ma Santé 2022”, le Ministère de la Santé cherche à moderniser le système de santé et limiter l’impact des déserts médicaux a engagé différentes mesures : (32)

- Création de nouvelles structures, définies par l’instruction du 2 décembre 2016, comme les Équipes de Soins Primaires qui regroupent plusieurs professionnels de santé au sein d’un même établissement assurant des soins de premiers recours (33).
- Développement de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)<sup>5</sup>. Elles ont notamment pour but d’améliorer l’organisation de la prise en charge des patients et le désenclavement de certaines zones, à l’échelle de plusieurs communes (33, 34).
- Plans d’aides afin de faciliter l’installation des médecins dans des zones sous-dotées (35).

<sup>5</sup> Les CPTS regroupent des acteurs de santé d’un territoire (médecins, paramédicaux, pharmaciens, hôpitaux publiques et privées, acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux) et facilitent l’exercice des professionnels de santé

- Faire du numérique un atout pour le partage de l'information en santé et l'évolution des pratiques, en simplifiant le parcours de santé de chacun et la transmission d'informations entre professionnels.

Ceci étant, les mesures proposées par le plan « Ma santé 2022 » se concentrent principalement sur la réorganisation des professionnels de soins primaires, les actions de coopération et d'organisation des soins à l'échelon territorial. Les stratégies concernant le numérique en santé, et notamment sur la téléconsultation, étaient marginalisées, mais ont été fortement bouleversées, voire complètement dépassées, avec l'utilisation massive et rapide de la TC pendant l'épidémie de Covid-19.

La modernisation du système de santé doit donc passer par un développement de l'accessibilité physique aux soins de santé par le biais de solutions technologiques lorsqu'elles sont nécessaires.

Dans notre étude, la problématique d'accès aux soins était la **première raison ayant motivé le recours à la téléconsultation**, soit 46,6% des répondants.

Quatre-vingts personnes ont eu des difficultés à obtenir un rendez-vous en présentiel avec leur MT. Par exemple, 31 répondants indiquaient que leur MT était indisponible pour les consulter. L'éloignement physique de leur MT était retrouvé pour 13 patients (par exemple on peut penser aux étudiants, voyages, déménagements).

La téléconsultation, dans son accessibilité et sa disponibilité, offre donc une solution complémentaire face à la difficulté d'accès aux soins. Elle permet de mettre à disposition des patients plus de temps médical et elle vient en complément d'un effort global visant à limiter les déserts médicaux.

## 2) Difficulté d'accès à un Médecin Traitant

En janvier 2020, Nicolas Revel, directeur de l'Assurance Maladie, déclarait que 5,4 millions de français n'avaient pas de médecin traitant (MT), soit 9,9% de la population (36).

Ces données peuvent être complétées par l'enquête réalisée en novembre 2019 par l'UFC-Que Choisir auprès de 2770 médecins : 44% refusaient de prendre de nouveaux patients (37).

Dans notre étude, on notait que les MT de 76 répondants (32,3%) n'étaient pas disponibles au moment de la téléconsultation et que 35 patients (14,9%) n'avaient pas de MT déclaré.

Au sein de ceux qui n'avaient pas de MT déclaré, 13 patients avaient exprimé des difficultés à obtenir un rendez-vous en présentiel avec un médecin généraliste (non spécifique). Les raisons de l'absence de MT n'ont pas été décrites par notre étude, mais certaines réponses libres éclairent le phénomène : par exemple, pour 2 patients, leur médecin traitant était parti en retraite sans être remplacé.

Parmi les patients n'ayant pas de MT, 97,1% seraient prêts à téléconsulter à nouveau. En outre, seize patients (45,7%) avaient au préalable déjà téléconsulté au moins une fois. Cela met en évidence l'opportunité qu'offre la téléconsultation de recours exceptionnel pour ceux sans médecin traitant. Cependant, les données de l'étude ne mettent pas en évidence de différence significative (test de Fisher) en matière de volonté de renouveler l'expérience de TC selon si les patients avaient ou non un MT. En effet on retrouve une valeur de p à 0.48 soit supérieur à 0,05 qui exclut l'hypothèse que les deux populations sont différentes.

	Prêt à reconsulter		Total
	Oui	Non	
Médecin traitant déclaré	184	16	200
Absence de médecin traitant	34	1	35
Total	218	17	235

Fig. 18 : Tableau de contingence.

La téléconsultation semble donc favoriser l'accès à un médecin généraliste pour les patients sans médecin traitant. L'exploration de cette hypothèse nécessiterait une étude dédiée.

### 3) Parcours de soins : une nouvelle alternative

Dans notre étude, 53 patients (22,5%) ont essayé de consulter en dehors de la période d'ouverture des cabinets médicaux. Pour 9 d'entre eux, obtenir un rendez-vous était d'autant plus difficile puisqu'ils n'avaient pas de médecin traitant.

Le profil de ces patients qui ont consulté en dehors de la période d'ouverture des cabinets médicaux se caractérise par une majorité de femmes actives d'un âge moyen de 46,8 ans, vs 54 ans pour la population de l'étude. Nous n'avons pas pu réaliser de test statistique montrant une différence significative, compte-tenu de la taille de la population de l'étude.

Ces patientes avaient majoritairement consulté pour des signes généraux (61%).

Si l'on s'intéresse aux parcours de ces patients, dans le cas où ils n'auraient pas utilisé la téléconsultation :

- 25 patients (47,2%) auraient consulté aux urgences, à SOS Médecin, ou en Maison Médicale de Garde
- 26 patients (49%) auraient attendu une consultation avec un médecin en présentiel
- 6 patients (11,3%) auraient renoncé aux soins

La téléconsultation permet dans ce cas de figure de consulter un médecin en cas d'apparition de signes aigus, sur des périodes de permanence des soins (soirées, nuit, week-end).

En analysant plus en détail, on remarque que 92,6% de ces patients n'ont pas eu besoin par la suite d'une consultation en présentiel. On peut estimer que la réponse obtenue par le patient a été satisfaisante.

Sans tenir compte du moment de la TC, 53 patients ont privilégié cette solution devant la rapidité et la facilité d'utilisation. Cela met en avant le souhait du patient d'accéder à un avis médical rapide en lien avec une urgence ressentie.

De façon générale, on observe que le recours aux services d'urgence est important : 22 millions de passages aux urgences hospitalières étaient recensés en 2019 (37). Ce recours a augmenté de 20,8% entre 2010 et 2019 (38).

