



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

**ANNÉE 2022**

**N° 023**

Satisfaction des médecins généralistes par rapport à la téléconsultation  
selon les familles de situations

## **THESE D'EXERCICE EN MEDECINE**

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1  
Et soutenue publiquement le 01/03/2022  
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

**Laura Jeanningros**  
**Née le 09/02/1993 à Pontarlier**

**Sous la direction du Docteur Sofia Perrotin**

# UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président	Pr Frédéric FLEURY
Présidente du Comité de Coordination des Etudes Médicales	Pr Carole BURILLON
Directeur Général des services	M. Pierre ROLLAND

## Secteur Santé :

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est	Pr Gilles RODE
Doyenne de l'UFR de Médecine Lyon-Sud Charles Mérieux	Pr Carole BURILLON
Doyenne de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques (ISPB)	Pr Christine VINCIGUERRA
Doyenne de l'UFR d'Odontologie	Pr Dominique SEUX
Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR)	Dr Xavier PERROT

## Secteur Sciences et Technologie :

Administratrice Provisoire de l'UFR BioSciences	Pr Kathrin GIESELER
Administrateur Provisoire de l'UFR Faculté des Sciences Et Technologies	Pr Bruno ANDRIOLETTI
Directeur de l'UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	M. Yannick VANPOULLE
Directeur de Polytech	Pr Emmanuel PERRIN
Directeur de l'IUT	Pr Christophe VITON
Directeur de l'Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA)	M. Nicolas LEBOISNE
Directrice de l'Observatoire de Lyon	Pr Isabelle DANIEL
Directeur de l'Institut National Supérieur du Professorat et de l'Education (INSPé)	M. Pierre CHAREYRON
Directrice du Département Composante Génie Electrique et Procédés (GEP)	Pr Rosaria FERRIGNO
Directeur du Département Composante Informatique	Pr Behzad SHARIAT TORBAGHAN
Directeur du Département Composante Mécanique	Pr Marc BUFFAT



## Faculté de Médecine Lyon Est Liste des enseignants 2021/2022

### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

BLAY	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
BORSON-CHAZOT	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BRETON	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie ( <i>en retraite à compter du 01/01/2022</i> )
CHASSARD	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
CLARIS	Olivier	Pédiatrie
DUCERF	Christian	Chirurgie viscérale et digestive
FINET	Gérard	Cardiologie
GUERIN	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
LACHAUX	Alain	Pédiatrie
LERMUSIAUX	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LINA	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MIOSSEC	Pierre	Immunologie
MORNEX	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
MOULIN	Philippe	Nutrition
NEGRIER	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
NIGHOGHOSSIAN	Norbert	Neurologie
OBADIA	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
OVIZE	Michel	Physiologie
PONCHON	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
REVEL	Didier	Radiologie et imagerie médicale
RIVOIRE	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
VANDENESCH	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
ZOULIM	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

ARGAUD	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
BERTRAND	Yves	Pédiatrie
BOILLOT	Olivier	Chirurgie viscérale et digestive
CHEVALIER	Philippe	Cardiologie
COLIN	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
COTTIN	Vincent	Pneumologie ; addictologie
D'AMATO	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DELAHAYE	François	Cardiologie
DENIS	Philippe	Ophtalmologie

DOUEK	Charles-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DUMONTET	Charles	Hématologie ; transfusion
DURIEU	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
EDERY	Charles Patrick	Génétique
FROMENT	Caroline	Physiologie
GAUCHERAND	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GUEYFFIER	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
HONNORAT	Jérôme	Neurologie
KODJIKIAN	Laurent	Ophtalmologie
MABRUT	Jean-Yves	Chirurgie générale
MERTENS	Patrick	Anatomie
MORELON	Emmanuel	Néphrologie
RODE	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
SCHOTT-PETHELAZ	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TRUY	Eric	Oto-rhino-laryngologie
TURJMAN	Francis	Radiologie et imagerie médicale

## Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

### Première classe

ADER	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
AUBRUN	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
BADET	Lionel	Urologie
BERTHEZENE	Yves	Radiologie et imagerie médicale
BESSEREAU	Jean-Louis	Biologie cellulaire
BRAYE	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
BUZLUCA DARGAUD	Yesim	Hématologie ; transfusion
CALENDER	Alain	Génétique
CHAPURLAT	Roland	Rhumatologie
CHARBOTEL	Barbara	Médecine et santé au travail
COLOMBEL	Marc	Urologie
COTTON	François	Radiologie et imagerie médicale
DAVID	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DEVOUASSOUX	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
DI FILLIPO	Sylvie	Cardiologie
DUBERNARD	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
DUBOURG	Laurence	Physiologie
DUCLOS	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DUMORTIER	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
FANTON	Laurent	Médecine légale
FAUVEL	Jean-Pierre	Thérapeutique
FELLAHI	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
FERRY	Tristan	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
FOURNERET	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
GUENOT	Marc	Neurochirurgie
GUIBAUD	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
HOT	Arnaud	Médecine interne
JACQUIN-COURTOIS	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
JAVOUHEY	Etienne	Pédiatrie
JUILLARD	Laurent	Néphrologie
JULLIEN	Denis	Dermato-vénéréologie

KROLAK SALMON	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
LEJEUNE	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ;
MERLE	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MICHEL	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MURE	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
NICOLINO	Marc	Pédiatrie
PERETTI	Noël	Nutrition
PICOT	Stéphane	Parasitologie et mycologie
PONCET	Gilles	Chirurgie viscérale et digestive
POULET	Emmanuel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
RAVEROT	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
RAY-COQUARD	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
RICHARD	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
ROBERT	Maud	Chirurgie digestive
ROMAN	Sabine	Physiologie
ROSSETTI	Yves	Physiologie
ROUVIERE	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
ROY	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SAOUD	Mohamed	Psychiatrie d'adultes et addictologie
SCHAEFFER	Laurent	Biologie cellulaire
THAUNAT	Olivier	Néphrologie
VANHEMS	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VUKUSIC	Sandra	Neurologie
WATTEL	Eric	Hématologie ; transfusion

### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Seconde Classe

BACCHETTA	Justine	Pédiatrie
BOUSSEL	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
CHENE	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COLLARDEAU FRACHON	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
CONFAVREUX	Cyrille	Rhumatologie
COUR	Martin	Médecine intensive de réanimation
CROUZET	Sébastien	Urologie
CUCHERAT	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DI ROCCO	Federico	Neurochirurgie
DUCRAY	François	Neurologie
EKER	Omer	Radiologie ; imagerie médicale
GILLET	Yves	Pédiatrie
GLEIZAL	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GUEBRE-EGZIABHER	Fitsum	Néphrologie
HENAINE	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HUISSOUD	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
JANIER	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
JARRAUD	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LESCA	Gaëtan	Génétique
LEVRERO	Massimo	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LUKASZEWICZ	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

MEWTON	Nathan	Cardiologie
MEYRONET	David	Anatomie et cytologie pathologiques
MILLON	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MOKHAM	Kayvan	Chirurgie viscérale et digestive
MONNEUSE	Olivier	Chirurgie générale
NATAF	Serge	Cytologie et histologie
PIOCHE	Mathieu	Gastroentérologie
RHEIMS	Sylvain	Neurologie
RIMMELE	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
SOUQUET	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
THIBAUT	Hélène	Cardiologie
VENET	Fabienne	Immunologie
VOLPE-HAEGELEN	Claire	Neurochirurgie

### **Professeur des Universités Classe exceptionnelle**

PERRU	Olivier	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
-------	---------	--

### **Professeur des Universités - Médecine Générale Première classe**

FLORI	Marie
LETRILLIART	Laurent

### **Professeur des Universités - Médecine Générale Deuxième classe**

ZERBIB	Yves
--------	------

### **Professeurs associés de Médecine Générale**

FARGE	Thierry
LAINÉ	Xavier

### **Professeurs associés autres disciplines**

CHVETZOFF	Gisèle	Médecine palliative
GAZARIAN	ARAM	Chirurgie Orthopédique

### **Professeurs émérites**

BEZIAT	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
COCHAT	Pierre	Pédiatrie ( <i>en retraite à compter du 01/03/2021</i> )
CORDIER	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
DALIGAND	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
DROZ	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
ETIENNE	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FLORET	Daniel	Pédiatrie
GHARIB	Claude	Physiologie
GUERIN	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
LEHOT	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

MAUGUIERE	François	Neurologie
MELLIER	Georges	Gynécologie
MICHALLET	Mauricette	Hématologie ; transfusion
MOREAU	Alain	Médecine générale
NEGRIER	Claude	Hématologie ; transfusion
PUGEAT	Michel	Endocrinologie
RUDIGOZ	René-Charles	Gynécologie
SINDOU	Marc	Neurochirurgie
TOURAINÉ	Jean-Louis	Néphrologie
TREPO	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TROUILLAS	Jacqueline	Cytologie et histologie

### **Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Hors classe**

BENCHAIB	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
BRINGUIER	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
CHALABREYSSE	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
HERVIEU	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
KOLOPP-SARDA	Marie Nathalie	Immunologie
LE BARS	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
MENOTTI	Jean	Parasitologie et mycologie
PERSAT	Florence	Parasitologie et mycologie
PIATON	Eric	Cytologie et histologie
SAPPEY-MARINIER	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
STREICHENBERGER	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
TARDY GUIDOLLET	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
TRISTAN	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

### **Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Première classe**

BONTEMPS	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
BUTIN	Marine	Pédiatrie
CASALEGNO	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARRIERE	Sybil	Nutrition
COUTANT	Frédéric	Immunologie
COZON	Grégoire	Immunologie
CURIE	Aurore	Pédiatrie
DURUISSEAUX	Michaël	Pneumologie
ESCURET - PONCIN	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HAESEBAERT	Julie	Médecin de santé publique
JOSSET	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LEMOINE	Sandrine	Physiologie
PLOTTON	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
RABILLOUD	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SCHLUTH-BOLARD	Caroline	Génétique
VASILJEVIC	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques
VLAEMINCK-GUILLEM	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire



## **Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers Seconde classe**

BOUCHIAT SARABI	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BOUTY	Aurore	Chirurgie infantile
CORTET	Marion	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HAESEBAERT	Frédéric	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
JACQUESSON	Timothée	Anatomie
LACQIN REYNAUD	Quitterie	Médecine interne ; gériatrie ; addictologie
LILLOT	Marc	Anesthésiologie, Réanimation, Médecine d'urgence
NGUYEN CHU	Huu Kim An	Pédiatrie
ROUCHER BOULEZ	Florence	Biochimie et biologie moléculaire
SIMONET	Thomas	Biologie cellulaire
VILLANI	Axel	Dermatologie, vénéréologie

## **Maître de Conférences Classe normale**

DALIBERT	Lucie	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
GOFFETTE	Jérôme	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
LASSERRE	Evelyne	Ethnologie préhistoire anthropologie
LECHOPIER	Nicolas	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
NAZARE	Julie-Anne	Physiologie
PANTHU	Baptiste	Biologie Cellulaire
VIALLO	Vivian	Mathématiques appliquées
VIGNERON	Arnaud	Biochimie, biologie
VINDRIEUX	David	Physiologie

## **Maitre de Conférence de Médecine Générale**

CHANELIERE	Marc
LAMORT-BOUCHE	Marion

## **Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale**

BREST	Alexandre
DE FREMINVILLE	Humbert
PERROTIN	Sofia
PIGACHE	Christophe
ZORZI	Frédéric

## Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

## **Remerciements**

### **Au Professeur Laurent LETRILLIART,**

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de présider le jury de cette thèse. Merci pour l'intérêt que vous portez à ce travail. Soyez assuré de ma reconnaissance.

### **Au Professeur Cyrille COLIN,**

Je vous suis reconnaissante d'accepter de juger ce travail de thèse. Un grand merci.

### **Au Professeur Xavier LAINE,**

Vous me faites l'honneur de faire partie du jury de cette thèse, vous qui avez validé ma phase socle en première année d'internat. Un grand merci.

### **Au Docteur Sofia PERROTIN,**

Mille mercis pour avoir accepté de m'accompagner dans ce travail. Merci pour tes conseils avisés, tes remarques pertinentes, tes encouragements, ta bienveillance ainsi que ta sérénité.

### **Au Docteur Frédéric ZORZI,**

Merci pour la relecture du questionnaire et les remarques constructives.

### **A l'Union régionale des professionnels de santé Auvergne Rhône-Alpes,**

Merci d'avoir accepté de diffuser mon questionnaire aux médecins généralistes de la région. Ce travail n'aurait pu exister sans votre aide.

### **A tous les médecins ayant répondu au questionnaire,**

Un grand merci.

### **Aux Docteurs Valentin Kouyoumdjian, David Ciabrini, Cyrielle Genicon,**

pour votre accueil et votre pédagogie lors de mon stage praticien de niveau 1

### **Aux Docteurs Bruno Jeannin, Hélène Mathieu, Sophie Vignand,**

pour votre confiance et vos retours constructifs au cours de mon stage SASPAS

Aux médecins des urgences de Lyon sud et particulièrement au Docteur Marion Douplat

Aux médecins que j'ai pu côtoyer au cours de mes différents stages d'internat et d'externat  
A mes Co-internes

A ma tutrice **madame le docteur Marie-Francoise Larue**, pour son soutien et sa bienveillance au cours de mes années d'internat, A Manon et Nicolas pour nos GEP ensemble dans la bonne humeur.

Aux patients que j'ai rencontrés sans qui je n'aurais pu apprendre la médecine

A ma famille :

**A mes adorables parents**, merci de m'avoir offert les moyens de réussir depuis ma tendre enfance grâce aux valeurs que vous m'avez transmises, l'éducation que vous m'avez donnée. Merci pour votre affection et pour tout ce que vous avez fait pour moi.

**A ma maman**, merci pour ton infaillible soutien. Tu es mon modèle d'optimisme et de sérénité mais aussi de force et de courage.

**A mon papa**, à mon grand regret, tu ne pourras malheureusement pas lire ces mots, tu me manques terriblement. J'espère que tu serais fier de moi si tu étais là.

A **Ivana**, ma précieuse petite sœur,

A ma sœur **Lucie** et à Martin

A ma mamie Thérèse, à mon parrain Jean-Michel, ma marraine Simone, mes oncles et tantes, mes cousins et cousines, mon filleul Charly

A ma belle-famille en particulier à **Bernard et Muriel** pour votre générosité sans faille, votre gentillesse, votre soutien et votre bon accueil constant,

A Florine et Stéphane, Paul et Céline, Liliane et Michel

A mes amis :

A celles avec qui j'ai partagé l'externat à Besançon :

À **Marine, Elisa et Marie**, pour notre belle amitié qui continue malgré la distance, les souvenirs des voyages avec vous, ces moments de complicité entre les heures de révisions. L'externat n'aurait pas été pareil sans vous.