Une étude parue en 2019 sur les facteurs associés à une utilisation inappropriée des services d'urgences en France montrait que 6% des passages étaient considérés comme inappropriés. Par déduction, cela représente 3,6 millions de passages. Cette étude proposait trois critères d'analyse : degré d'adéquation du recours, prise en charge par un médecin généraliste le jour même ou le lendemain, mesure des ressources utilisées aux urgences. En considérant uniquement la prise en charge préalable ou au décours par un MG, ce taux montait à 27,38% (39).

Ces constatations questionnent sur le fonctionnement actuel du système de santé, l'articulation ville-hôpital et la problématique d'accès aux soins primaires.

Outre le fait que la TC peut favoriser l'accès aux soins, celle-ci pourrait se présenter pour certains motifs, comme une alternative potentielle au recours aux structures d'urgence, et donc une meilleure gestion du système de santé.

Dans le cas d'une urgence, ressentie ou réelle, en dehors des heures d'ouverture des cabinets, le patient a actuellement plusieurs possibilités. Solliciter les services d'urgence en composant le 15, se rendre directement dans un service d'accueil des urgences, et dans les zones concernées par ces dispositifs, recourir à une structure type SOS Médecin ou aller dans une Maison Médicale de Garde.

Nos constatations nous permettent de se demander si la télémédecine et la téléconsultation ne pourraient pas venir en complément de la prise en charge de ces urgences.

Des initiatives au sein des structures du Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) de France ont déjà été adoptées avec l'optimisation de la régulation médicale à l'aide de la vidéo. Une start-up nommée "Urgentime" offre la possibilité au médecin régulateur, si la situation le nécessite, de proposer à l'appelant d'utiliser la vidéo à distance. Si la personne accepte, elle reçoit un message contenant un lien. En cliquant dessus, la vidéo s'enclenche, quel que soit le smartphone utilisé. Cet accès à la vidéo permet au médecin du SAMU de mieux évaluer

la situation car il bénéficie, en temps réel, d'une image de la scène d'un accident ou de l'état d'une victime et pourra mieux décider de la suite de la prise en charge (40).

Depuis mai 2021, la Loire-Atlantique expérimente le Service d'accès aux soins (SAS) en partenariat avec le SAMU 44 (41). Ce nouveau service prévu par le Ségur de la Santé et le Pacte de refondation des urgences devrait pouvoir orienter la population dans son parcours de soins, et permettre d'accéder en tout temps et en tout lieu du département à un professionnel de santé : toute personne présente pourra pour un besoin de soins urgents ou des difficultés à trouver un professionnel de santé disponible pour une prise en charge rapide, avoir la possibilité d'appeler le SAS en composant un numéro unique (le 15). Après mise en relation avec un médecin régulateur, celui-ci pourra délivrer un conseil médical, une prescription en lien avec une pharmacie, organiser une consultation ou une téléconsultation avec un professionnel de santé, une visite à domicile ou envoyer une ambulance et/ou une équipe de réanimation en cas d'urgence. Dans le cas du recours à un MG, un Opérateur de Soins Non Programmés (OSNP) aura pour mission de solliciter le médecin traitant ou, à défaut, de trouver un médecin et la structure de santé adaptée à la décision médicale du régulateur. Il aura la possibilité de prendre rendez-vous avec les professionnels de santé via un agenda partagé avec la mise à disposition de rendez-vous de Soins non Programmés (SNP). Le SAS s'ajoute à l'offre de soins existante en redonnant accès au patient à des soins de ville pour lui éviter un passage inadapté aux urgences.

On le constate, la téléconsultation fait son apparition dans l'offre de régulation médicale comme outil supplémentaire dans la prise en charge des urgences réelles ou ressenties.

En période d'ouverture des cabinets, une mise à disposition de temps médical par les MG pour des téléconsultations régulées pourrait être une option intéressante et acceptable pour contribuer à désengorger les services d'urgences.

#### 4) Téléconsultation versus consultation présenteielle

En comparant le motif médical de recours entre une téléconsultation et une consultation en présentiel, on retrouve une certaine similitude. Dans notre étude, 87 personnes (37%) ont consulté pour des signes généraux et 57 (24,3%) pour un renouvellement d'ordonnance. Le classement des résultats de consultation réalisé par l'Observatoire de la Médecine Générale

en 2009 retrouvait en premier lieu « examen systématique et prévention », « hypertension », « état fébrile » et « rhume/rhinopharyngite » aux 4 premières positions du classement. Ceci montre que les téléconsultations sont vraisemblablement sollicitées pour les mêmes besoins qu'en présentiel (42).

De plus, 184 patients (78,2%) n'ont pas été adressés et n'ont pas eu besoin de consulter un médecin en cabinet suite à la téléconsultation. La majorité des motifs pourrait ainsi être gérée au moins dans un premier temps grâce aux éléments de l'interrogatoire et de l'observation vidéo. Ici dans le cadre de consultations « non urgentes », la téléconsultation semble alors pertinente pour répondre aux problématiques des patients.

## 5) Avantages et Limites de la Téléconsultation

### 5.1) Avantages de la Téléconsultation

#### i) Un outil rapide et facile

La téléconsultation offre aux patients une méthode de consultation attrayante : 117 personnes ont affirmé trouver dans cette méthode un moyen rapide et facile de consulter un médecin et parmi elles 54 (46,1%) ont voulu éviter un contact ou un déplacement devant le contexte sanitaire actuel. Cette facilité de téléconsultation se traduit également dans la reproductibilité de l'usage. En effet 80 personnes (34%) avaient déjà effectué au moins une téléconsultation avant de répondre au questionnaire.

L'accès à la téléconsultation s'appuie sur l'utilisation d'un ordinateur, d'un téléphone intelligent ou d'une tablette, reliés à internet. La rapidité et l'efficacité de cette solution dépendent directement de l'accessibilité technologique. L'INSEE rapporte un pourcentage élevé de personnes en possession d'un téléphone intelligent (95,4% en 2018) ainsi que d'une connexion internet (84,9% en 2018) (43). Ce sont deux éléments nécessaires et suffisants pour permettre la réalisation d'une téléconsultation.

Cependant, le type et la qualité de la connexion internet est primordiale pour donner à la TC tout son potentiel. Que ce soit par ADSL, Fibre, 3G, 4G ou 5G, un débit minimal de 3Mbit/s permettant le flux vidéo est nécessaire à la réalisation d'une TC. Des inégalités d'accès existent : en 2019, environ 10,1% des consommateurs n'avaient pas accès à une connexion de qualité minimale. Il existe là encore d'importantes disparités territoriales : 31%

des habitants des communes de moins de 1000 habitants<sup>6</sup> ne peuvent pas obtenir un accès de qualité minimale (cela représente 2 millions d'habitants) (44).