A la dynamique et authentique **Emeline**

A mes belles rencontres lyonnaises et en particulier :

A **Coraline, Clara et Hélène**, pour cette jolie amitié, nos sorties au restaurant, nos gouters et tous ces bons moments avec vous.

A la pétillante **Clémentine**

A l'audacieuse **Gaëlle**

A Leslie, Angélique, Joscelin et Péroline, Emeline, Mélanie, Ombeline, Etienne M, Florian, Etienne C

A l'irremplaçable **Mathilde**, ma plus fidèle amie. Merci pour ton soutien depuis plus de dix ans.

Et enfin :

**A Adrien** pour ton indéfectible soutien et ton amour depuis dix ans. Merci pour m'avoir supporté durant mes études, avoir toujours cru en moi et de m'avoir épaulé dans les moments difficiles. Je sais que je peux compter sur toi. Merci pour ce quotidien partagé avec toi en espérant que ces instants de bonheur soient de plus en plus nombreux.

## Table des matières

I.	Introduction .....	14
A.	Contexte .....	14
B.	La médecine générale et les familles de situations.....	14
C.	La télémédecine.....	15
D.	Téléconsultation et pandémie de la covid.....	17
E.	La téléconsultation avant la covid-19 .....	18
II.	Méthode .....	21
A.	Type d'étude.....	21
B.	Critères d'inclusion .....	21
C.	Etablissement et composition du questionnaire .....	21
D.	Diffusion du questionnaire.....	23
E.	Recueil et analyse des données .....	23
F.	Ethique .....	24
III.	Résultats .....	25
A.	Taux de réponse et caractéristiques des répondants.....	25
B.	Satisfaction générale.....	27
C.	Evaluation de la qualité de la relation médecin malade .....	29
D.	Eléments manquants et éléments appréciés en téléconsultation .....	29
1.	Eléments manquants en téléconsultation .....	29
2.	Eléments appréciés en téléconsultation.....	29
E.	Aspects logistiques.....	32
1.	Facilité d'utilisation des logiciels.....	32
2.	Eléments important d'un logiciel.....	32
3.	Satisfaction des éléments logistiques.....	32
F.	Selon les familles de situation .....	35
1.	Utilisation.....	35
2.	Satisfaction .....	35
3.	Adaptation des familles de situations à la téléconsultation.....	35
4.	Remarques famille par famille .....	37
IV.	Discussion.....	41
A.	Proposition concrète de l'utilisation de la téléconsultation.....	41
1.	Dans quelle situation ?.....	41
2.	Pour qui ?.....	43
3.	Comment ? .....	43

B.	Forces et limites de l'étude .....	44
1.	Forces de l'étude .....	44
2.	Limites de l'étude .....	45
C.	Perspective d'évolution de la téléconsultation .....	46
1.	Accélérateur de la téléconsultation .....	47
2.	Freins au développement de la téléconsultation .....	49
V.	Bibliographie.....	51
VI.	Annexes .....	56

# I. Introduction

## A. Contexte

En 2020, le monde entier est menacé par la pandémie de la covid-19. Cette pandémie, d'une ampleur inédite depuis un siècle, est due à un nouveau virus : le SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*).

Le premier confinement, annoncé le 16 mars 2020 par le président de la République, a commencé le 17 mars 2020 à partir de 12h00. Il avait pour but de décélérer la propagation du virus en limitant le plus possible les déplacements de chacun. (1)

Face à cette pandémie, les médecins généralistes ont souffert de désorganisation et de solitude. (2)(3). Ils ont été poussés à s'adapter au confinement en utilisant un outil qu'ils utilisaient assez peu avant cette épidémie : la téléconsultation. (4)(5) L'utilisation de cette dernière a été facilitée par le gouvernement qui a mis en place le remboursement intégral des téléconsultations dès avril 2020. (6)

## B. La médecine générale et les familles de situations

La médecine générale devient une spécialité à part entière en 2004. Le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale naît en 2004 avec le décret du 16 janvier 2002. (7)

Depuis, la formation dispensée pendant l'internat se veut de plus en plus adaptée à la pratique future de la médecine générale. Les stages en ambulatoire se développent avec le stage de niveau 1 (Stage Praticien) et le stage de niveau 2 (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS)) désormais obligatoire pour obtenir le DES.

Les enseignants en médecine générale ont mis en évidence six compétences génériques transversales recouvrant l'ensemble des missions des médecins généralistes (8) :

- Premier recours, Urgences
- Approche globale, Complexité
- Education en santé, Dépistage, Prévention individuelle et communautaire
- Continuité, Suivi, Coordination des soins
- Approche centrée patient, Relation, Communication
- Professionnalisme

Ces compétences sont illustrées par une représentation dénommée « La marguerite des compétences ». ([Annexe 1](#)) Elles recouvrent l'ensemble des tâches et fonctions attendues du médecin généraliste pour répondre aux missions que la société attend de lui. (9)

Dans ce modèle d'apprentissage par compétences, une liste de onze familles de situations auxquelles les internes doivent être confrontés durant leur DES afin d'acquérir les savoir-agir a été produite à partir d'un consensus d'experts, tous enseignants de médecine générale. Cette liste de situations couvre le champ de la médecine générale sans être exhaustive de toutes les situations cliniques possibles. Ces familles de situations peuvent être associées entre elles. Leur prévalence peut varier selon les lieux d'exercice et de formation.

La liste des onze familles de situations est la suivante (10) :

Famille n°1	Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
Famille n°2	Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires
Famille n°3	Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
Famille n°4	Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent
Famille n°5	Situations autour de la sexualité et de la génitalité
Famille n°6	Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
Famille n°7	Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail
Famille n°8	Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan
Famille n°9	Situations avec des patients difficiles/ exigeants
Famille n°10	Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
Famille n°11	Situations avec des patients d'une autre culture

## C. La télémédecine

La télémédecine a été définie par l'article 78 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite « HPST » (hôpital, patients, santé et territoires) pour la première fois dans le code de santé publique (art. L.6316-1) comme « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. » (11) La télémédecine est une évolution de la médecine. Elle est complémentaire des actes médicaux réalisés en cabinet.



Cinq actes de télémédecine sont définis dans le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 (12) :

- la **téléconsultation** : consultation à distance entre un patient et un médecin.
- la **téléexpertise** : échange entre un médecin qui a besoin d'un avis spécialisé sur la prise en charge d'un patient et un autre médecin qui donne un avis expert.
- la **télésurveillance** : transmission et interprétation de données recueillies sur le lieu de vie du patient souvent par une infirmière au médecin.
- la **téléassistance** : assistance à distance d'un professionnel de santé par un médecin au cours d'un acte.
- la **régulation** : entretien entre un médecin du centre 15 et un patient ou un témoin composant le 15.

Le concept de télémédecine n'est pas nouveau. Après l'invention du téléphone par Alexander Graham Bell en 1876, le magazine "radio news" en 1924 sort une couverture visionnaire représentant une téléconsultation où un jeune patient est en communication orale et visuelle avec un médecin. (13) (14) En 1948, la transmission d'images radiologiques par téléphone entre West Chester et Philadelphie en Pennsylvanie serait la première référence de télémédecine dans la littérature. (15) En 1959, les premières téléconsultations commencent à voir le jour. Puis, dans les années 60 et 70, la télémédecine s'est développée aux Etats-Unis notamment grâce à la NASA (pour fournir des services médicaux aux astronautes). (13)

L'Avenant n° 6 à la convention nationale signée en 2016 organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie, signé le 14 juin 2018, vient accélérer le déploiement de la télémédecine en France en inscrivant dans le droit commun les actes de téléconsultation et de téléexpertise. (16) **Les actes de téléconsultation sont remboursés par l'assurance maladie depuis le 15 septembre 2018** selon plusieurs critères (17) :

- Recourir à un échange vidéo (vidéotransmission) pour garantir la qualité de la consultation, la confidentialité et la sécurité des échanges.
- Le patient doit être connu du téléconsultant qui doit l'avoir vu en consultation présentielle dans l'année précédente, ce afin d'assurer un suivi de qualité en respectant le parcours de soins coordonné du patient sauf exceptions (le patient n'a pas de médecin traitant, le médecin traitant du patient n'est pas disponible dans un délai compatible avec l'état de santé du patient ou en situation d'urgence)

## D. Téléconsultation et pandémie de la covid

La pandémie de la Covid-19 a donné lieu à des modifications dans l'organisation des soins. La téléconsultation a ainsi été mise en avant car elle a permis de garantir l'accès aux soins des patients tout en limitant les déplacements dans les cabinets médicaux. Bien que les patients étaient autorisés à se déplacer pour un motif médical, la fréquentation des cabinets médicaux a très fortement diminué pendant cette période. On a constaté une baisse du volume horaire hebdomadaire de 13 à 24% pendant la première quinzaine d'avril 2020 par rapport à une semaine ordinaire. (5) Il était essentiel que les patients, notamment ceux ayant des pathologies chroniques, n'interrompent pas leur suivi et n'hésitent pas à consulter en cas de problème médical aigu.

Il y a donc eu plusieurs textes législatifs ou réglementaires assouplissant les règles de la téléconsultation en termes de parcours de soins, de remboursement et de matériel technique nécessaire au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie :

- Le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 (article 2 bis) (18) qui autorise la prise en charge par l'assurance maladie d'une téléconsultation même si le médecin et le patient ne se connaissent pas préalablement en **dérogeant aux règles du parcours de soins pour les patients infectés par le Covid-19 ou susceptibles de l'être**.
- L'arrêté du 23 mars 2020 (19) indique qu'il **n'est pas nécessaire d'être équipé d'une solution de téléconsultation** pour pouvoir en faire une. Un téléphone peut donc être utilisé s'il y a une vidéo-transmission (exemple : skype, facetime, ...).
- Le communiqué de presse du ministère des solidarités et de la santé du 4 avril 2020 (20) autorise, au vu des difficultés rencontrées par certains patients ne disposant pas d'équipement de visio, le médecin à réaliser, à titre dérogatoire, une téléconsultation par **téléphone**, au même tarif que les téléconsultations faites par vidéo, dans les situations suivantes :
  - patients résidant dans les zones blanches c'est-à-dire n'ayant pas accès à une connexion internet à haut débit ou très haut débit
  - patients présentant les symptômes de l'infection ou reconnus atteints du Covid-19
  - patients en affection de longue durée (ALD)
  - femmes enceintes
  - patients âgés de 70 ans et plus.

- L'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 (6) indique que pendant la période de l'épidémie, **toutes les téléconsultations, quel qu'en soit le motif, sont prises en charge à 100%** pour tous les patients par l'Assurance Maladie. Les règles du parcours de soin et de la connaissance préalable du patient restent applicables pour ces téléconsultations sauf pour les patients infectés par le Covid-19 ou susceptibles de l'être. Ce remboursement à 100% des téléconsultations est ensuite prolongé par plusieurs textes et reste toujours d'actualité à ce jour.(21) (22) (23)

Les cas de covid 19 se sont multipliés rapidement à partir de février 2020. On recensait 12 cas le 21 février 2020 et déjà 14459 cas cumulés le 21 mars 2020, puis 117324 le 21 avril 2020. (24) Dans ce contexte et après l'annonce du confinement, le recours à la téléconsultation a atteint une croissance record en mars et avril 2020. 486 369 téléconsultations ont été facturées à l'Assurance Maladie pendant la semaine du 23 au 29 mars 2020 alors qu'on en comptait moins de 10 000 par semaine jusqu'à début mars 2020. (25) Entre février et mars, le nombre de téléconsultations a été multiplié par 30. La caisse nationale d'assurance maladie a comptabilisé près de 5,8 millions de téléconsultations cumulées depuis septembre 2018, dont 5,5 millions effectuées entre les mois de mars et avril 2020. (26) **Un million de téléconsultations ont été réalisées lors de la semaine du 6 au 12 avril 2020.** (27)

Suite au confinement, le nombre de téléconsultations a légèrement baissé par rapport aux mois de mars et avril 2020 mais il reste bien plus élevé qu'en février 2020. 520 000 téléconsultations ont été enregistrées par l'Assurance maladie dans la semaine du 1er au 7 juin 2020. (26)

## E. La téléconsultation avant la covid-19

Peu utilisée avant l'épidémie de la covid-19, la téléconsultation présentait des **points positifs** pour les médecins qui l'utilisaient déjà. Elle facilitait l'accès aux soins (28) : les utilisateurs constataient une baisse du renoncement aux soins ainsi qu'un délai pour consulter plus court, une rapidité de prise en charge. Certains y voyaient un gain de temps. Les patients passaient moins de temps au cabinet puisqu'ils n'attendaient pas dans la salle d'attente et ne se déplaçaient pas. Elle donnait une possibilité de rémunération pour certains actes réalisés gratuitement sans cet outil. (29) Pour les utilisateurs, la téléconsultation était une pratique d'avenir prometteuse à laquelle on ne pourrait déroger (30), une évolution logique de la

pratique médicale, à l'image de l'engouement envers les nouvelles technologies. On en faisait une ébauche avec le téléphone depuis déjà longtemps. (28)

Les médecins voyaient aussi des **inconvenients** à la pratique de la téléconsultation. La perte de l'examen clinique était le principal frein à la téléconsultation. Venait ensuite la perte du relationnel avec la modification de la relation médecin-patient et le changement d'habitudes. Certains utilisateurs craignaient un risque de sur-consommation de la médecine avec des consultations en excès car trop facile d'accès. Certains étaient freinés par la méconnaissance de la télémédecine et de ses applications et par le changement de coutumes. Les médecins généralistes avaient noté que la population rurale âgée était réticente à la téléconsultation car méfiante vis-à-vis de la nouvelle technologie qu'elle utilisait peu et du changement d'habitude que la téléconsultation entraînait. (29) (30) (31) (28) (32)

La télémédecine influence la relation médecin-patient. Une revue de littérature a montré des aspects relationnels en faveur de la téléconsultation dans 21 catégories (communication, questions, compréhension, confort, embarras, anxiété, confidentialité, longueur de la consultation ...) et en défaveur dans 2 catégories (manque de contact, communication non verbale) (33)

La téléconsultation, avant la pandémie de la covid-19, était plus fréquemment utilisée pour certains motifs de consultation comme la gestion des résultats d'examens, les demandes de renseignements médicaux ou la gestion des ordonnances répétées. (34) Les médecins estimaient que la télémédecine ne devait pas se généraliser et remplacer les pratiques habituelles, mais qu'elle devrait rester une activité annexe, partielle, utilisée une fois de temps en temps. (28)

Le peu d'utilisation de la téléconsultation avant début 2020 peut être expliqué entre autres par le fait que la technologie n'était pas suffisamment proche du patient pour être vraiment utilisée. L'utilisation généralisée des smartphones aurait été une solution au développement de la téléconsultation car de plus en plus présents dans nos vies, faciles d'accès, connectés et de plus en plus performants. (35)

Les patients utilisant cet outil étaient globalement satisfaits car ils gagnaient du temps puisqu'ils n'attendaient pas dans la salle d'attente, ils ne se déplaçaient pas. Dans une enquête réalisée aux USA en 2015, le sexe féminin apparaissait comme un facteur prédictif à apprécier la télésanté. (36) Les codes de la relation médecin patient pouvaient être respectés : un accueil bienveillant, une écoute active, une attitude empathique, une prise de décision partagée, l'absence de jugement... (37) Certains y voyaient une amélioration du système de santé en luttant contre les déserts médicaux, en facilitant l'accès aux soins des sujets à mobilité réduite

et permettant le désengorgement des services d'urgences (38) (39) Les freins au recours à la téléconsultation pour les patients étaient la crainte d'une mauvaise prise en charge résultant d'un mauvais diagnostic consécutif à un défaut d'examen clinique ou de prises de constantes. La perte du contact humain était également un frein ainsi que le risque de fuite de données confidentielles concernant la santé des patients. (38)

Aujourd'hui, dans le contexte de crise sanitaire, quelle satisfaction les médecins généralistes ont-ils de la téléconsultation ?

On suppose que la satisfaction de la téléconsultation par les médecins généralistes diffère selon les situations auxquelles ils sont confrontés.

L'objectif de l'étude était de décrire la satisfaction des médecins généralistes concernant l'utilisation de la téléconsultation et en fonction des onze différentes familles de situations.

## II. Méthode

### A. Type d'étude

Notre étude est une enquête de pratique. C'est une étude transversale descriptive réalisée auprès d'un échantillon de médecins généralistes libéraux exerçant en Auvergne Rhône-Alpes.

### B. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusions étaient les suivants :

- Être médecin généraliste installé en Auvergne Rhône Alpes
- Posséder une adresse mail connue par l'URPS AuRA.

### C. Etablissement et composition du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré avec le logiciel Microsoft forms®. Il a été relu par Dr PERROTIN, directrice de thèse et Dr ZORZI, responsable des thèses quantitatives au collège universitaire de médecine générale de Lyon. Des modifications y ont été apportées dans les suites. Ce questionnaire comportait 60 questions en trois thématiques principales (démographique, logistique de la téléconsultation et satisfaction selon les familles de situations). Il est présenté en [annexe 2](#).

Six questions portaient sur le profil des répondants (année de naissance, sexe, département, zone d'exercice, fréquence d'utilisation des outils numériques courants).

Huit questions portaient sur les moyens logistiques utilisés pour la téléconsultation, la satisfaction de ces outils et les attentes logistiques des médecins concernant la téléconsultation.

Les logiciels déjà utilisés et les logiciels les plus utilisés par les répondants ont été demandés.

La facilité d'utilisation du logiciel le plus utilisé par les répondants a été évaluée avec la question : « A combien estimez-vous la facilité d'utilisation de votre logiciel de

téléconsultation ? » sur une échelle de Likert allant de 1 (très complexe à utiliser) à 10 (très facile d'utilisation).

L'importance des éléments d'un logiciel a été évaluée à travers 8 items : design et présentation générale du logiciel, fluidité et rapidité du logiciel, facilité de paiement, facilité de transfert d'ordonnance, qualité vidéo, qualité audio, l'intégration d'un agenda au logiciel, la facilité à visualiser des photos, avec la question « Dans un logiciel de téléconsultation, quels éléments vous paraissent les plus importants ? » et 4 réponses possibles sur une échelle de Likert pour chaque item : peu important, assez important, très important, indispensable.

La satisfaction des répondants concernant les éléments de leur logiciel a été évaluée à travers 7 items (design et présentation générale du logiciel, fluidité et rapidité du logiciel, facilité de paiement, facilité de transfert d'ordonnance, qualité vidéo, qualité audio, la facilité à visualiser des photos) grâce à la question « Comment estimez-vous votre satisfaction concernant ces éléments ? » qui proposait 4 réponses possibles sur une échelle de Likert pour chaque item : pas du tout satisfait, peu satisfait, assez satisfait, très satisfait.

Le manque de certains éléments en téléconsultation par rapport à une consultation en présentiel a été évalué par les répondants avec la question : « Les éléments suivants vous manquent-ils en téléconsultation ? ». Les 3 éléments évalués étaient le contact physique, l'examen clinique et l'information non verbal. A chaque élément, il y avait 3 propositions de réponses possibles : pas du tout, un peu, beaucoup.

Les éléments appréciés en téléconsultation par rapport à une consultation en présentiel ont été évalués par les répondants avec la question : « Appréciez-vous les éléments suivants dans la téléconsultation ? ». Les 3 éléments évalués étaient la rapidité de prise en charge, la facilité d'accès aux soins et le côté « nouvelles technologies ». A chaque élément, il y avait 3 propositions de réponses possibles : pas du tout, un peu, beaucoup.

Une question évaluait la satisfaction générale de la téléconsultation au moyen d'une échelle de Likert de 1 (pas du tout satisfait) à 10 (très satisfait) en réponse à la question « A combien estimez-vous votre satisfaction générale concernant la téléconsultation ? ».

Une question évaluait la qualité de la relation médecin-malade en téléconsultation au moyen d'une échelle Likert allant de 1 (très mauvaise) à 10 (très bonne) en réponse à la question « A combien estimez-vous la qualité de la relation médecin-malade en téléconsultation ? »

44 questions portaient sur la satisfaction de la téléconsultation en fonction des 11 familles de situations. Pour chaque famille, 4 questions identiques étaient posées :

La première questionnait le médecin s'il avait déjà pratiqué la téléconsultation dans cette famille de situation. La réponse était binaire : oui ou non. Si oui, il était dirigé vers la deuxième question. Si non, il était directement dirigé directement vers la troisième question.

La deuxième question était une évaluation de la satisfaction de la téléconsultation au sein de chaque famille de situations. Seuls les utilisateurs de la téléconsultation (les médecins qui avaient déjà utilisé la téléconsultation dans cette famille de situations et qui ont répondu oui à la précédente question « Avez-vous déjà utilisé la téléconsultation pour cette famille de situation ?») ont évalué leur satisfaction en fonction des familles de situations au moyen d'une échelle de Likert allant de 1 (pas du tout satisfait) à 10 (très satisfait) à la question « En avez-vous été satisfait ? ».

La troisième question était une évaluation de l'adaptation de la téléconsultation à chaque famille de situations. Les répondants (utilisateurs ou non de la téléconsultation dans chaque famille de situations) ont répondu au moyen d'une échelle de Likert allant de 1 (pas du tout adaptée) à 10 (tout à fait adaptée) à la question « Pensez-vous que la téléconsultation soit adaptée dans cette famille de situations ? ».

La quatrième était un champ libre pour d'éventuelles remarques sur la téléconsultation dans chaque famille de situations.

## D. Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé le 22 juin 2021 par l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) de la région Auvergne-Rhône-Alpes aux médecins généralistes libéraux installés en Auvergne Rhône Alpes dont l'adresse mail était connue de l'URPS.

## E. Recueil et analyse des données

La base de données résultant du questionnaire diffusé a été téléchargée le 20 aout 2021 à partir de Microsoft forms®. Les statistiques, les tableaux et les représentations graphiques ont été réalisés à partir de la base de données à l'aide du logiciel Microsoft Excel® (version 2108 (16.0.14326.20238)).

Les statistiques descriptives des caractéristiques de l'échantillon de répondants ont précédé les statistiques analytiques de comparaisons des différentes évaluations.

Les répondants ont été groupés suivant leur année de naissance en 3 groupes :

- les répondants nés avant l'an 1970 (plus de 51 ans)



- les répondants nés entre 1971 et 1979 (entre 42 et 51 ans)
- les répondants nés à partir de 1980 (moins de 42 ans)

Pour les analyses statistiques, le test ANOVA a été utilisé pour comparer plusieurs moyennes entre elles (par exemple pour comparer les moyennes d'évaluations de la satisfaction et de l'adaptation entre les familles de situations). Le test t de Student pour comparer les moyennes entre elles deux à deux après avoir vérifié ses conditions d'applicabilité à savoir la normalité et l'égalité des variances à l'aide d'un test F. Le risque de première espèce  $\alpha$  choisi était de 5%.

L'adaptabilité ayant été évaluée pour chaque famille de situations par tous les répondants au questionnaire, nous avons pu comparer l'adaptabilité de la téléconsultation à chaque famille de situations selon les utilisateurs et les non-utilisateurs de la téléconsultation.

Les remarques sur la téléconsultation dans chaque famille de situations ont été regroupées par idées, reformulées et retranscrites dans les résultats.

## F. Ethique

L'étude ne correspondant pas aux critères d'une recherche impliquant la personne humaine ou impliquant un traitement de données personnelles de santé, il n'y avait pas de démarches à réaliser auprès d'un comité d'éthique ou de déclaration à faire auprès de la CNIL. Ceci a été confirmé par mail par un membre du conseil académique plénier de l'université Claude Bernard Lyon 1.

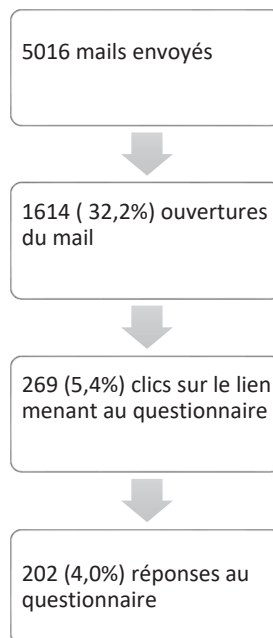
### III. Résultats

#### A. Taux de réponse et caractéristiques des répondants

Nous avons obtenu 202 réponses au total entre le 22 juin et le 20 août 2021 sur 5016 mails envoyés soit un taux de réponses à 4,0 %. ([Figure 1](#))

Le coefficient alpha de Cronbach était de 0,95 en prenant en compte les 25 questions avec des Lickert de 0 à 10 ou de 1 à 10.

**Figure 1 : Diagramme de flux**



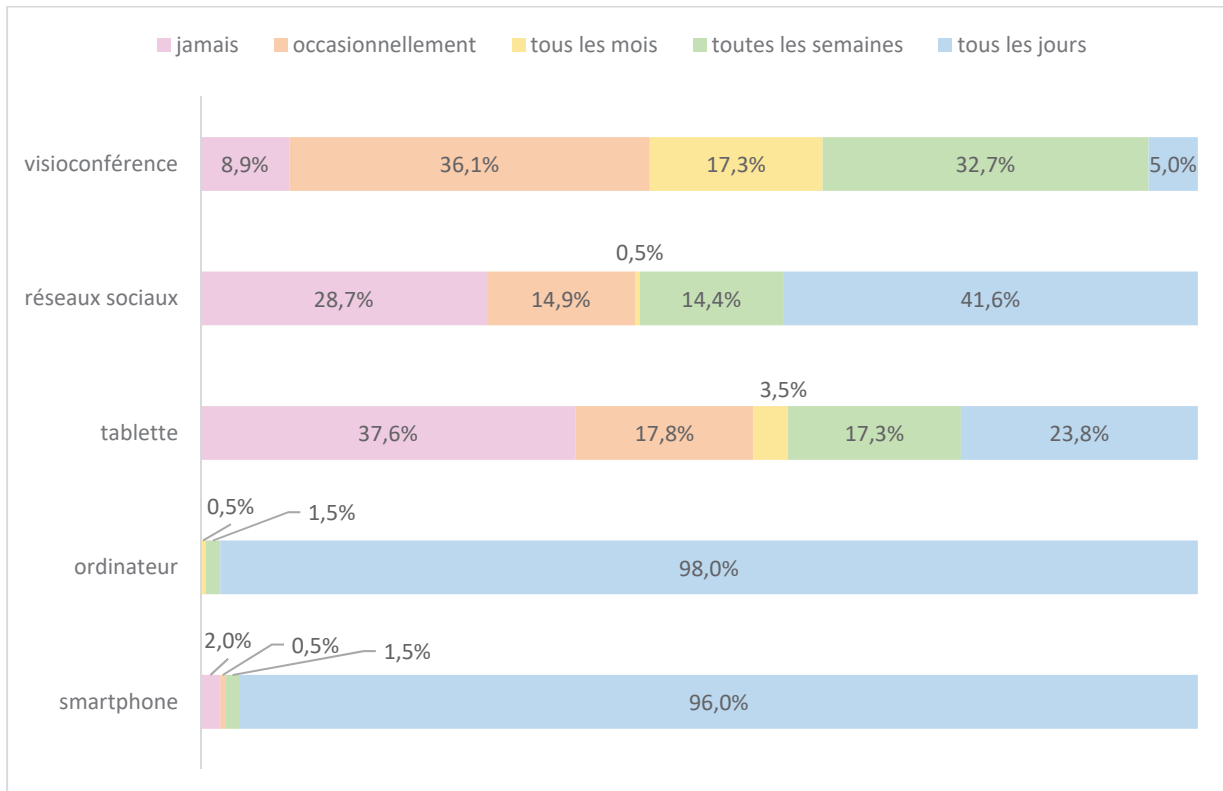
La distribution des caractéristiques des répondants de l'échantillon sont représentés par le [Tableau 1](#). L'âge moyen était de 45 ans. Le plus âgé était né en 1952 et le plus jeune en 1991. Les femmes représentaient 61,4% des répondants et les hommes 38,6%. Le logiciel le plus utilisé était Mon sisra avec 49% d'utilisateurs. ([annexe 3](#), [annexe 4](#)).

Les répondants utilisaient pour 96% d'entre eux un smartphone quotidiennement et pour 98% d'entre eux un ordinateur quotidiennement. Les autres outils numériques (tablettes, réseaux sociaux, visioconférence) étaient utilisés avec plus de disparité. ([Graphique 1](#))

**Tableau 1 : Caractéristiques des répondants**

	n	%
<b>Sexe</b>		
féminin	124	61,4%
masculin	78	38,6%
<b>Age</b>		
plus de 51 ans	54	26,7%
entre ~ 42 et 51 ans	59	29,2%
moins de 42 ans	89	44,1%
<b>Départements</b>		
Ain	13	6,4%
Rhône	66	32,7%
Savoie	12	5,9%
Puy de dôme	16	7,9%
Haute-Savoie	24	11,9%
Isère	30	14,9%
Loire	18	8,9%
Drome	13	6,4%
Allier	6	3,0%
Haute-Loire	2	1,0%
Ardèche	2	1,0%
<b>Zone d'exercice</b>		
rurale	30	14,9%
semi-rurale	83	41,1%
urbaine	89	44,1%
<b>Logiciel le plus utilisé</b>		
Doctolib	58	28,7%
Mon Sisra	93	46,0%
Autres	51	25,2%

**Graphique 1 : Répartition des répondants selon leur fréquence d'utilisation des appareils numériques**



**B. Satisfaction générale**

La satisfaction moyenne était de 5,2/10 (IC 95% [4,8-5,5]). ([Annexe 5](#)) Cette moyenne variait selon les caractéristiques de l'échantillon comme indiqué dans le [tableau 2](#). ([Annexe 6](#)). La satisfaction moyenne des femmes était de 5,5/10 alors que les hommes donnaient une moyenne de 4,7/10 ( $p=0,025$ ). La satisfaction générale variait selon le logiciel utilisé. Les répondants utilisant Doctolib étaient significativement plus satisfaits que ceux utilisant Mon Sisra ou d'autres logiciels. ( $p=0,003$ ). La satisfaction générale de la téléconsultation ne variait pas en fonction des autres caractéristiques à savoir la zone d'exercice, l'âge et la fréquence d'utilisation des outils numériques.