Des efforts ont été effectués depuis 2013 avec le lancement du plan « très haut débit » qui vise à couvrir l'ensemble du territoire en haut débit d'ici 2022 (45). De plus en 2018, le gouvernement français, l'Autorité de régulation des communications électroniques, des Postes et de la distribution de la presse (ARCEP) et les opérateurs mobiles sont parvenus à un accord visant à généraliser la couverture mobile de qualité pour tous les Français (46).

Les différents réseaux français affirment aujourd'hui assurer une couverture 4G supérieure à 99% (47). Le parallèle désert médical/zone à faible débit est en quelque sorte intuitif : en favorisant l'accessibilité technologique, on pourrait favoriser l'accès à la téléconsultation et à un désenclavement de certaines zones qui restaient isolées.

#### ii) Place de l'examen physique

Quatre-vingt-quatorze patients (40%) estimaient pouvoir utiliser la téléconsultation avant de consulter en présentiel, ce qui permettrait de faire une première évaluation. En effet, selon les motifs de téléconsultation, 109 patients (46,3%) estiment (à tort ou à raison) que l'examen physique n'est pas forcément indispensable.

Le Dr Amina Fouzai-Jaouani s'est intéressée dans sa thèse rédigée en mai 2016 aux différents temps d'une consultation médicale y compris à l'examen physique. En réalisant une méta-analyse basée sur 9 articles médicaux de 1975 à 2011 et concentrée sur l'étude de consultations médicales en soins primaires et hospitaliers, elle a permis de mettre en évidence que l'anamnèse et la plainte principale permettaient d'établir un diagnostic entre 57 et 95% du temps, alors que l'examen physique n'y contribuait au maximum que dans 18,3% des cas (48).

Cette affirmation est renforcée par une étude de 2019 du Dr Hertzog et son équipe de Dallas, qui indique une fiabilité diagnostique de la téléconsultation comparable à une

---

<sup>6</sup> 73 % des communes en France, mais 10% de la population française

consultation présentielle pour les pathologies bénignes et des consultations de routine en médecine générale (49).

La téléconsultation pourrait donc aider à obtenir un premier avis médical dans le cadre de consultation pour des pathologies bénignes et/ou permettre d'estimer si une consultation en présentiel est nécessaire, comme évoqué plus haut pour les urgences réelles ou ressenties.

### iii) Évite un renoncement aux soins

Dans le contexte épidémique du coronavirus, la téléconsultation a permis un accès aux soins à 18,3% de patients de l'étude, qui autrement y auraient renoncé.

Ces données vont dans le sens d'une enquête réalisée par l'Observatoire des non-recours aux droits et services auprès de 7000 personnes assurées au régime général sur leur éventuel renoncement pendant le premier confinement. Soixante pourcents des personnes interrogées évoquaient ne pas avoir réalisé à leur initiative au moins un soin dont elles avaient besoin. Parmi elles, 39% avaient renoncé à une consultation avec un médecin généraliste. Ce renoncement n'est pas sans conséquence car 41 % des personnes qui n'avaient pas consulté un généraliste pendant le confinement, malgré la présence d'un motif médical, pensaient que cela avait aggravé leur situation (50).

D'autre part, au sein des 80 personnes de notre étude qui ont éprouvé des difficultés à prendre un rendez-vous avec un médecin, 22 (27,5%) auraient renoncé à des soins. Surtout que parmi ces dernières 11 personnes (50%) ont téléconsulté pour des symptômes.

Ces chiffres peuvent inquiéter en laissant présager d'un retard de diagnostic pour certains motifs de consultation. La téléconsultation pourrait ainsi favoriser le recours aux soins, en particulier en période de crise sanitaire futures.

## 5.2) Limites de la Téléconsultation

### i) Modification de la relation patient-médecin

Ce changement de méthode de consultation bouleverse la relation médecin-patient, les rôles se révèlent être différents par rapport à une consultation traditionnelle.

Le patient peut suivre les indications de la fiche d'information réalisée par la Haute Autorité de Santé qui propose un mode d'emploi afin d'expliquer le fonctionnement de la téléconsultation (51). Il doit obtenir une information éclairée sur les motifs pouvant motiver une téléconsultation, ceux requérant un examen physique ne sont pas rares. Mais, c'est le médecin qui jugera au final de la pertinence de cette téléconsultation et estimera si celle-ci est possible ou si la consultation en présentielle est plus adaptée.

Une thèse de médecine générale réalisée en 2020 par le Dr Hatem Khanchouche met en évidence l'inquiétude de certains médecins qui trouvent que la présence d'un écran altère leur communication avec le patient et certains disent avoir été envahis par le doute et la sensation de ne pas avoir accès à certaines informations. D'autre part, il a été constaté que toutes les téléconsultations effectuées entre le médecin traitant et leurs patients ont permis un entretien sans différence significative par rapport à une prise en charge habituelle présenteielle (52).

La TC entre un patient et un médecin qui se connaissent est donc différente par rapport à une TC entre un patient et un médecin ne se connaissant pas du point de vue de l'acceptation et de l'informativité médicale.

## ii) Mésusage

Cette facilité de consultation ne doit tout de même pas aboutir à un mésusage de la part des médecins, en effet le CNOM rappelle que "la téléconsultation peut être une aide à la prise en charge d'un patient, l'examen clinique reste le pilier et est indispensable. La téléconsultation ne constitue pas, à moyen terme, une mesure pour compenser le déficit de médecins" (53).

La mauvaise utilisation de la téléconsultation peut placer le médecin en situation d'insuffisance professionnelle, si le médecin n'est pas dans le même territoire que le patient. Le médecin risque de proposer une prise en charge incomplète et de ne pas être en mesure de garantir la continuité des soins. Le Tribunal Judiciaire de Paris a jugé en novembre 2020 illégale la proposition d'une offre de téléconsultation indépendante de l'organisation territoriale des soins de premier recours (54).

Les médecins devront rester vigilants et respecter le cadre légal afin de réaliser des téléconsultations dans de bonnes conditions.

Les éventuels changements de comportement des patients doivent aussi être interrogés : grâce aux nouvelles technologies, il semble facile de bénéficier de services qui offrent un contact direct et quasi instantané avec les professionnels de santé. On peut en effet craindre qu'ils ne cherchent plus qu'à effectuer des TC, ce qui pourrait conduire à une baisse de la qualité des soins et de la relation, une augmentation de la morbidité-mortalité et une majoration potentielle des incidents de sécurité des patients.

### iii) Usage de l'outil informatique

Une des difficultés du déploiement de la téléconsultation à l'ensemble de la population est la maîtrise de l'outil informatique.