**Tableau 2 : Satisfaction générale de la téléconsultation selon les caractéristiques des répondants (n= 202)**

		n	Moyenne*	IC 95%
<b>Tous les répondants</b>		202	5,2	[4,8-5,5]
<b>Zone d'exercice</b>	urbaine	89	5,4	[4,8-5,9]
	semi rural	83	5,1	[4,6-5,7]
	rural	30	4,8	[3,0-6,5]
<b>Sexe</b>	femmes	124	5,5	[5,1-5,9]
	hommes	78	4,7	[4,1-5,3]
<b>Age</b>	plus de 51 ans	54	4,7	[4,0-5,5]
	entre ~ 42 et 51 ans	59	5,2	[4,6-5,7]
	moins de 42 ans	89	5,4	[4,9-6,0]
<b>Fréquence d'utilisation d'un smartphone</b>	jamais	4	4,5	[2,2-6,8]
	occasionnellement	1	7,0	
	toutes les semaines	3	6,0	[2,1-9,9]
	tous les jours	194	5,2	[4,8-5,5]
<b>Fréquence d'utilisation d'un ordinateur</b>	tous les mois	1	0,0	
	toutes les semaines	3	5,7	[2,2-9,1]
	tous les jours	198	5,2	[4,7-5,5]
<b>Fréquence d'utilisation d'une tablette</b>	jamais	76	5,2	[4,7-5,8]
	occasionnellement	36	5,4	[4,6-6,2]
	tous les mois	7	4,6	[2,8-6,3]
	toutes les semaines	35	5,3	[4,6-6,1]
	tous les jours	48	4,9	[4,1-5,7]
<b>Fréquence d'utilisation des réseaux sociaux</b>	jamais	58	5,1	[4,4-5,8]
	occasionnellement	30	5,4	[4,3-6,5]
	tous les mois	1	5,0	
	toutes les semaines	29	5,5	[4,8-6,1]
	tous les jours	84	5,1	[4,6-5,6]
<b>Fréquence d'utilisation de la visioconférence</b>	jamais	18	2,6	[1,4-3,7]
	occasionnellement	73	4,5	[4,0-5,0]
	tous les mois	35	5,3	[4,6-6,1]
	toutes les semaines	66	6,2	[5,7-6,7]
	tous les jours	10	7,8	[7,2-8,4]
<b>Logiciel le plus utilisé</b>	Doctolib	58	6,0	[5,4-6,6]
	Mon sisra	93	5,0	[4,5-5,5]
	Autres	51	4,5	[3,8-5,3]

\*notes de 1 (pas du tout satisfait) à 10 (très satisfait)

## C. Evaluation de la qualité de la relation médecin malade

La moyenne des notes des répondants était de 4,5/10 (intervalle de confiance 95% [4,1-4,8]). Cette moyenne variait selon les caractéristiques de l'échantillon ([Tableau 3](#) ou [Annexe 7](#)). Les femmes notaient la qualité de la relation avec leur patient en téléconsultation en moyenne à 4,7/10 et les hommes à 4,0/10 ( $p=0,049$ ). La qualité de la relation médecin malade était mieux estimée de manière significative par les utilisateurs de doctolib que par les utilisateurs de Mon sira et des autres logiciels ( $p=0,003$ ). L'estimation de la qualité de la relation médecin-malade en téléconsultation ne variait pas en fonction des autres caractéristiques à savoir la zone d'exercice, l'âge et la fréquence d'utilisation des outils numériques.

## D. Eléments manquants et éléments appréciés en téléconsultation

### 1. Eléments manquants en téléconsultation

L'examen clinique manquait beaucoup pour 80,7% des répondants. Le contact physique et l'information non verbale manquaient beaucoup pour respectivement 56,9% et 60,9% des répondants. ([graphique 2](#)) Ces manques variaient peu en fonction des caractéristiques des répondants. ([Annexe 8](#), [Annexe 9](#), [Annexe 10](#), [Annexe 11](#))

### 2. Eléments appréciés en téléconsultation

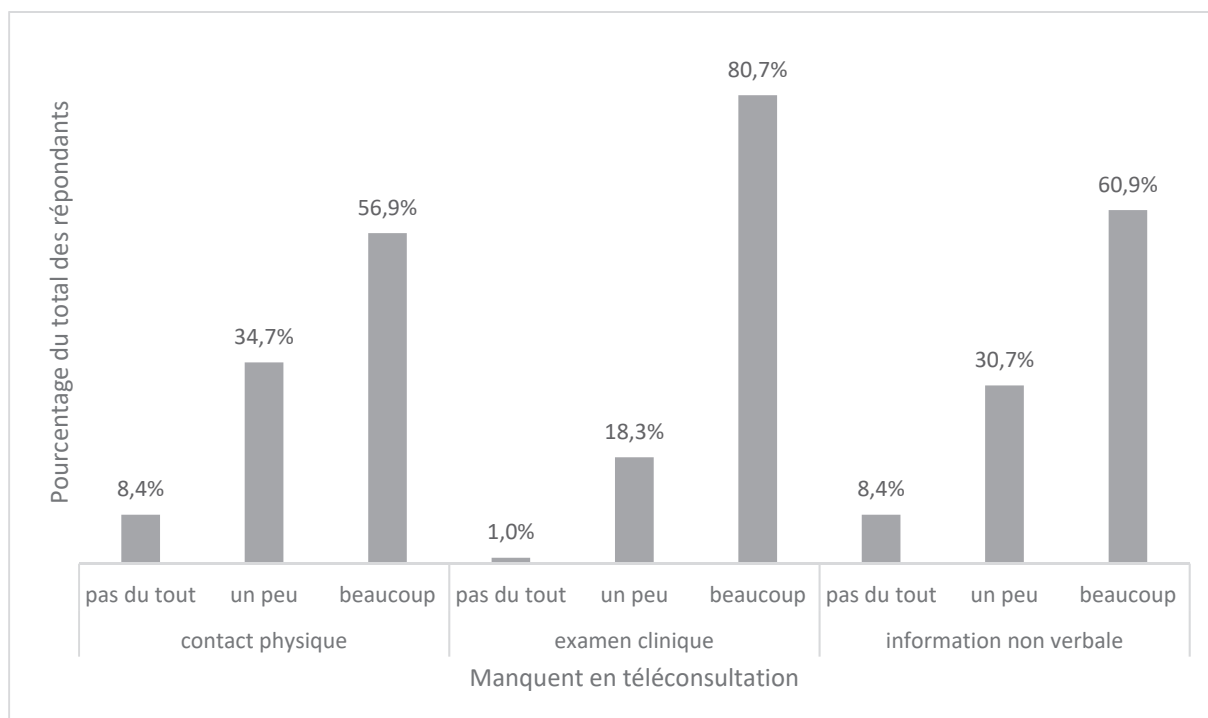
Le côté « nouvelle technologie » était un élément pas du tout apprécié par 61,4% des répondants. La rapidité de prise en charge et la facilité d'accès aux soins étaient moyennement appréciées. ([Graphique 3](#)) L'appréciation de ces éléments variait peu en fonction des caractéristiques des répondants. ([Annexe 12](#), [Annexe 13](#), [Annexe 14](#), [Annexe 15](#))

**Tableau 3 : Estimation de la qualité de la relation médecin-malade**

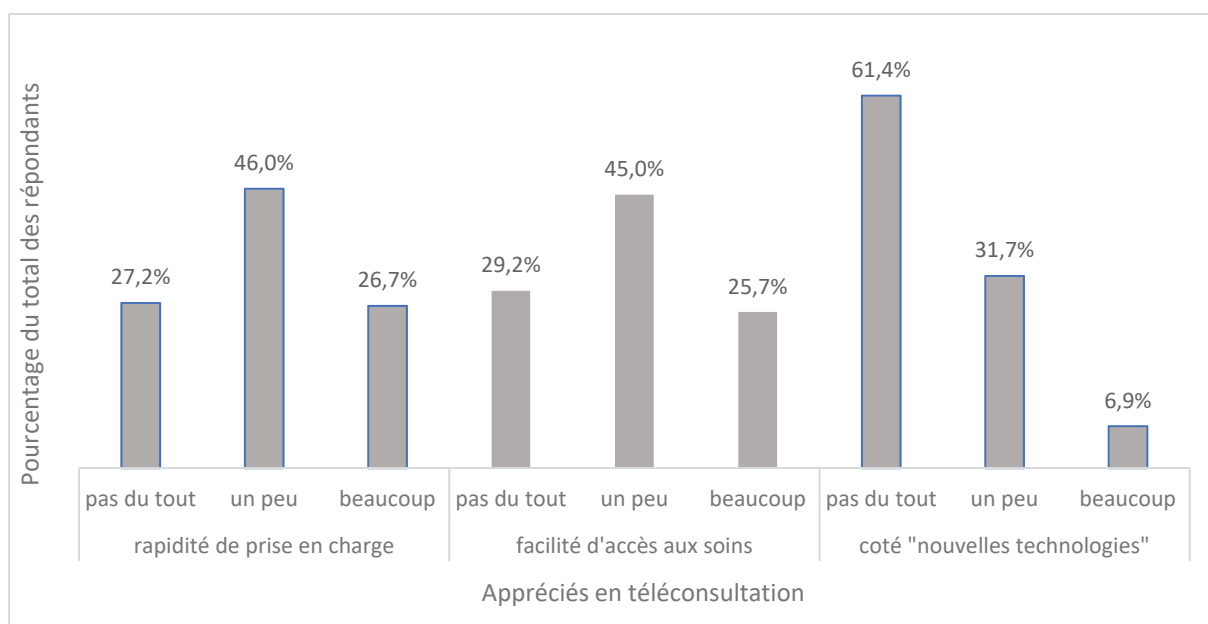
		n	Moyenne*	IC 95%
<b>Tous les répondants</b>		202	4,5	[4,1-4,8]
<b>Zone d'exercice</b>	urbaine	89	3,9	[3,4-4,5]
	semi rural	83	4,6	[4,0-5,1]
	rural	30	4,6	[3,7-5,4]
<b>Sexe</b>	femmes	124	4,7	[4,3-5,2]
	hommes	78	4,0	[3,4-4,6]
<b>Age</b>	plus de 51 ans	54	4,2	[3,5-4,9]
	entre ~ 42 et 51 ans	59	4,4	[3,8-5,0]
	moins de 42 ans	89	4,7	[4,1-5,2]
<b>Fréquence d'utilisation d'un smartphone</b>	jamais	4	3,8	[1,2-6,3]
	occasionnellement	1	6,0	
	toutes les semaines	3	3,7	[1,3-6,0]
	tous les jours	194	4,5	[4,1-4,8]
<b>Fréquence d'utilisation d'un ordinateur</b>	tous les mois	1	0,0	
	toutes les semaines	3	5,3	[1,7-9,0]
	tous les jours	198	4,5	[4,1-4,8]
<b>Fréquence d'utilisation d'une tablette</b>	jamais	76	4,6	[4,0-5,2]
	occasionnellement	36	4,4	[3,6-5,2]
	tous les mois	7	4,1	[2,8-5,5]
	Toutes les semaines	35	4,6	[3,8-5,4]
	tous les jours	48	4,3	[3,6-4,9]
<b>Fréquence d'utilisation des réseaux sociaux</b>	jamais	58	4,4	[3,7-5,1]
	occasionnellement	30	4,6	[3,7-5,5]
	tous les mois	1	2,0	
	toutes les semaines	29	4,9	[4,0-5,7]
	tous les jours	84	4,4	[3,8-4,9]
<b>Fréquence d'utilisation de la visioconférence</b>	jamais	18	2,9	[1,7-4,1]
	occasionnellement	73	3,8	[3,3-4,4]
	tous les mois	35	4,4	[3,7-5,2]
	toutes les semaines	66	5,2	[4,6-5,8]
	tous les jours	10	7,0	[6,1-7,9]
<b>Logiciel le plus utilisé</b>	Doctolib	58	5,3	[4,7-5,9]
	Mon sira	93	4,1	[3,6-4,6]
	Autres	51	4,2	[3,4-5,0]

\*notes de 1 (très mauvaise) à 10 (très bonne)

**Graphique 2 : Eléments manquants en téléconsultation**



**Graphique 3 : Eléments appréciés en téléconsultation**





## E. Aspects logistiques

### 1. Facilité d'utilisation des logiciels

La facilité d'utilisation des logiciels de téléconsultation était estimée à 7,0/10. ([Tableau 4](#)) Le logiciel le plus facile d'utilisation était doctolib (8,4/10).  $p < 0,05$

### 2. Eléments important d'un logiciel

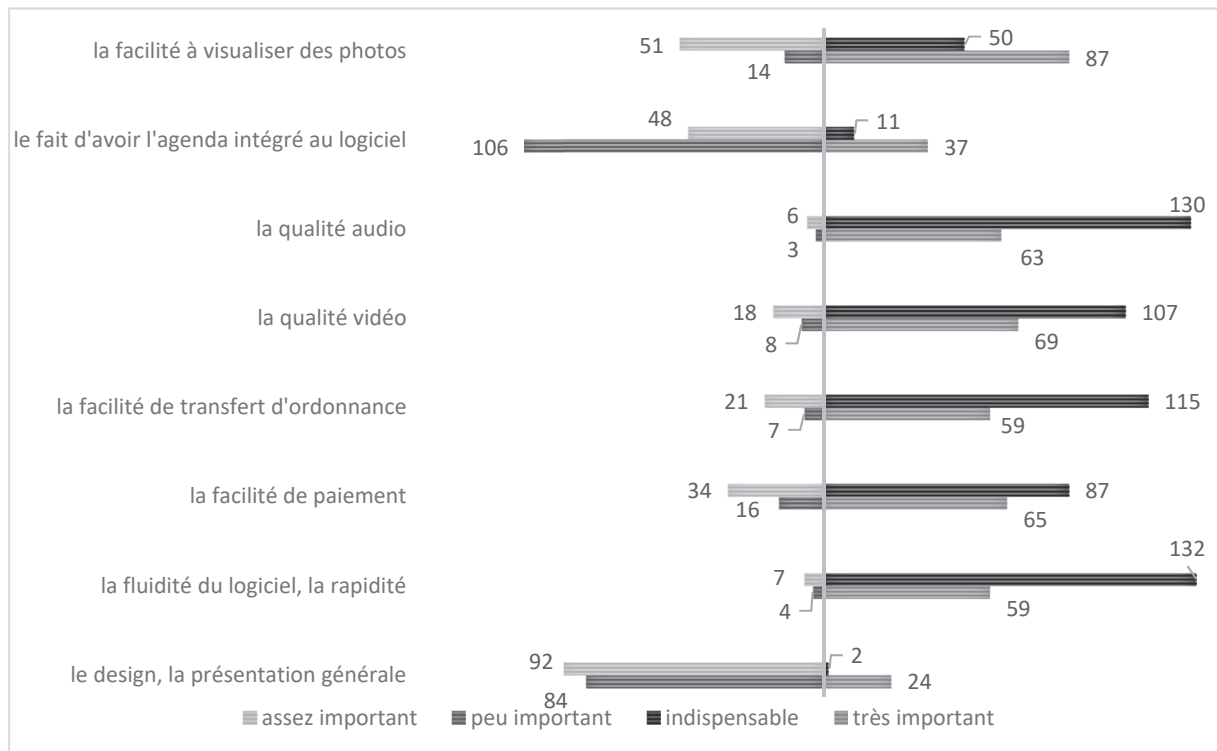
Les répondants jugeaient indispensable pour 65,3% d'entre eux la fluidité et rapidité du logiciel, pour 43,1% d'entre eux la facilité de paiement, pour 56,9% d'entre eux la facilité de transfert d'ordonnance, pour 53% d'entre eux la qualité vidéo et pour 64,4% d'entre eux la qualité audio. Le design, la présentation générale étaient jugés moins importants de même que la facilité à visualiser des photos. Le fait d'avoir l'agenda intégré au logiciel était jugé encore moins important. ([Graphique 4](#))

### 3. Satisfaction des éléments logistiques

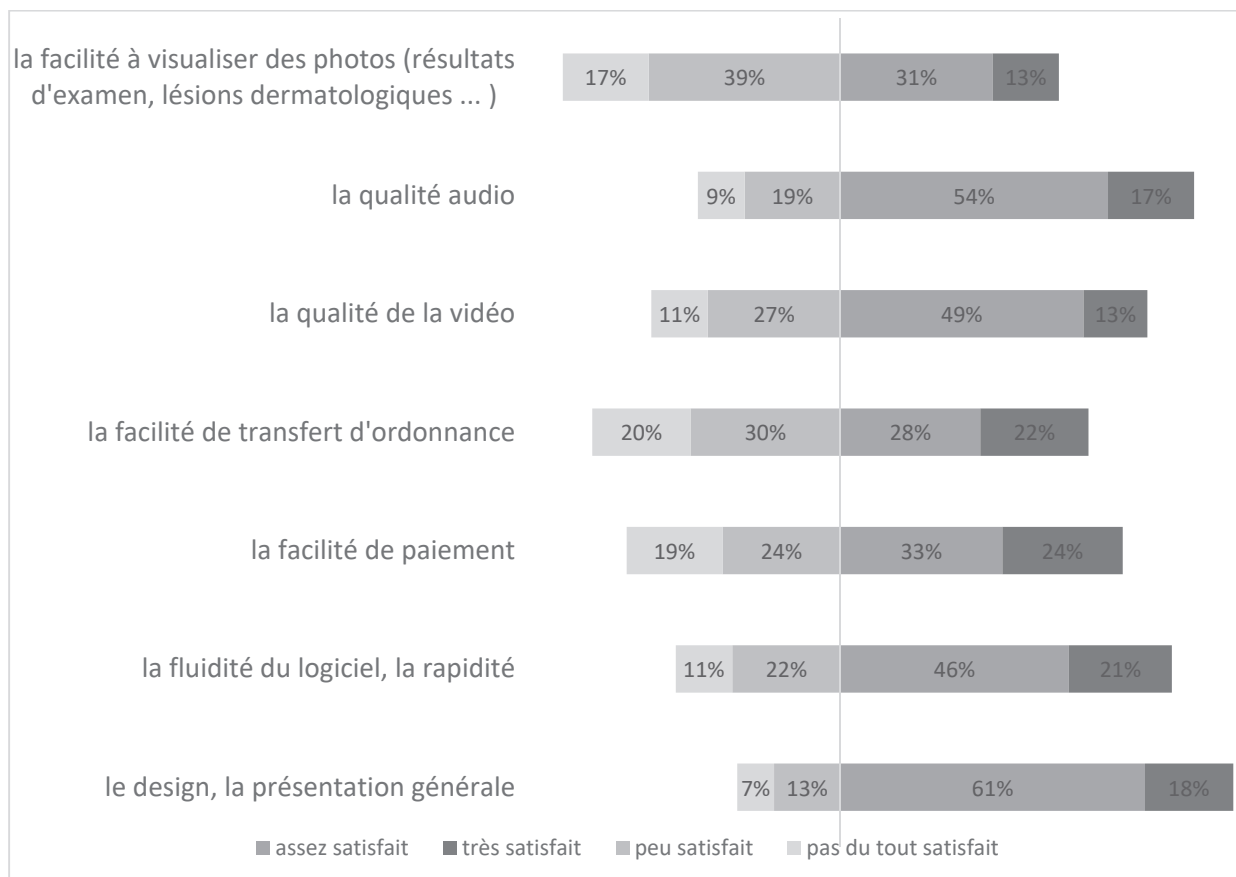
Les répondants étaient, pour plus de 50% d'entre eux, assez satisfaits ou très satisfaits de la facilité de paiement, la qualité audio, la qualité vidéo, le design et la présentation générale. Ils étaient moins de 50% à être assez satisfaits ou très satisfaits pour ce qui concerne la facilité à visualiser des photos et pour la facilité de transfert d'ordonnance. ([Graphique 5](#))

Les utilisateurs de doctolib étaient plus nombreux à être très satisfaits des différents éléments logistiques évalués que les utilisateurs de mon sisra et les autres logiciels. Par exemple pour le design et la présentation générale, les utilisateurs de doctolib étaient 33% à être très satisfaits contre 11% pour les utilisateurs de Monsisra. ([Tableau 4](#), [Annexe 16](#))

**Graphique 4 : Répartition des répondants selon l'importance des éléments d'un logiciel selon eux**



**Graphique 5 : Répartition selon la satisfaction des éléments logistiques**



**Tableau 4 : Facilité d'utilisation et satisfaction des éléments des logiciels**

Logiciels le plus utilisé		Doctolib		Mon sira		Autres	
Nombre d'utilisateurs (n ; %)		58	29%	93	46%	51	25%
<b>Estimation de la facilité d'utilisation du logiciel</b> (moyenne sur une échelle d'évaluation de 0 (très complexe à utiliser) à 10 (très facile d'utilisation) ; [IC 95%])		8,4	[8,02-8,86]	6,7	[6,17-7,13]	5,9	[5,00-6,84]
<b>Satisfaction des éléments du logiciel (n ; %)</b>							
le design, la présentation générale	pas du tout satisfait	1	2%	5	5%	9	18%
	peu satisfait	3	5%	14	15%	10	20%
	assez satisfait	35	60%	64	69%	25	49%
	très satisfait	19	33%	10	11%	7	14%
la fluidité du logiciel, la rapidité	pas du tout satisfait	2	3%	10	11%	11	22%
	peu satisfait	3	5%	29	31%	12	24%
	assez satisfait	27	47%	46	49%	20	39%
	très satisfait	26	45%	8	9%	8	16%
la facilité de paiement	pas du tout satisfait	1	2%	19	20%	19	37%
	peu satisfait	3	5%	32	34%	13	25%
	assez satisfait	24	41%	31	33%	11	22%
	très satisfait	30	52%	11	12%	8	16%
la facilité de transfert d'ordonnance	pas du tout satisfait	1	2%	28	30%	11	22%
	peu satisfait	9	16%	40	43%	12	24%
	assez satisfait	21	36%	18	19%	18	35%
	très satisfait	27	47%	7	8%	10	20%
la qualité de la vidéo	pas du tout satisfait	1	2%	14	15%	8	16%
	peu satisfait	7	12%	36	39%	11	22%
	assez satisfait	35	60%	39	42%	25	49%
	très satisfait	15	26%	4	4%	7	14%
la qualité audio	pas du tout satisfait	1	2%	11	12%	7	14%
	peu satisfait	6	10%	25	27%	8	16%
	assez satisfait	36	62%	49	53%	24	47%
	très satisfait	15	26%	8	9%	12	24%
la facilité à visualiser des photos (résultats d'examen, lésions dermatologiques ... )	pas du tout satisfait	1	2%	22	24%	12	24%
	peu satisfait	9	16%	52	56%	17	33%
	assez satisfait	28	48%	17	18%	17	33%
	très satisfait	20	34%	2	2%	5	10%

## F. Selon les familles de situation

### 1. Utilisation

La famille de situation la plus utilisée en téléconsultation était la famille n°2 « Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires ». 86,6% de répondants avaient déjà utilisé la téléconsultation pour cette famille de situations. ([Annexe 17](#), [Tableau 5](#))

### 2. Satisfaction

Les familles de situations n°6 « Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple » et 7 « Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail » étaient les plus satisfaisantes à traiter en téléconsultation. Les deux moyennes étaient de 6,3/10. La famille de situations n°10 « Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan » était la moins satisfaisante à traiter en téléconsultation : la moyenne était de 4,8/10 ([Tableau 5](#), [Annexe 18](#))

### 3. Adaptation des familles de situations à la téléconsultation

Les familles n°2 « Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires » et n°7 « Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail » étaient celles jugées les plus adaptées à la téléconsultation. Leur moyenne était respectivement de 5,1 et 4,9/10. Ces deux moyennes étaient significativement supérieures par rapport à celles de toutes les autres familles de situations qui avaient une moyenne inférieure à 4/10. La famille n°11 « Situations avec des patients d'une autre culture » présentait une moyenne significativement inférieure à 9 autres familles et la famille n°8 « Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan », une moyenne significativement inférieures à 4 autres familles. ([Annexe 19](#), [Tableau 5](#))

L'adaptation des familles de situations à la téléconsultation variait selon le statut utilisateur ou non. Les utilisateurs de la téléconsultation donnaient une meilleure note aux familles de situations sur leur adaptation à la téléconsultation et ceci était significatif pour toutes les familles. ([Annexe 20](#), [Tableau 5](#))

**Tableau 5 : Utilisation et Satisfaction et Adaptation de la téléconsultation aux différentes familles de situations**

	Utilisation		Satisfaction		Adaptation							
	oui		non		Pour tous							
	n	%	n	%	Moyenne **	IC 95%	Moyenne **	IC95%	Moyenne **	IC95%		
<b>Famille 1</b>	88	44%	114	56%	5,5	[5,04-5,98]	3,5	[3,23-3,86]	4,7	[4,18-5,16]	2,7	[2,33-3,02]
<b>Famille 2</b>	175	87%	27	13%	5,7	[5,37-6,03]	5,1	[4,74-5,42]	5,4	[5,11-5,78]	2,7	[1,78-3,63]
<b>Famille 3</b>	97	48%	105	52%	5,2	[4,70-5,67]	3,7	[3,41-4,07]	4,9	[4,38-5,36]	2,7	[2,35-3,04]
<b>Famille 4</b>	91	45%	111	55%	5,0	[4,53-5,43]	3,6	[3,27-3,90]	4,8	[4,31-5,23]	2,6	[2,26-2,96]
<b>Famille 5</b>	47	23%	155	77%	5,9	[5,34-6,45]	3,6	[3,33-3,96]	5,6	[4,99-6,11]	3,1	[2,75-3,39]
<b>Famille 6</b>	48	24%	154	76%	6,3	[5,71-6,88]	3,9	[3,52-4,23]	6,1	[5,56-6,74]	3,2	[2,80-3,53]
<b>Famille 7</b>	98	49%	104	51%	6,3	[5,88-6,74]	4,9	[4,54-5,28]	6,3	[5,91-6,78]	3,6	[3,10-4,01]
<b>Famille 8</b>	22	11%	180	89%	5,7	[7,70-6,75]	3,2	[2,87-3,55]	5,9	[4,86-6,96]	2,9	[2,55-3,21]
<b>Famille 9</b>	73	36%	129	64%	5,1	[4,49-5,68]	3,3	[2,99-3,70]	5,1	[4,47-5,69]	2,4	[2,02-2,69]
<b>Famille 10</b>	35	17%	167	83%	4,8	[3,97-5,63]	3,3	[3,01-3,68]	4,8	[3,91-5,69]	3,0	[2,70-3,38]

\*sur une échelle de 1 (pas du tout satisfait) à 10 (très satisfait)

\*\*sur une échelle de 1 (pas du tout adapté) à 10 (tout à fait adapté)

- Famille n°1 Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
- Famille n°2 Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires
- Famille n°3 Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
- Famille n°4 Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent
- Famille n°5 Situations autour de la sexualité et de la génitalité
- Famille n°6 Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
- Famille n°7 Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail
- Famille n°8 Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan
- Famille n°9 Situations avec des patients difficiles/ exigeants
- Famille n°10 Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
- Famille n°11 Situations avec des patients d'une autre culture

## 4. Remarques famille par famille

Pour chaque famille de situations, une question laissait place à d'éventuelles remarques dont pouvaient faire part les répondants s'ils le souhaitaient. En voici les idées principales reformulées.

### a) Famille n°1 : Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence

L'examen clinique serait indispensable dans ces situations. Son manque serait "dangereux". Mais, pour certains, ces situations pourraient être traitées par téléconsultation ponctuellement (ex : "une fois sur deux") en privilégiant l'entretien lors de la téléconsultation et l'examen clinique lors de la consultation classique. Cela pourrait être utile aux patients qui ne peuvent se déplacer au cabinet.

La téléconsultation pourrait s'avérer intéressante pour ce qui concerne l'administratif : courriers, organisation de la prise en charge.

Le public (patientèle plutôt âgée, ayant parfois une presbycousie et/ou des troubles visuels) serait peu adepte des nouvelles technologies. Certains médecins ne proposeraient la téléconsultation qu'à certains patients : "C'est la connaissance des patients qui me permet de bien adapter le type de consultation nécessaire."

Certains pratiquent la coordination et les conseils par téléphone mais ne la facturent pas. La téléconsultation pourrait permettre cela.

### b) Famille n°2 : Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires

L'examen clinique serait indispensable dans de nombreuses situations pour éviter une erreur diagnostique. Mais cela dépendrait beaucoup des motifs : certains nécessiteraient un examen clinique (vertige, fièvre, éruption cutanée, traumatologie, dyspnée ...), d'autres pas forcément (allergies, cystite simple ...). La téléconsultation pourrait permettre une première évaluation pour décider si une consultation physique est nécessaire ensuite, mais cela prendrait plus de temps, le cas échéant.