Son recours peut s'avérer limité pour certaines personnes (55) :

- Celles qui ne sont pas équipées
- Celles ne peuvent ou ne souhaitent pas d'équipement informatique
- Celles qui disposent d'un équipement obsolète
- Celles qui ne bénéficient pas des connaissances nécessaires pour utiliser leur système informatique, ou pour s'approprier l'information concernant l'organisation d'une téléconsultation
- Celles qui vivent dans un logement trop exigü pour pouvoir s'isoler et parler au médecin dans des conditions d'intimité comparables à celles d'un cabinet médical.

Selon l'INSEE, en 2019, 12 % des Français (hors Mayotte) de plus de 15 ans ne disposent d'aucun accès à Internet depuis leur domicile, quel que soit le type d'appareil (ordinateur, tablette, téléphone portable) et de connexion dont 53% des plus de 75 ans et 34% des personnes sans diplôme ou titulaires d'un certificat d'études primaires (56).

De plus, même si respectivement 84,6% et 46,8% des 60 - 74 ans et des plus de 75 ans disposent d'une connexion Internet à leur domicile, les difficultés peuvent résulter de leur utilisation. Ainsi 38 % des usagers apparaissent manquer d'au moins une compétence

numérique (la recherche d'information, la communication, l'utilisation de logiciels et la résolution de problèmes) ce qui peut bloquer leur utilisation des outils numériques, notamment des solutions de téléconsultation (57).

Devant ces limites, des aides humaines et des aménagements peuvent permettre à cette population de profiter au même titre que le reste des patients de ce nouveau mode de consultation pour le suivi de leur pathologie.

Des actions tentent de réduire ces inégalités en développant des espaces dédiés à la téléconsultation, comme dans les pharmacies et/ou locaux dédiés comme par exemple en Normandie où 57 pharmacies et 1 mairie partenaires ont installé des bornes de téléconsultation (58).

### 5.3) Avis des médecins :

L'attitude des médecins par rapport à la TC a aussi beaucoup évolué depuis la fin du premier confinement : la TC a été utilisée par 7 médecins sur 10 au cours de la première semaine du déconfinement.

Certains ont eu des difficultés à s'adapter à ce nouvel outil de consultation car encore très attachés à la consultation en présentiel et à l'examen physique. Ce dernier reste indispensable pour 53% des médecins selon une étude de la Direction de la Recherche, des Études, de l'évaluation et des Statistiques (DREES).

La satisfaction est variable et a évolué assez rapidement depuis 2020. Selon la DREES, en septembre 2020, 32 % ne s'estimaient pas du tout ou peu satisfaits, 25 % s'estimaient très ou tout à fait satisfaits et 43 % s'estimaient moyennement satisfaits (59). Ces chiffres ont évolué en faveur de la téléconsultation car selon l'étude de l'institut ODOXA réalisé en janvier 2021, 78% des médecins interrogés sont satisfaits de l'expérience qu'offre la téléconsultation et affirment à 64% que cette pratique est désormais inscrite dans leur pratique médicale (60).

Cette percée de la téléconsultation au sein des cabinets médicaux montre l'évolution des pratiques médicales ainsi que l'adaptation progressive des médecins à l'utilisation de la TC. À distance du premier confinement, une étude serait intéressante pour déterminer le degré d'attachement résiduel à cette technique.

## 6) Avantages et limites de notre étude

### 6.1) Un premier aperçu

En analysant la littérature, on s'aperçoit qu'il n'existe aucune étude focalisée sur les patients tentant de déterminer leur motivation à utiliser cette technique de consultation. Cette recherche a permis de faire un état des lieux des motivations à recourir à cette nouvelle technique d'exercice médical.

### 6.2) Satisfaction

Dans notre étude, 83% des utilisateurs étaient satisfaits ou très satisfaits de l'utilisation de cet outil de consultation. 93,2% seraient prêts à téléconsulter à nouveau.

Cette satisfaction est comparable à plus grande échelle puisque selon un sondage publié par ODOXA en janvier 2021 basé sur un échantillon représentatif de la population française âgée de 18 ans montrait un taux de satisfaction de 88% (60).

Cet outil de consultation, dans sa nouveauté, semble bien accueilli par les patients.

### 6.3) Biais et Limites

#### i) Biais de sélection

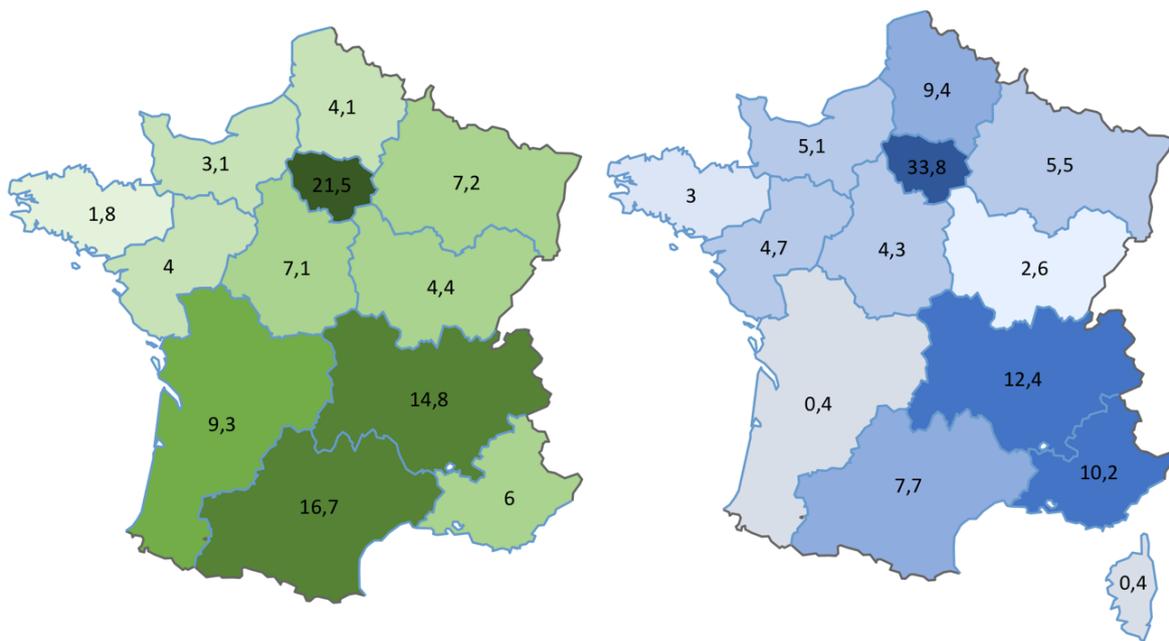
Une des principales limites de l'étude repose sur l'origine des participants. La population de l'étude est extraite uniquement des utilisateurs de la plateforme Qare qui représente une des solutions de téléconsultations. Mais il existe bien d'autres plateformes qui permettent d'accéder à une téléconsultation.