L'utilisation de la téléconsultation amènerait les médecins à prescrire en excès des antibiotiques par manque d'examen clinique pour se protéger face à l'incertitude diagnostique.

c) Famille n°3 : Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties

L'examen clinique, la prise de constantes seraient indispensables. La téléconsultation permettrait de faire "un tri", une régulation, d'évaluer succinctement la situation pour ensuite fixer un rendez-vous en présentiel dans la journée (ce qui s'apparenterait donc à une perte de temps) ou adresser directement aux urgences. Pour certains, ce rôle serait plus celui de la régulation SAMU au centre 15 que celui du généraliste.

d) Famille n°4 : Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent

Tout dépendrait des motifs de consultation. La téléconsultation serait inadaptée pour les éruptions cutanées, ne permettrait pas le dépistage des scoliozes, de remplir le carnet de santé (courbe de croissance, mots de suivi). Mais elle pourrait être adaptée pour des motifs tels que les conseils alimentaires d'un bébé, l'obésité, la contraception chez l'adolescente.

Inadaptée pour les nourrissons, la téléconsultation serait plus adaptée pour les adolescents : ceux-ci seraient parfois plus à l'aise derrière un écran, avec une barrière physique. Ce public qui maîtriserait bien les nouvelles technologies. Cependant, il serait difficile de savoir si un adolescent est seul derrière son écran. Le lien de confiance entre l'adolescent et le médecin serait pour certains plus facile à tisser en présentiel.

e) Famille n°5 : Situations autour de la sexualité et de la génitalité

La téléconsultation permettrait de mettre de la distance et aiderait le patient à aborder plus librement ces sujets sensibles. Elle serait adaptée pour des motifs simples ne nécessitant pas spécialement d'examen clinique (conseil, prescription d'exams, de contraception d'urgence, diagnostic de grossesse, bilan d'infections sexuellement transmissibles) et permettrait de toucher un public qui consulte peu (adolescents, jeunes actifs).

Cependant, il pourrait parfois être compliqué de poser des questions en téléconsultation alors qu'on ne pourrait s'assurer que des personnes non visibles avec la caméra écoutent la discussion. Certains motifs nécessiteraient tout de même un examen clinique, et cela pourrait être l'occasion de dépister d'autres problèmes chez les patients vus peu souvent.

f) Famille n°6 : Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple

Certaines de ces situations ne nécessiteraient souvent qu'un entretien verbal. Cependant, il serait compliqué de rentrer dans l'intimité des gens à distance. Le patient nécessiterait parfois d'être isolé pour pouvoir se confier. Cela poserait le problème de la confidentialité au domicile.

Pour certains, le climat de confiance, essentiel pour comprendre et accompagner, serait plus facile à installer en face à face et pour d'autres, "Le distinguo entre appel à un ami et consultation médicale devient difficile"

g) Famille n°7 : Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail

Ces situations qui ne nécessiteraient souvent qu'un entretien verbal, seraient adaptées pour du suivi dans des situations chroniques ou pour des prolongations d'arrêts de travail.

Cependant le contact humain et le langage non verbal paraissent indispensables pour certains médecins dans ces situations : "pourquoi mettre une machine là où il y a besoin d'humanité !". "Le déplacement du patient au cabinet est en faveur de sa sincérité et de sa réelle demande de soins en dehors de l'arrêt de travail."

h) Famille n°8 : Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan

Les certificats doivent être remis en mains propres. L'examen clinique serait indispensable pour établir un certificat. La responsabilité est engagée dans la rédaction d'un certificat. Pour les arrêts de travail, cela permettrait de gagner un temps précieux selon certains médecins.

i) Famille n°9 : Situations avec des patients difficiles/ exigeants

La téléconsultation permet d'éviter de voir ces patients. Cela permettrait pour certains médecins de réduire les demandes, de se protéger de ces patients, d'être moins sollicité et de faciliter le cadrage de la consultation. Les patients logorrhéiques le seraient moins en



téléconsultation qu'en consultation classique. La téléconsultation serait plus facile à abréger en évoquant un problème technique ou une exigence de planning, ce qui serait plus délicat en présentiel. Il serait parfois plus facile de s'opposer, de tenir tête devant un écran face à une demande abusive. Le fait de réaliser une téléconsultation plutôt qu'un dépannage rapide non rémunéré comme l'exigeraient certains patients pourrait rendre les rapports plus respectueux.

Pour certains, il existerait une majoration du risque de conflit médico-légal. Une erreur diagnostique risquerait d'entraîner une plainte. La téléconsultation conforterait certains patients dans leur toute puissance au dénigrement du médecin en entretenant un phénomène de demande en tout genre et des situations inadaptées (patients en voiture, dans la rue...). La téléconsultation manquerait d'un cadre avec un respect d'horaire et d'implication des patients.

j) Famille n°10 : Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan

Dans cette famille de situation, la téléconsultation serait pratique pour les personnes ne pouvant pas se déplacer ou étant en zone sous-dotée. Les obstacles cités concernant cette famille étaient l'éventuel manque de connexion, le manque ou le mauvais état de l'équipement informatique, l'impossibilité du tiers payant dans certains logiciels. Le contact humain visuel et présentiel serait d'autant plus indispensable dans ces situations et une consultation physique pourrait permettre de mettre à jour des problèmes physiques chez des patients peu consommateurs de soins.

k) Famille n°11 : Situations avec des patients d'une autre culture

La barrière de la langue était l'obstacle le plus souvent cité dans les commentaires liés à cette famille de situation. Cet obstacle serait accentué par le caractère technologique de la téléconsultation. Le non-verbal manquerait d'autant plus dans ces situations. Selon certains répondants, ces patients seraient peu en demande de téléconsultation.

## IV. Discussion

Notre étude montre que les médecins étaient moyennement satisfaits par la téléconsultation (5,2/10 (IC95% [4,84-5,53])). Les femmes étaient davantage satisfaites que les hommes. Les utilisateurs de la téléconsultation l'estimaient plus adaptée que les non-utilisateurs. Les utilisateurs de doctolib étaient globalement plus satisfaits de leur logiciel et ainsi plus satisfaits de la téléconsultation et de la qualité de la relation médecin malade en téléconsultation. Certaines familles de situations étaient plus satisfaisantes à traiter en téléconsultation que d'autres.

### A. Proposition concrète de l'utilisation de la téléconsultation

#### 1. Dans quelle situation ?

La famille n°7 « Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail » était la famille de situations jugée comme l'une des plus adaptée pour la téléconsultation et l'une des plus satisfaisante à traiter en téléconsultation. Elle regroupe des situations chroniques incluant souvent des prolongations d'arrêts de travail ou d'accidents de travail qui peuvent se passer plus facilement d'un examen clinique comme le disaient les médecins qui avaient laissé des commentaires libres au questionnaire pour cette famille de situations et comme l'indique un site partenaire de l'assurance maladie. (40)

Les familles n°6 « Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple » et n°5 « Situations autour de la sexualité et de la génitalité » étaient sur le podium des familles les plus satisfaisantes à traiter en téléconsultation. Cependant la téléconsultation était peu utilisée en pratique dans ces situations. La téléconsultation permettrait de mettre de la distance et aiderait le patient à aborder plus librement ces sujets sensibles. Elle serait adaptée pour des conseils, des informations sur toutes les formes de contraception et sur la sexualité, une demande de contraception d'urgence, d'IVG, un diagnostic de grossesse, un bilan de dépistage des infections sexuellement transmissibles. Il existe même un site de téléconsultation spécialisé pour les troubles de l'érection, sujet sensible voire tabou pour les hommes : Charles.co. (41) La téléconsultation permettrait de mettre de la distance et aiderait le patient à aborder plus librement ces sujets sensibles. La téléconsultation n'est pas adaptée chaque fois que la situation nécessite un examen clinique général et/ou gynécologique : suivi

gynécologique avec palpation mammaire, examen gynécologique annuel et frottis. Il peut être parfois délicat de poser des questions intimes en téléconsultation alors qu'on ne peut pas être sûr qu'il n'y ait personne d'autre derrière la caméra (enfants, mari violent ...) Cela pose le problème de la confidentialité au domicile qui ne peut être assurée avec la téléconsultation. Dans les situations où il peut y avoir par exemple de la violence, de l'inceste, des conflits familiaux, il faudrait s'assurer que le patient soit bien seul derrière sa caméra.

La famille n°2 « Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires » était utilisée par la majorité des médecins et leur semblait bien adaptée. Néanmoins, elle n'était pas parmi les familles de situations les plus satisfaisantes (5,7/10) à traiter en téléconsultation. Ce manque de satisfaction peut venir du fait que, ayant beaucoup d'utilisateurs, cette famille de situation a été notée en satisfaction par une majorité des répondants contrairement aux autres familles qui avaient une minorité (moins de 50%) d'utilisateurs (car seuls les utilisateurs ont évalué leur satisfaction selon les familles de situations avec lesquelles ils ont déjà utilisé la téléconsultation). Outre la haute fréquence de cette famille de situations en médecine générale, c'est parmi celle-ci que l'on peut compter les situations d'infections par la covid-19 sans signe de gravité ce qui peut expliquer le grand nombre d'utilisateurs dans cette famille de situations et le fait que cette famille soit bien adaptée pour la téléconsultation, l'écran garantissant les gestes barrières.

Certaines familles de situations ne sont ni des familles satisfaisantes à traiter en téléconsultation, ni adaptées à ce mode d'exercice. Certains répondants pensent que l'on peut se passer parfois de l'examen clinique dans la famille de situation n°1 « Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence » mais pas à chaque renouvellement d'ordonnance. La famille de situation n°3 « Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties » englobe des motifs de consultations qui doivent nécessiter un examen clinique plus ou moins des examens paracliniques et qui conduisent dans la plupart des cas à adresser les patients aux urgences. Ces situations ne sont donc pas adaptées à la téléconsultation mais plutôt à la régulation du centre 15.

Les familles de situations n°8 « Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan », n°10 « Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan » et n°11 « Situations avec des patients d'une autre culture » sont les familles pour lesquelles la téléconsultation est la moins utilisée, non adaptée et non satisfaisante. Un certificat engage notre responsabilité de médecin et doit être remis en main propre. Les arrêts de travail se font cependant, dans certains cas, en téléconsultation notamment les prolongations. Les patients en grande précarité n'ont pas toujours accès à

internet et à la téléconsultation. La barrière de la langue est accentuée par la téléconsultation du fait du manque du langage non verbal.

La téléconsultation n'est pas adaptée pour toutes les situations et est principalement limitée par le manque d'examen clinique pouvant aboutir à une surprescription due à une majoration de l'incertitude diagnostique. Un des exemples en est la prescription d'antibiotiques qui sont davantage prescrit en téléconsultation. (42),(43) Certains médecins font le choix de reconvoquer des patients lorsque l'examen clinique leur semble indispensable. Dans ces cas-là, la téléconsultation n'est pas adaptée et fait perdre du temps au patient et au médecin.

## 2. Pour qui ?

Les résultats montraient une satisfaction moyenne de la téléconsultation et de la qualité de la relation médecin malade. Cette satisfaction variait selon le sexe : celle des femmes semblait meilleure ( $p < 0,05$ ). Les médecins femmes seraient plus satisfaites de la téléconsultation comme les patientes femmes. (36)

La téléconsultation n'est d'ailleurs pas adaptée pour tous les patients. Les patients âgés qui ne peuvent se déplacer pourraient être des cibles idéales pour la téléconsultation mais ces derniers sont ceux qui sont le plus touchés par l'illectronisme (44), la presbycousie, les troubles cognitifs etc. Les « Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent » ne semblent pas satisfaisantes à traiter en téléconsultation et pas adaptées : l'examen clinique chez les nourrissons et chez l'enfant est indispensable dans la majorité des situations car ceux-ci décrivent peu ou mal leur douleur et le carnet de santé est un élément essentiel au suivi de l'enfant qu'on ne peut pas avoir en téléconsultation. Les patients adultes, étant capables de juger si un examen clinique est nécessaire, seraient donc par défaut, la patientèle la plus adaptée à la téléconsultation.

## 3. Comment ?

Les résultats montraient une satisfaction moyenne de la téléconsultation et de la qualité de la relation médecin malade. Cette satisfaction variait selon le logiciel utilisé. Celle des utilisateurs de doctolib semblait meilleure ( $p < 0,05$ ). Doctolib était jugé plus facile d'utilisation ce qui peut expliquer ce résultat. Donc, les médecins satisfaits de leur logiciel étaient ceux les plus satisfaits de la téléconsultation. Peut-être y a-t-il des améliorations techniques à apporter

aux logiciels actuels ? Les éléments logistiques les plus importants pour les utilisateurs sont la qualité audio, la qualité vidéo, la facilité de transfert d'ordonnance, la facilité de paiement, la fluidité et la rapidité du logiciel. Les médecins s'estiment plus ou moins satisfaits de ces paramètres.

## B. Forces et limites de l'étude

### 1. Forces de l'étude

#### a. Analyse par famille de situations

Les onze familles de situations balayent la plupart des situations rencontrées en médecine générale. Ainsi, la satisfaction et l'adaptation de la téléconsultation sur quasiment tous les types de consultations de médecine générale ont été analysées. C'est ce qui fait l'originalité de cette étude.

De plus, la notation sur des échelles de 1 à 10 aux questions sur la satisfaction « En avez-vous été satisfait ? » (1 pas du tout satisfait à 10 très satisfait) et l'adaptation « Pensez-vous que la téléconsultation soit adaptée dans cette famille de situations ? » (1 pas du tout adaptée à 10 tout à fait adaptée), bien que subjective et différente inter-individuellement, est représentative et interprétable pour la même personne d'une question à l'autre. De ce fait, comme les questions ont été posées au même échantillon de répondants, la comparaison des différences de notes moyennes entre les différentes familles de situations est interprétable de manière comparative.

#### b. Temporalité

Le questionnaire a été diffusé le 22 juin 2021, plus d'un an après le début de l'épidémie de covid 19 à un moment creux de cette épidémie. A ce moment, les médecins avaient déjà du recul sur leur rapport à la téléconsultation étant donné que la plupart ont beaucoup utilisé cette pratique au moment du premier pic épidémique en mars-avril 2020. (25) Ce recul, le fait de ne pas être en plein pic épidémique au moment où le questionnaire a été diffusé permet un jugement plus mature et réfléchi que si le questionnaire avait été diffusé au cours d'une vague de covid qui aurait biaisé les jugements.

### c. Echantillon varié

Le questionnaire a été envoyé à un grand nombre de médecins dans toute la région Auvergne-Rhône-Alpes grâce à l'URPS. L'échantillon de population qui a répondu au questionnaire est représentatif des médecins de la région par ses caractéristiques variées : les femmes représentaient environ 60% des répondants, les zones rurales, zones urbaines en passant par semi-rurales étaient représentées, des médecins de tout âge ont répondu (nés entre 1952 et 1991) dont la moyenne d'âge était de 45 ans.

D'après les dernières données démographiques du 1er janvier 2018, 6 201 médecins généralistes libéraux exercent dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. 58,9% d'entre eux sont des hommes. La moyenne d'âge est de 52 ans. (45) Les répondants aux questionnaires sont donc plus jeunes et plus féminins par rapport à la population régionale.

## 2. Limites de l'étude

### a. Notations subjectives

La satisfaction générale, la qualité de la relation médecin-malade, la satisfaction du logiciel, la satisfaction de la téléconsultation selon les familles de situations, l'adaptation de la téléconsultation aux différentes familles de situations ont été évaluées sur des échelles de 1 à 10. Ce mode de notation par échelle est subjectif. Il est représentatif d'une question à l'autre pour le même répondant et donc la comparaison des notes avec le même échantillon de répondants est interprétable. Néanmoins, ces notes sont peu représentatives d'une personne à l'autre. Plus l'échantillon est grand, plus la puissance de l'étude augmente et les moyennes des notes données sont interprétables et représentatives.

Les notes moyennes sont simplement des chiffres dont l'interprétation est pauvre s'ils ne sont pas comparés entre eux, en fonction des caractéristiques des répondants ou des différentes familles de situations.

### b. Caractéristiques non pertinentes

La fréquence d'utilisation des appareils numériques me semblait initialement intéressante à analyser. En réalité, les répondants utilisaient quasiment tous quotidiennement un smartphone et un ordinateur. La comparaison de la satisfaction de la téléconsultation selon la fréquence d'utilisation de ces deux appareils numériques n'avait donc pas d'intérêt. De

même la fréquence d'utilisation de la visioconférence va de pair avec l'utilisation de la téléconsultation puisque la téléconsultation passe la plupart du temps par la visioconférence.

#### c. Manque de puissance dans l'évaluation de la satisfaction selon les familles de situations

La satisfaction de la téléconsultation selon les différentes familles de situations a été notée uniquement par les médecins utilisateurs de la téléconsultation. Le nombre d'utilisateurs étant différent d'une famille à l'autre, toutes les familles n'ont pas été évaluées sur la satisfaction qu'elles procuraient par le même nombre de répondants. Plus le nombre d'utilisateurs de la téléconsultation pour une famille de situation est grand, plus le nombre d'évaluateurs de la satisfaction de la téléconsultation dans cette famille est grand, plus la note d'évaluation est représentative. La famille n°2 compte 86,6% d'utilisateurs de la téléconsultation donc 86,6% de répondants pour évaluer la satisfaction dans cette famille ce qui est bien supérieur par rapport aux autres familles. Sa note moyenne de satisfaction de 5,7/10 est donc plus représentative que les notes des autres familles. De ce fait, l'évaluation de la satisfaction de la téléconsultation selon les familles de situation manque de puissance statistique.

#### d. Extrapolation incertaine

Même si l'étude montrait des différences de moyennes significatives pour la satisfaction de la téléconsultation et pour l'estimation de la qualité de la relation médecin malade entre les hommes et les femmes avec le test de Student ( $p < 0,05$ ), l'extrapolation de ces différences reste à nuancer pour plusieurs raisons. Il se trouve que les intervalles de confiance 95% de ces moyennes, calculés indépendamment l'un de l'autre, ont une intersection commune. De plus, le nombre de répondants inclus dans l'étude est trop faible pour pouvoir extrapoler directement les résultats et des études de plus grande envergure sont nécessaires.

### C. Perspective d'évolution de la téléconsultation

L'épidémie de coronavirus a permis à la téléconsultation de se faire connaître auprès de la plupart des médecins dont très peu l'utilisaient avant. Bon nombre d'entre eux l'ont utilisé, contraint par la crise sanitaire. Le nombre de téléconsultation par semaine est monté à plus d'un million en avril 2020. (27) Le premier confinement de mars 2020, a été le point de bascule

ou « tipping point » de l'utilisation de la téléconsultation, engendrant un bond dans le nombre de téléconsultations faites. Cet outil innovant est donc en pleine expansion depuis mais rencontrent tout de même quelques freins.

Comme l'a montré notre étude, la satisfaction de la téléconsultation chez les médecins était très variable. Ceci se confirme par d'autres études. L'une d'elle a été faite à la sortie du premier confinement sur le site [legeneraliste.fr](http://legeneraliste.fr) en juin 2020. 698 généralistes y ont répondu : 53% des médecins ne souhaitaient pas réaliser davantage d'actes de téléconsultation qu'avant la crise et 26% des généralistes envisageaient de réserver par la suite un créneau pour les téléconsultations dans leur agenda. (26). Une autre étude a été menée par la Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) à la même période, entre mai et juin 2020 et a obtenu 1200 réponses (46) : un peu moins de la moitié des médecins se disaient moyennement satisfaits, un tiers d'entre eux en était peu ou pas satisfaits et, à l'inverse, un quart en était très ou tout à fait satisfaits. Dans notre étude, les résultats étaient similaires : plus de la moitié des répondants étaient moyennement satisfaits (75 répondants soit 37% notaient la satisfaction entre 4 et 6/10), un quart étaient peu ou pas satisfaits (25% des notes étaient inférieures à 4/10) et un tiers étaient satisfaits ou très satisfaits (36% des notes étaient supérieurs à 6/10). ([Annexe 5](#))

## 1. Accélérateur de la téléconsultation

### a. Formation

Les médecins qui utilisaient la téléconsultation la jugeaient plus adaptée aux soins primaires que ceux ne l'utilisant pas. L'inconnu ou la nouveauté peuvent être source d'angoisse mais aussi d'attrait. (47) Franchir le cap d'utiliser la téléconsultation est plus simple si l'on se sent à l'aise avec cet outil et ce n'est sûrement pas le cas pour tous les médecins de nos jours car peu ont été formés à cette pratique. Il ressort de plusieurs études (48),(49),(50) que les médecins ressentent le besoin d'être davantage formés à la téléconsultation notamment sur les aspects organisationnels et pour mieux appréhender les subtilités de ce mode d'exercice. En 2016, a été créé le premier Diplôme Interuniversitaire (DIU) touchant à la télémédecine « Une approche globale de la télémédecine » mis en place par l'Université de Bordeaux en collaboration avec les Universités de Besançon, Caen, Lille, Montpellier, Nantes, Lille 2, et catholique de Lille. (51) Si les médecins étaient mieux formés à la téléconsultation, ils l'utiliseraient plus et donc seraient de plus en plus à l'aise à force de l'utiliser. Ils seraient



donc plus efficaces dans cette pratique et donc plus satisfaites. L'accomplissement (c'est-à-dire la réalisation d'un travail bien fait) est un facteur de motivation qui aurait la capacité d'apporter de la satisfaction au travail selon Herzberg et sa théorie bifactorielle. (52)

#### b. Nouveaux textes législatifs et réglementaires

Grâce à l'avenant 9 à la convention médicale de 2016, signé le 22/09/2021, la téléconsultation sera possible pour un patient avec un médecin ne résidant pas sur son territoire s'il habite dans un désert médical et qu'il n'y a pas d'offre sur son territoire du fait de la disparition de la notion de connaissance préalable du patient et de la territorialité quand le patient réside en zone sous-dense ou quand il n'a pas de médecin traitant. (53) (54). De plus, début 2022, les téléconsultations sont toujours prises en charge à 100%. (23) Ces textes facilitent et encouragent l'utilisation de la téléconsultation.

#### c. Démographie médicale

La téléconsultation n'est pas une mesure pour compenser le déficit de médecins même si elle peut permettre de faciliter l'accès aux soins. Au 1er janvier 2021, le conseil national de l'ordre des médecins recense 85 364 médecins généralistes en activité régulière alors qu'ils étaient 94 261 en 2010, soit une diminution de 9% des effectifs depuis 2010 et une diminution de 0,9% depuis 2020. ([Annexe 23](#)) Les femmes représentaient 65% des moins de 39 ans chez les médecins généralistes. Au 1er janvier 2021, les femmes représentaient 51,5 % des effectifs de médecins généralistes en activité régulière confirmant ainsi la féminisation de la profession. (45) (55) Cette pénurie de médecins et cette féminisation de la profession pourrait profiter au développement de la téléconsultation, notre étude montrant que les femmes sont plus satisfaites de la téléconsultation.

#### d. Point de vue des patients

Les patients semblent adhérer à la téléconsultation. (56) (39) Ils sont très satisfaits de certains avantages que permet la téléconsultation comme le gain de temps ou l'aspect pratique. Cependant, ils estiment que la téléconsultation altère leur relation avec leur médecin qui n'aurait pas la même attitude qu'au cabinet. Certains patients se sentent plus à l'aise derrière la caméra qui parfois permet de modifier la relation paternaliste avec le médecin. (48)

En janvier 2019, la plupart des français avaient déjà entendu parler de téléconsultation. Une majorité se déclarait favorable au développement de cette pratique. (57) En décembre 2020, les français sont de mieux en mieux informés sur la téléconsultation (tarif, modalités techniques) et de plus en plus favorables au développement de celle-ci. (58)

## 2. Freins au développement de la téléconsultation

### a. Mésusage

Du fait du mésusage de la téléconsultation, le conseil national de l'ordre des médecins a rappelé en mars 2021 qu'il y avait une incompatibilité déontologique à l'exercice télé médical exclusif car il ne garantit pas la qualité, la sécurité et la continuité des soins. L'examen clinique reste le pilier de la médecine et doit être fait chaque fois que cela est souhaitable. (59) L'avenant 9 à la convention médicale de 2016 précise que la télémédecine ne pourra pas représenter plus de 20 % du volume de l'activité globale d'un médecin pour limiter le risque de mésusage de cette pratique. (54) (53) La téléconsultation doit donc respecter des règles de bonnes pratiques.

### b. Illectronisme et inégalité sociale

L'illectronisme ou illettrisme numérique est un néologisme défini par un « état d'une personne qui ne maîtrise pas les compétences nécessaires à l'utilisation et à la création des ressources numériques. » (44) Cela touche, en France en 2019, 17% de la population (selon un indicateur global de capacité numérique prenant en compte : la recherche d'information (sur des produits et services marchands ou administratifs, etc.) ; la communication (envoyer ou recevoir des courriels, etc.) ; la résolution de problèmes (accéder à son compte bancaire par Internet, copier des fichiers, etc.) ; l'usage de logiciels (traitement de texte, etc.)). La France est située dans la moyenne par rapport aux autres pays de l'union européenne. (60) Une personne de 75 ans ou plus sur deux n'a pas accès à Internet à son domicile. Mais il existe une inégalité dans la facilité d'utilisation des appareils numériques qui va au-delà de l'âge : les personnes les plus diplômés et celles vivant avec des enfants ont moins de difficultés à maîtriser les compétences de base.

Au-delà de la maîtrise des compétences numériques, les inégalités sociales entrent en jeu. Posséder du matériel informatique ou un téléphone adapté n'est pas évident pour tous. Et les personnes vulnérables sont celles qui consultent le moins en téléconsultation. (61)

### c. Manque de confidentialité

La confidentialité ne peut être contrôlée en téléconsultation. Les patients peuvent être ailleurs qu'au domicile (sur leur lieu de travail, dans leur voiture, en transport en commun, dans un magasin, à l'extérieur, etc.) et plus ou moins entourées d'autres personnes. Si elles se trouvent au domicile, on ne peut pas être sûr qu'elles soient seules. C'est pourquoi, tous les sujets ne peuvent être abordés ou approfondis en téléconsultation.

Ce travail a été réalisé en période de pandémie qui a été le point de bascule ou « tipping point » de l'expansion de la téléconsultation. Cette modification de pratique médicale va-t-elle s'inscrire de façon pérenne dans l'agenda des médecins généralistes ? Est-elle la porte d'entrée vers de nouvelles pratiques ? L'avenir nous donnera réponse à ces questions mais en attendant, on peut penser que la téléconsultation, bien que plus ou moins satisfaisante et pas adaptée à toutes les situations, a de beaux jours devant elle.

## V. Bibliographie

1. Combien de jours de restrictions avons-nous vécu en France depuis un an ? Le Monde.fr [Internet]. 12 mars 2021 [cité 30 mai 2021]; Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/03/12/couvre-feu-confinement-commerces-ou-bars-fermes-combien-de-jours-de-restrictions-depuis-un-an\\_6072845\\_4355770.html](https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/03/12/couvre-feu-confinement-commerces-ou-bars-fermes-combien-de-jours-de-restrictions-depuis-un-an_6072845_4355770.html)
2. Luzet J. Crise du COVID-19: Vécu des médecins généralistes des Bouches-duRhône, impact sur la pratique et la relation médecin/patient [Internet] [Thèse d'exercice]. [2012-2018, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2020 [cité 7 déc 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03023953>
3. La santé publique en France à l'épreuve de la COVID-19. *Santé Publique*. 2020;32(1):5.
4. Clarisse D-D, Paul F, Olivier S-L, Denis P. Comment les médecins généralistes ont-ils pris la première vague? *Presse Médicale Form*. juin 2021;S2666479821001336.
5. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ? [Internet]. [cité 7 déc 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1150.pdf>
6. Ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 - Article 3.
7. [propositions-des-mg.pdf](#) [Internet]. [cité 13 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/propositions-des-mg.pdf>
8. Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *exercer*. 2013;108:55.
9. Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Les niveaux de compétences. *exercer*. 2013;24:108.
10. Claude Attali, Jean-François Huez, Thierry Valette, Anne-Marie Lehr-Drylewicz. Les grandes familles de situations cliniques. *exercer*. 2013;24:165-9.
11. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 78. 2009-879 juillet, 2009.
12. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. 2010-1229 oct 19, 2010.
13. Telemedicine I of M (US) C on ECA of, Field MJ. Evolution and Current Applications of Telemedicine [Internet]. *Telemedicine: A Guide to Assessing Telecommunications in Health Care*. National Academies Press (US); 1996 [cité 20 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK45445/>
14. Ramos V. Contributions to the history of Telemedicine of the TICs. In: 2010 Second Region 8 IEEE Conference on the History of Communications [Internet]. Madrid, Spain: IEEE; 2010 [cité 18 juin 2021]. p. 1-5. Disponible sur: <http://ieeexplore.ieee.org/document/5735269/>
15. Gershon-Cohen J, Cooley AG. Telognosis. *Radiology*. 1 oct 1950;55(4):582-7.