D'autre part seulement 235 utilisateurs de Qare ont souhaité participer à l'étude sur 62 000 envois soit un taux de participation à 0,38%.

De plus, au sein de la population de Qare on trouve 58% de femmes et 41% d'hommes, 1% n'ont pas souhaité répondre sur leur genre. L'âge médian de la population de Qare est de 31 ans contre 54,1 ans dans notre étude.

Dans l'étude, ce sont plutôt des femmes actives de plus de 50 ans qui sont majoritairement représentées. C'est ainsi que l'on ne peut pas conclure sur le profil démographique de cette population téléconsultante.

On remarque également que la population téléconsultante de l'étude et de Qare n'est pas répartie de façon similaire en France. On peut facilement le visualiser sur ces deux cartes ci-dessous.



Carte 1: Pourcentage de patients par région chez Qare (carte verte) versus pourcentage de téléconsultants par région de l'étude.

Malgré une tendance similaire sur certaines régions comme en Ile de France, Auvergne-Rhône-Alpes, le reste de la répartition des téléconsultants n'est pas surposable d'une carte à l'autre.

Le faible taux de réponse ainsi que le profil des patients recueillis ne suffisent pas à être représentatif de la population de Qare ni de la population téléconsultante.

## ii) Biais d'auto-sélection

Du fait de la méthode de recrutement des patients par le volontariat, on a naturellement un biais d'auto-sélection.

iii) Biais de mémorisation

Par la méthode utilisée lors du recueil des données qui fait appel à la mémoire du patient qui a effectué sa ou ses dernières téléconsultations. Les résultats peuvent être alors biaisés selon les souvenirs du répondant et du délai par rapport à la dernière TC.

iv) Limites de l'étude

Une des limites de l'étude vient aussi de l'évolution constante de la technique de téléconsultation et des modifications de réglementation qui viennent faire évoluer la pratique et l'accessibilité de la téléconsultation.

Par ailleurs nous n'avons pu analyser la population qui téléconsulte majoritairement. La réglementation est basée principalement sur la téléconsultation entre le médecin traitant et son patient mais nous n'avons pas pu avoir accès à cette population devant des difficultés de confidentialité.

## V) CONCLUSION

Pour les patients, la téléconsultation a permis à ceux qui n'avaient pas de médecin traitant et/ou qui ont éprouvé des difficultés à consulter leur médecin d'accéder facilement à un avis médical. Ce faisant, la TC permet d'améliorer l'accès aux soins. En cas d'urgence ressentie par le patient, ce nouveau moyen de consulter permet de proposer une alternative à un passage aux urgences en permettant une première évaluation médicale. La téléconsultation est devenue un atout dans le contexte de pandémie de Covid-19 où la consultation présentielle était devenue plus compliquée à cause des contraintes sanitaires qui exigeaient de limiter les contacts.

L'intérêt des patients est superposable à celui des médecins pour la TC. Malgré l'absence d'examen physique, cette technique offre une nouvelle possibilité de suivi, et d'autres opportunités d'organisation pour le médecin traitant comme pour le patient.

Évidemment, il ne faut pas négliger les limites du recours à la téléconsultation. D'un côté comme de l'autre, la téléconsultation ne doit pas devenir l'unique méthode d'entretien médical mais un complément de l'offre de soins. L'éducation à la santé des patients doit pouvoir inclure les bonnes pratiques de ce nouveau moyen d'accès aux soins.

Cette étude nous donne des premiers éléments de réponses quant à l'utilisation de la téléconsultation par les patients et leur profil, mais le faible taux de réponse encourage à proposer de nouvelles études sur un plus grand nombre d'utilisateurs.

## ANNEXES :

### Annexe 1 : A propos de Qare issu du communiqué de presse de Qare du 20 novembre 2020.

Qare est le pionnier de la téléconsultation pour tous en France. Sa solution de qualité est accessible par tous les patients, pour tous les professionnels de santé, sur l'ensemble du territoire, 7j/7 de 6h à 23h. Qare regroupe plus de 50 spécialités médicales pour faciliter l'accès aux soins des Français et leur permettre d'être en bonne santé, physique comme mentale. La solution Qare permet aux praticiens de suivre leur patientèle à distance de manière sécurisée et de bénéficier d'une offre de formation initiale et continue. 95 % des utilisateurs, patients et professionnels recommandent Qare. La société développe une application gratuite de e-santé mentale, Mon Sherpa, déjà téléchargée plus de 150 000 fois et nommée dans le top 3 des applications de « développement personnel » selon le classement Google Play 2020. Depuis janvier 2021, la société est intégrée à la promotion French Tech 120, pour la deuxième année consécutive, qui distingue les startups françaises au fort potentiel de développement. Pour plus d'informations : <https://www.qare.fr/>

### Annexe 2 : Déroulement d'une téléconsultation sur Qare.fr :

Pour réaliser une téléconsultation, le patient doit télécharger l'application Qare depuis un smartphone, ou une tablette, ou se rendre sur le site Qare.fr depuis son ordinateur portable ou fixe équipé d'une webcam. Sur l'application ou sur le site, le patient doit s'inscrire puis peut trouver son médecin habituel ou choisir un médecin selon la spécialité qu'il recherche. Les horaires disponibles sont alors affichés, il choisit un rendez-vous. Une empreinte bancaire est ensuite requise pour sécuriser le paiement de la téléconsultation qui ne sera effectif qu'après confirmation que la TC a eu lieu par le praticien à la fin de celle-ci. L'application vérifie automatiquement que la connexion internet est correcte et également le fonctionnement satisfaisant de la webcam et du microphone. Avant de débiter son rendez-vous médical, le patient doit renseigner son motif de consultation, son traitement (courant et au long cours), ses allergies, et si possible ses antécédents médicaux, chirurgicaux ou familiaux dans son dossier médical numérique. Toutes les données sont recueillies au sein de l'environnement sécurisé, hébergé selon les prérequis HDS.

Au moment du rendez-vous, il suffit de se connecter sur l'application ou le site et de cliquer sur « entrer dans la salle d'attente ». C'est ensuite le médecin qui démarre la consultation.

Dans le cas où un examen clinique est nécessaire, le praticien n'hésitera pas à orienter le patient en consultation avec lui-même s'ils se connaissent, ou vers un cabinet médical ou une structure d'urgence selon le cas. De plus, le médecin a à sa disposition un outil de prescription de médicaments, d'examen radiologique ou biologique. Si le patient télé-consulte depuis une pharmacie, il peut bénéficier de l'apport d'informations issues d'objets médicaux connectés pour enrichir les informations sémiologiques à disposition du médecin.

A la fin de sa consultation, le patient peut récupérer dans son espace personnel les documents liés à la consultation. Il aura systématiquement à sa disposition comme requis par la réglementation un compte-rendu de la téléconsultation résumant l'échange qu'il a eu avec le praticien, ainsi que les éventuelles ordonnances prescrites.

### Annexe 3 : courriel de demande de participation.

Madame, Monsieur,

Vous avez récemment effectué une téléconsultation médicale sur Qare. Nous réalisons actuellement une étude sur les patients utilisant cette application afin de mieux les prendre en charge.

Je me permets donc de vous solliciter pour participer à un court questionnaire qui nous permettra de mieux connaître les patients utilisant cette application.

**Les données seront recueillies sur une plate-forme sécurisée agréée et seront anonymisées\*** : motif de la téléconsultation, environnement socio-économique (âge, sexe, métier), lieu de vie, lieu de téléconsultation (si celui-ci est différent) et de savoir comment votre téléconsultation aura influé sur l'évolution de votre problème de santé.

Cette étude est mon travail de thèse de Médecine Générale (fin de cursus). Elle s'effectue en partenariat avec la Faculté de Médecine de Nantes et Qare. Les réponses me seront directement adressées ainsi qu'à mes enseignants qui m'aident à la réalisation de mon projet.

Le questionnaire à une durée de **5 à 10 min**.

Le lien ci-dessous vous permet d'accéder directement au questionnaire. **En cliquant sur le lien, vous acceptez de participer à notre étude.**

<https://www.wepi.org/accounts/5ed7bb03ae954/enquetes//1479956376/scripts/connect.php?t=1706650455&s=f>

Je me tiens pour ma part à votre disposition pour toute question relative à cette enquête.

Avec nos remerciements pour votre participation,

Romain LEVY, étudiant en DES de Médecine Générale, Université de Nantes

Dr Jean-Baptiste AMELINEAU, Université de Nantes

Dr Julie SALOMON, directrice médicale adjointe de Qare

*\*Les informations qui seront recueillies, conformément à CNIL et au règlement général sur la protection des données (RGPD), seront entièrement anonymes et ne seront utilisées qu'à des fins d'études.*

## Annexe 4 : Questionnaire

### I) La Téléconsultation

1- Était-ce la première fois que vous téléconsultiez ? (Que ce soit sur Qare ou sur une autre solution)

Oui

Non

Nombre de téléconsultations effectuées avant celle-ci

2- Aviez-vous déjà entendu parler de téléconsultation avant l'épidémie du coronavirus ?

Oui

Non

Si oui, quel était votre avis avant de réaliser une téléconsultation ?

3- Qu'est-ce qui vous a motivé à téléconsulter ? (Choix multiples possibles)

Pour éviter les contacts ou les déplacements dans le contact de la COVID

Consultation hors période d'ouverture du cabinet

Médecin traitant non disponible

Absence de médecin traitant

Difficultés d'obtenir un rendez-vous avec un médecin en rendez-vous présentiel

Éloignement géographique du médecin traitant (déplacement, vacances...)

Orientation vers un médecin spécialiste (cardiologue, pneumologue, dermatologue...)

Avis médical

Affinités pour les nouvelles technologies

Rapidité et facilité du moyen de consultation

Autre(s)

Si autre(s), précisez

4- Si vous n'aviez pas pu bénéficier d'une téléconsultation, quelle solution auriez-vous adoptée ? (Choix multiples possibles)

Attente d'une consultation avec un médecin en présentiel

SOS médecin ou équivalent

Maison médicale de garde ou équivalent

Consultation aux urgences

Appel du Centre 15

Renseignements sur Internet

Renoncement aux soins

Autre(s)

Si autre(s), précisez

5- Quel était le motif de votre téléconsultation ?

Renouvellement de votre traitement habituel

Symptômes (par exemple : fièvre, toux, etc.)

Suspicion de COVID-19 ou cas contact d'une personne ayant le COVID-19

Résultats d'examens complémentaires

Consultation avec un spécialiste

Vaccination/Médecine préventive

Autre(s)

Si autre(s), précisez

6- Comment avez-vous perçu l'absence d'examen physique pendant la téléconsultation?

Cela n'a rien changé à la téléconsultation

Il m'a semblé que cela a manqué au médecin

Cela me paraît indispensable

Cela dépend du motif de téléconsultation

Autre(s)

Si autre(s), précisez

7- La téléconsultation a-t-elle abouti à ?

Prescription d'un traitement médicamenteux

Examen(s) de laboratoire

Examen(s) d'imagerie

Soins ou actes techniques paramédicaux (réfection de pansements, séance de kinésithérapie...)

Arrêt de travail

Conseil(s)

Autre(s)

8- Le médecin que vous avez téléconsulté vous a-t-il adressé à un médecin en présentiel ?

Oui

Non

9- Avez-vous reçu des documents médicaux (certificat, ordonnance, feuille de soin...) ?

Oui

Non

Non concerné

10- Cette téléconsultation a-t-elle évité une consultation présenteielle ?

Oui

Non

Pourquoi ?

11- Êtes-vous satisfait de cette nouvelle méthode de consultation ?

Très satisfait

Satisfait

Ni satisfait ni insatisfait

Insatisfait

Très insatisfait

12- Seriez-vous prêt à téléconsulter à nouveau ?

Oui

Non

Si oui, dans quel contexte ?

En premier recours afin d'évaluer si je dois aller en présentiel

En alternance avec des consultations présentiels

En fonction de ce que mon médecin traitant me proposera

Pour une question simple

Si je suis en déplacement

Pour un renouvellement d'ordonnance/document médical

II) Données socio-démographiques

13- Vous êtes :

Un Homme

Une Femme

14- Quel est votre âge ?

moins de 18 ans

de 19 à 29 ans

de 30 à 49 ans

de 50 à 64 ans

65 ans et plus

15- Quelle est votre situation familiale ? (choix multiples)

Célibataire

En couple

Marié(e)

Divorcé(e)

Enfant(s)

Pas d'enfant

16- Quelle est votre profession ?

Agriculteur

Artisan

Commerçant

Chefs d'entreprise

Profession libérale

Cadre de la fonction publique  
Professeur, professions scientifiques  
Professions de l'information, des arts et des spectacles  
Cadres administratifs et commerciaux d'entreprises  
Ingénieurs  
Sans emploi  
Retraité

17- Dans quel département habitez-vous ? (Code postal)

## BIBLIOGRAPHIE

1. Sénat.fr. Les nouvelles technologies de l'information 11 Décembre 2020  
<https://www.senat.fr/rap/r97-331-1/r97-331-17.html>.
2. Safon MO. La e-santé: télésanté, santé numérique ou santé connectée. Institut de recherche et de documentation en économie de la santé. 2019.
3. WHO. Organisation mondiale de la Santé ; Conseil exécutif Quatre-vingt-dix-neuvième session Informatique sanitaire et télémédecine Rapport du Directeur général 6 janvier 1997  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/182901/EB99\\_30\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/182901/EB99_30_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
4. Brouard B, Bardo P, Vignot M, Bonnet C, Vignot S. E-santé et m-santé: état des lieux en 2014 et apports potentiels en oncologie. Bulletin du cancer. 2014;101(10):940-50.
5. CNIL. Quantified self, m-santé : le corps est il un nouvel objet connecté ? 28 mai 2014  
<https://www.cnil.fr/fr/quantified-self-m-sante-le-corps-est-il-un-nouvel-objet-connecte>.
6. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine, Journal officiel n° 0245 du 21 octobre 2010  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022932449/>
7. Zanaboni P, Wootton R. Adoption of routine telemedicine in Norwegian hospitals: progress over 5 years. BMC health services research. 2016;16(1):1-13.
8. Aschan-Leygonie C. Des solutions pour améliorer l'accessibilité aux soins : l'expérience suédoise Revue Francophone sur la santé et les territoires 2017.
9. Agence France de la Santé Numérique. Etude comparative sur le développement de la télémédecine à l'international Etude pour l'accompagnement au déploiement de la télémédecine 2019.
10. Ministry of Health, Labour and Welfare. The Japan Vision: Health Care 2035 (2015).
11. Database eCR. Philips eICU program (2015). <https://eicu-crd.mit.edu/about/eicu/>.
12. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, Journal officiel n°0190 du 17 août 2004. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000625158/>

13. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Journal officiel n°0167 du 22 juillet 2009. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475/>
14. Roger E. Téléconsultation: Représentations et préjugés. Étude qualitative auprès de patients du pays Salonais naïfs de téléconsultation. 2021.
15. Avenant n°2 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins et l'Assurance Maladie, Journal officiel n°0101 du 29 avril 2017 [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/346714/document/avenant\\_2.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/346714/document/avenant_2.pdf)
16. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, Journal officiel n°0183 du 10 août 2018. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037306389/>
17. Avis relatif à l'avenant n°8 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, Journal officiel n°0215 du 3 septembre 2020. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042302716/>
18. Arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant n°9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, Journal officiel n°0224 du 25 septembre 2021. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044097701>
19. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Le point sur la téléconsultation 2019.
20. Assurance Maladie, Téléconsultation, une pratique qui s'installe dans la durée 16 Septembre 2020
21. Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télé médecine pour les personnes exposées au covid-19, (2020).
22. Ministère des Solidarités et de la Santé. Téléconsultation par téléphone (Avril 2020) <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/teleconsultation-par-telephone#>.
23. Fieux M, Duret S, Bawazeer N, Denoix L, Zaouche S, Tringali S. Téléconsultation en ORL: enquête de satisfaction en période pandémique COVID-19. Annales françaises d'Oto-rhino-laryngologie et de Pathologie Cervico-faciale. 2020;137(4):236-41.

24. Bataille M, Jouan N, Pépin E, Carvalho P, Domp Martin A, Gallais V, et al., editors. Essor de la télédermatologie avec l'épidémie de la COVID-19, téléconsultation en poupe. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*; 2020: Elsevier.
25. Pinar U, Anract J, Perrot O, Tabourin T, Chartier-Kastler E, Parra J, et al. Évaluation préliminaire de la satisfaction des patients et des médecins concernant l'utilisation de la téléconsultation en urologie pendant la pandémie COVID-19. *Progrès en Urologie*. 2020;30(13):699.
26. Pradeau V, Villacèque M, Binon J-P. Téléconsultation en cardiologie—le cabinet du cardiologue libéral au temps du COVID-19: enjeux pour l'avenir. *Archives des Maladies du Cœur et des Vaisseaux-Pratique*. 2020;2020(291):28-30.
27. Flocard M, Meyer L, Fabacher T, Bahougne T, Ortéga F, Paris D, et al. Prise en charge par téléconsultation des patients diabétiques dans le contexte de la pandémie de la COVID-19: étude prospective observationnelle. *Médecine des Maladies Métaboliques*. 2021;15(1):24-32.
28. Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for COVID-19. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(18):1679-81.
29. Fisk M, Livingstone A, Pit SW. Telehealth in the context of COVID-19: changing perspectives in Australia, the United Kingdom, and the United States. *Journal of medical Internet research*. 2020;22(6):e19264.
30. Chambaud L. Accès aux soins: éléments de cadrage. *Regards*. 2018(1):19-28.
31. Conseil National de l'Ordre des Médecins, Atlas de la démographie médical. 2021.
32. Ministère des Solidarités et de la Santé, Ma santé 2022, un engagement collectif. 2018.
33. Ministère des Solidarités et de la Santé, Instruction n°DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), 2 décembre 2016.
34. Agence Régionale de la Santé. Les communautés professionnelles territoriales de santé 2021, <https://www.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante>.

35. Assurance maladie. Aide à l'installation ou à la pratique du médecin dans les zones sous-dotées (2020). <https://www.ameli.fr/loire-atlantique/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/pratique-zones-sous-dotees#:~:text=Le%20contrat%20d'aide%20%C3%A0,et%2050%20%25%20apr%C3%A8s%201%20an.>
36. Gattuso C. Nicolas Revel, directeur général de l'Assurance maladie : « L'accès au médecin traitant me préoccupe » (2020). <https://www.legeneraliste.fr/actu-pro/nicolas-revel-directeur-general-de-lassurance-maladie-laces-au-medecin-traitant-me-preoccupe.>
37. UFC Que Choisir, Enquête auprès des médecins généralistes 2019, <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-enquete-aupres-des-medecins-generalistes-pres-d-un-medecin-traitant-sur-deux-refuse-de-nouveaux-patients-n73175/>.
38. Société Française de Médecine d'Urgence, La hausse des passages aux urgences a ralenti en 2019 27 octobre 2020 [https://www.sfm.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/la-hausse-des-passages-aux-urgences-a-ralenti-en-2019-analyse-apmnews-/new\\_id/66734.](https://www.sfm.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/la-hausse-des-passages-aux-urgences-a-ralenti-en-2019-analyse-apmnews-/new_id/66734.)
39. Naouri D, Ranchon G, Vuagnat A, Schmidt J, El Khoury C, Yordanov Y. Factors associated with inappropriate use of emergency departments: findings from a cross-sectional national study in France. *BMJ quality & safety.* 2020;29(6):449-64.
40. Urgentime, Reportage sur l'utilisation d'Urgentime au sein du SAMU français 28 mai 2021, <https://urgentime.com/m6-le-12-45/>.
41. Agence régionale de la Santé Pays de la Loire. Service d'accès aux soins (SAS) : expérimentation en Loire-Atlantique pour garantir un accès aux soins partout et à toute heure 6 mai 2021 <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/service-dacces-aux-soins-sas-experimentation-en-loire-atlantique-pour-garantir-un-acces-aux-soins.>
42. Observatoire de la Médecine Générale, Les diagnostics les plus fréquents 2009 <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php#>.
43. INSEE. Tableau de l'économie française. 2020.
44. UFC Que Choisir. Qualité de l'Internet fixe : un outil participatif et évolutif favorisant une réelle transparence sur la fracture numérique 21 mars 2019 <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-qualite-de-l-internet-fixe-un-outil-participatif-et-evolutif-favorisant-une-reelletransparence-sur-la-fracture-numerique-n65007/>.

45. Gouvernement.fr, Le plan France très haut débit 28 février 2013 <https://www.gouvernement.fr/action/le-plan-france-tres-haut-debit>.
46. Agence Cohesion Territoires. Mettre en œuvre le « New Deal » conclu en janvier 2018 entre le Gouvernement, l'Arcep et les quatre opérateurs mobiles pour généraliser la couverture 4G partout en France 4 mai 2020 <https://agence-cohesion-territoires.gouv.fr/france-mobile-54>.
47. ARCEP. Les cartes de couverture 3G et 4G à l'échelle métropolitaine octobre 2021 [https://www.arcep.fr/fileadmin/cru-1633356793/user\\_upload/observatoire/4Gcouverture/METRO\\_couv4G\\_T22021\\_ARCEP.pdf](https://www.arcep.fr/fileadmin/cru-1633356793/user_upload/observatoire/4Gcouverture/METRO_couv4G_T22021_ARCEP.pdf).
48. Fouzai-Jaaouani A. La contribution des différents temps de la consultation dans l'établissement du diagnostic en médecine générale 2016.
49. Hertzog R, Johnson J, Smith J, McStay FW, da Graca B, Haneke T, et al., editors. Diagnostic accuracy in primary care E-Visits: evaluation of a large integrated health care delivery system's experience. Mayo Clinic Proceedings; 2019: Elsevier.
50. Observatoire des non recours aux droits et services, Renoncer à se soigner pendant le confinement. 2020.
51. Haute Autorité de Santé. Consulter et se faire soigner à distance Téléconsultation & télésoin Mai 2021 [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/has\\_fiche\\_teleconsultation-telesoin.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/has_fiche_teleconsultation-telesoin.pdf).
52. Khanchouche H. Téléconsultation en médecine générale: le ressenti des médecins. 2020.
53. Conseil National de l'Ordre des Médecins, Téléconsultation : comment éviter les mésusages 2021 <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/sante/telemedecine/teleconsultation-eviter-mesusages>.
54. Conseil National de l'Ordre des Médecins, Mésusage de la télémédecine Décembre 2020 [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9cnom\\_mesusage\\_de\\_la\\_telemedecine.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9cnom_mesusage_de_la_telemedecine.pdf).
55. Comité National Polite d'Éthique du Numérique, Enjeux d'éthique liés aux outils numériques en télémédecine et télésoin dans le contexte de la COVID-19 21 juillet 2020 <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/cnpen-bulletin-telemedecine-2020-07-21.pdf>.

56. Stéphane Legleye, Une personne sur six n'utilise pas Internet, plus d'un usager sur trois manque de compétences numériques de base 30 octobre 2019 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4241397#tableau-figure3>.
57. INSEE. L'usage des technologies de l'information et de la communication par les ménages entre 2009 et 2019 1 avril 2020 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4466247?sommaire=4466268>.
58. Paris-normandie.fr. Téléconsultations médicales : en Normandie, 58 bornes à disposition dans les pharmacies et mairies 21 mai 2021 <https://www.paris-normandie.fr/id194867/article/2021-05-21/teleconsultations-medicales-en-normandie-58-bornes-disposition-dans-les>.
59. Direction de la Recherche dE, de l'évaluation et des Statistiques. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 Septembre 2020 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/ER%201162-te%CC%81le%CC%81consultation-BAT.pdf>.
60. ODOXA. Le Baromètre Télémédecine de l'Agence du Numérique en Santé : Vague 3. 13 janvier 2021.

Titre de Thèse : Les patients utilisateurs de la téléconsultation médicale en France : description et motivations, exemple via la solution Qare

---

## RÉSUMÉ

### INTRODUCTION

Depuis le 15 septembre 2018, la téléconsultation (TC) s'est imposée progressivement dans l'offre de soins proposée en France. Durant la crise du Covid-19, elle a été fortement plébiscitée en permettant de maintenir le lien entre médecins et patients. Des interrogations persistent encore, en particulier à propos des raisons qui amènent les patients à l'utiliser. L'objectif principal était de déterminer le motif principal des téléconsultations en se basant sur les patients utilisateurs de la plateforme de téléconsultation Qare.

### MATÉRIELS ET MÉTHODES

Un courriel contenant un lien vers un questionnaire a été envoyé aléatoirement à 62 000 inscrits sur la plate-forme Qare entre le 19 octobre 2020 et le 21 mars 2021. Les données ont été collectées sur une plateforme sécurisée puis analysées quantitativement et qualitativement.

### RÉSULTATS

Nous avons obtenu 235 réponses (0,38%). Parmi les principaux résultats, on observait que l'accès aux soins (46,6%) et l'organisation pratique (41,6%) étaient les deux principales raisons qui amenaient les patients à utiliser cette méthode de consultation. De plus, les patients ont souvent consulté pour des symptômes (33,8%), pour consulter un spécialiste (26,7%) ou pour un renouvellement de traitement (23,7%).

### DISCUSSION

La TC offre une nouvelle forme de consultation médicale, avec un accès rapide et aisé. Elle pourrait venir en complément de la consultation classique dans une perspective de facilitation de l'accès aux soins. Elle donne l'opportunité aux patients de consulter un médecin pour ceux qui ont des difficultés à trouver un médecin traitant. De même, la TC offre une alternative possible aux passages aux urgences inappropriés, notamment si cet acte est régulé par une plateforme. Certains biais comme le recrutement et le très faible nombre de participants limitent l'interprétation des résultats.

### CONCLUSION

Cette étude nous donne des pistes sur les raisons et les types d'utilisation de la téléconsultation par les patients. Compte tenu du développement majeur de cet outil, d'autres études seraient nécessaires.

---

### MOTS-CLÉS

- Télémédecine
- Téléconsultation
- Accès aux soins
- Médecin Traitant
- Parcours de soins
- Patient