16. avenant\_6\_-\_texte.pdf [Internet]. [cité 13 juin 2020]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant\\_6\\_-\\_texte.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant_6_-_texte.pdf)
17. guide\_facturation\_tlm\_en\_etablissement\_de\_sante.pdf [Internet]. [cité 13 juin 2020]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_facturation\\_tlm\\_en\\_etablissement\\_de\\_sante.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_facturation_tlm_en_etablissement_de_sante.pdf)
18. Décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus. 2020-73 janv 31, 2020.
19. Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
20. 200404-cp\_teleconsultation\_par\_telephone\_.pdf [Internet]. [cité 13 juin 2020]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/200404-cp\\_teleconsultation\\_par\\_telephone\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/200404-cp_teleconsultation_par_telephone_.pdf)
21. Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2020-737 du 17 juin 2020 modifiant les délais applicables à diverses procédures en matière sociale et sanitaire afin de faire face aux conséquences de la propagation de l'épidémie de covid-19.
22. LOI n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (1). 2020-1576 décembre, 2020.
23. CL277.pdf [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/4857/CION\\_LOIS/CL277.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/4857/CION_LOIS/CL277.pdf)
24. Coronavirus nombre de cas en France | EN DIRECT [Internet]. Coronavirus Statistiques. [cité 12 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-pays/coronavirus-nombre-de-cas-en-france/>
25. 20200331\_-CP\_Teleconsultations\_Covid\_19.pdf [Internet]. [cité 21 juin 2020]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/20200331\\_-CP\\_Teleconsultations\\_Covid\\_19.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/20200331_-CP_Teleconsultations_Covid_19.pdf)
26. Gattuso C. La téléconsultation passera-t-elle la crise de la quarantaine ? le généraliste. 26 juin 2020;(2917):10-2.
27. Plus d'un million de téléconsultation en avril [Internet]. Le Quotidien du médecin. [cité 13 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/esante/plus-dun-milllion-de-teleconsultation-en-avril>
28. Durupt M, Bouchy O, Christophe S, Kivits J, Boivin J-M. La télémédecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes. Sante Publique (Bucur). 27 oct 2016;Vol. 28(4):487-97.
29. Laisné C. Rechercher le ressenti des médecins généralistes installés en zones d'intervention prioritaire sur la téléconsultation [Thèse d'exercice]. [France]: Université Bretagne Loire; 2019.
30. Durif L, Maignier S. Critique de la téléconsultation en médecine générale à travers l'exemple de la pratique en milieu maritime [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Aix-Marseille Université; 2018 [cité 7 déc 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02086270/document>

31. Mathieu S. La téléconsultation: l'avis des médecins généralistes dans les Alpes Maritimes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2012.
32. Benaouja F. Freins à l'utilisation de la cabine de téléconsultation: ressenti et perception des médecins généralistes dans le Var et ses environs [Thèse d'exercice]. [2012-2018, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2017.
33. Miller EA. Telemedicine and doctor-patient communication: an analytical survey of the literature. *J Telemed Telecare*. 1 févr 2001;7(1):1-17.
34. López Seguí F, Vidal-Alaball J, Sagarra Castro M, García-Altés A, García Cuyàs F. General Practitioners' Perceptions of Whether Teleconsultations Reduce the Number of Face-to-face Visits in the Catalan Public Primary Care System: Retrospective Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res* [Internet]. 16 mars 2020 [cité 21 juin 2020];22(3). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7105927/>
35. Allaert FA, Legrand L, Abdoul Carime N, Quantin C. Will applications on smartphones allow a generalization of telemedicine? *BMC Med Inform Decis Mak*. 11 févr 2020;20(1):1.
36. Polinski JM, Barker T, Gagliano N, Sussman A, Brennan TA, Shrank WH. Patients' Satisfaction with and Preference for Telehealth Visits. *J Gen Intern Med*. mars 2016;31(3):269-75.
37. Khalfallaoui C. La relation médecin patient en téléconsultation de médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019). UFR de médecine; 2019.
38. Armenier S. Attentes et représentations des patients consultant en médecine générale au sujet de la téléconsultation [Thèse d'exercice]. [2018-....., France]: Université de Lille; 2019.
39. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*. août 2017;7(8):e016242.
40. Réévaluer un arrêt de travail en téléconsultation [Internet]. Kit-eSanté. [cité 25 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.kit-esante.fr/usage/reevaluation-at-mp/>
41. Consultez un médecin, Commandez un traitement | Charles [Internet]. charlescofr. [cité 25 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.charles.co/>
42. Ray KN, Shi Z, Gidengil CA, Poon SJ, Uscher-Pines L, Mehrotra A. Antibiotic Prescribing During Pediatric Direct-to-Consumer Telemedicine Visits. *Pediatrics*. 1 mai 2019;143(5):e20182491.
43. Mehrotra A, Paone S, Martich GD, Albert SM, Shevchik GJ. A Comparison of Care at E-visits and Physician Office Visits for Sinusitis and Urinary Tract Infection. *JAMA Intern Med*. 14 janv 2013;173(1):72.
44. Larousse É. Définitions : illectronisme - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 13 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/illectronisme/188290>
45. URPS\_ML\_AuRa\_MG\_rapport\_2018.pdf [Internet]. [cité 30 nov 2021]. Disponible sur: [https://www.urps-med-aura.fr/wp-content/uploads/2019/08/URPS\\_ML\\_AuRa\\_MG\\_rapport\\_2018.pdf](https://www.urps-med-aura.fr/wp-content/uploads/2019/08/URPS_ML_AuRa_MG_rapport_2018.pdf)
46. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des

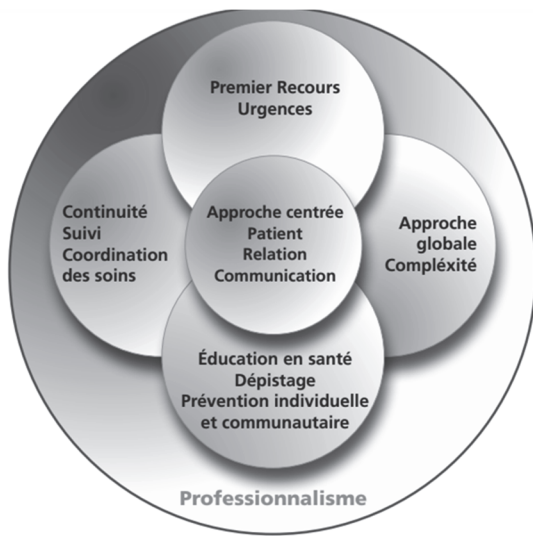
- statistiques [Internet]. [cité 8 janv 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/trois-medecins-generalistes-sur-quatre-ont-mis-en-place-la>
47. Livet P. Peur de l'inconnu, angoisse et révisions conceptuelles. Rev Eur Sci Soc. 1 déc 2000;(XXXVIII-119):45-64.
  48. Divisia B. Comment la téléconsultation modifie-t'elle la relation médecin patient ? : exploration de la perspective patient par une étude qualitative [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2020 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6q23zq2>
  49. Khanchouche H. Téléconsultation en médecine générale: le ressenti des médecins [Internet] [Thèse d'exercice]. [2012-2018, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2020 [cité 7 déc 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03148465>
  50. Télémédecine : pas assez de formations, trop peu de médecins préparés [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 24 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/esante/telemedecine-pas-assez-de-formationen-trop-peu-de-medecins-prepares>
  51. DIU | Société Française de Santé Digitale [Internet]. [cité 7 déc 2021]. Disponible sur: <https://sfsd.fr/accompagnements/diu/>
  52. Roussel P. La motivation au travail - concept et théories. :20.
  53. Avenant 9 : un texte pour mieux prendre en compte les besoins mis en lumière pendant la crise [Internet]. [cité 7 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/avenant-9-un-texte-pour-mieux-prendre-en-compte-les-besoins-mis-en-lumiere-pendant-la-crise>
  54. 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.
  55. atlas\_demographie\_medicale\_-\_cnom\_-\_2021.pdf [Internet]. [cité 13 déc 2021]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/1riyb2q/atlas\\_demographie\\_medicale\\_-\\_cnom\\_-\\_2021.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf)
  56. Verrue M. Téléconsultation en médecine générale: attentes et représentations des patients [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2020.
  57. Les Français et la téléconsultation [Internet]. France. [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: [https://harris-interactive.fr/opinion\\_polls/les-francais-et-la-teleconsultation/](https://harris-interactive.fr/opinion_polls/les-francais-et-la-teleconsultation/)
  58. Les Français et la téléconsultation [Internet]. France. [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: [http://harris-interactive.fr/opinion\\_polls/les-francais-et-la-teleconsultation-2/](http://harris-interactive.fr/opinion_polls/les-francais-et-la-teleconsultation-2/)
  59. Téléconsultation : comment éviter les mésusages [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2021 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/sante/telemedecine/teleconsultation-eviter-mesusages>

60. Une personne sur six n'utilise pas Internet, plus d'un usager sur trois manque de compétences numériques de base - Insee Première - 1780 [Internet]. [cité 13 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4241397>
61. Berthoud M. E-santé et crise sanitaire : les dispositifs de téléconsultations. *Commun Rev Commun Soc Publique*. 20 sept 2021;(32):115-35.



## VI. Annexes

### Annexe 1 : La marguerite des compétences du médecin généraliste



### Annexe 2 : Questionnaire diffusé

# Questionnaire de thèse concernant la téléconsultation

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de ma thèse en médecine générale, j'étudie la satisfaction des médecins généralistes vis-à-vis de la téléconsultation.

Ce questionnaire s'adresse aux médecins généralistes.

Merci infiniment de m'aider en donnant une dizaine de minutes de votre temps pour répondre à mon questionnaire.

\* Obligatoire

1. Quelle est votre année de naissance ? \*

2. Votre sexe ? \*

féminin

masculin

3. Dans quelle zone exercez-vous ? \*

rurale

semi-rurale

urbaine

4. Dans quel département ? \*

5. Quel autre département ? \*

6. A quelle fréquence utilisez-vous les outils suivants dans le cadre privé ou professionnel ? \*

	tous les jours	toutes les semaines	tous les mois	occasionnellement	jamais
un smartphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
un ordinateur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
une tablette	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
les réseaux sociaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la visioconférence (appel visio notamment)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Quel(s) moyen(s) de téléconsultation avez-vous déjà utilisé ? (plusieurs réponses possibles) \*

Doctolib

Maïia

Keldoc

Qare

MonSisra

Un autre logiciel de téléconsultation

votre téléphone portable

8. Quel est le moyen que vous utilisez le plus ? \*

- Doctolib
- Maiia
- Keldoc
- Qare
- MonSisra
- autre logiciel de téléconsultation
- téléphone portable

9. Si vous utilisez le plus souvent un autre logiciel, lequel est-ce ?

10. A combien estimez-vous votre satisfaction générale concernant la téléconsultation ? \*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

pas du tout satisfait très satisfait

11. A combien estimez-vous la facilité d'utilisation de votre logiciel de téléconsultation ? \*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

très complexe à utiliser très facile d'utilisation

12. A combien estimez-vous la qualité de la relation médecin-malade en téléconsultation ? \*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

très mauvaise très bonne

13. Les éléments suivants vous manquent-t-ils en téléconsultation ? \*

	pas du tout	un peu	beaucoup
le contact physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'examen clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'information non verbale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Appréciez-vous les éléments suivants dans la téléconsultation ? \*

	pas du tout	un peu	beaucoup
la rapidité de prise en charge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la facilité d'accès aux soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
le côté "nouvelles technologies"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Dans un logiciel de téléconsultation, quels éléments vous paraissent les plus importants ? \*

	peu important	assez important	très important	indispensable
le design, la présentation générale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la fluidité du logiciel, la rapidité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la facilité de paiement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la facilité de transfert d'ordonnance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la qualité de la vidéo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la qualité audio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
le fait d'avoir l'agenda intégré au logiciel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la facilité à visualiser des photos (résultats d'examen, lésions dermatologiques ... )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Comment estimez-vous votre satisfaction concernant ces éléments ? \*

	pas du tout satisfait	peu satisfait	assez satisfait	très satisfait
le design, la présentation générale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la fluidité du logiciel, la rapidité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la facilité de paiement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la facilité de transfert d'ordonnance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la qualité de la vidéo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la qualité audio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la facilité à visualiser des photos (résultats d'examen, lésions dermatologiques ... )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Dans les situations autour de patients souffrant de PATHOLOGIES CHRONIQUES, POLY-MORBIDITÉS A FORTE PRÉVALENCE, avez vous déjà pratiqué la téléconsultation ? \*

oui

non

18. En avez-vous été satisfait ?

pas du tout satisfait    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10    très satisfait  
                          

19. Pensez-vous que la téléconsultation soit adaptée dans cette famille de situations ? \*

pas du tout adapté    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10    tout à fait adapté  
                          

20. Avez-vous des remarques sur la téléconsultation dans cette famille de situation ?

Entrez votre réponse

21. Dans les situations liées à des PROBLÈMES AIGUS PRÉVALENTS/NON PROGRAMMES/FRÉQUENTS/EXEMPLAIRES, avez vous déjà pratiqué la téléconsultation ? \*

oui

non

22. En avez-vous été satisfait ?

pas du tout satisfait    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10    très satisfait  
                          

... et ainsi de suite pour toutes les familles de situations

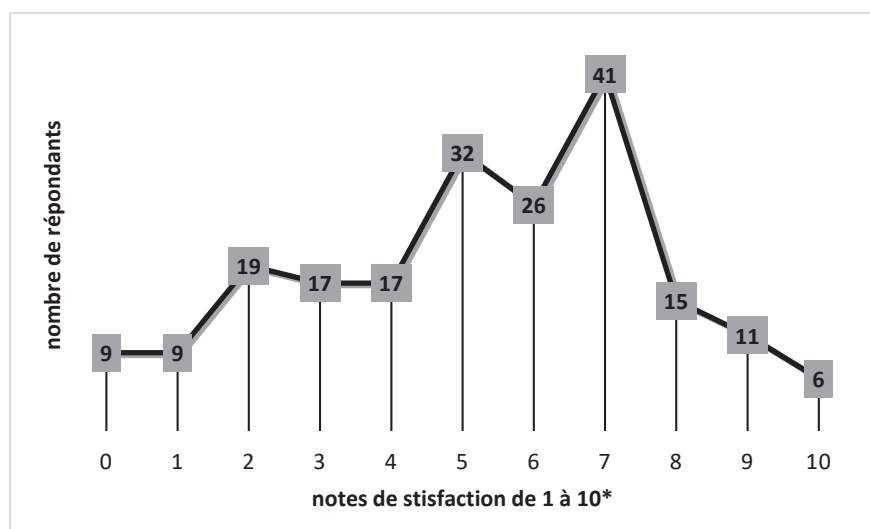
### Annexe 3 : Tableau : Logiciels déjà utilisés

	N	%
Doctolib	66	32,7%
Maiia	8	4,0%
Mon sisra	134	66,3%
téléphone portable	67	33,2%
Un autre logiciel	33	16,3%

### Annexe 4 : Tableau : Logiciels les plus utilisés

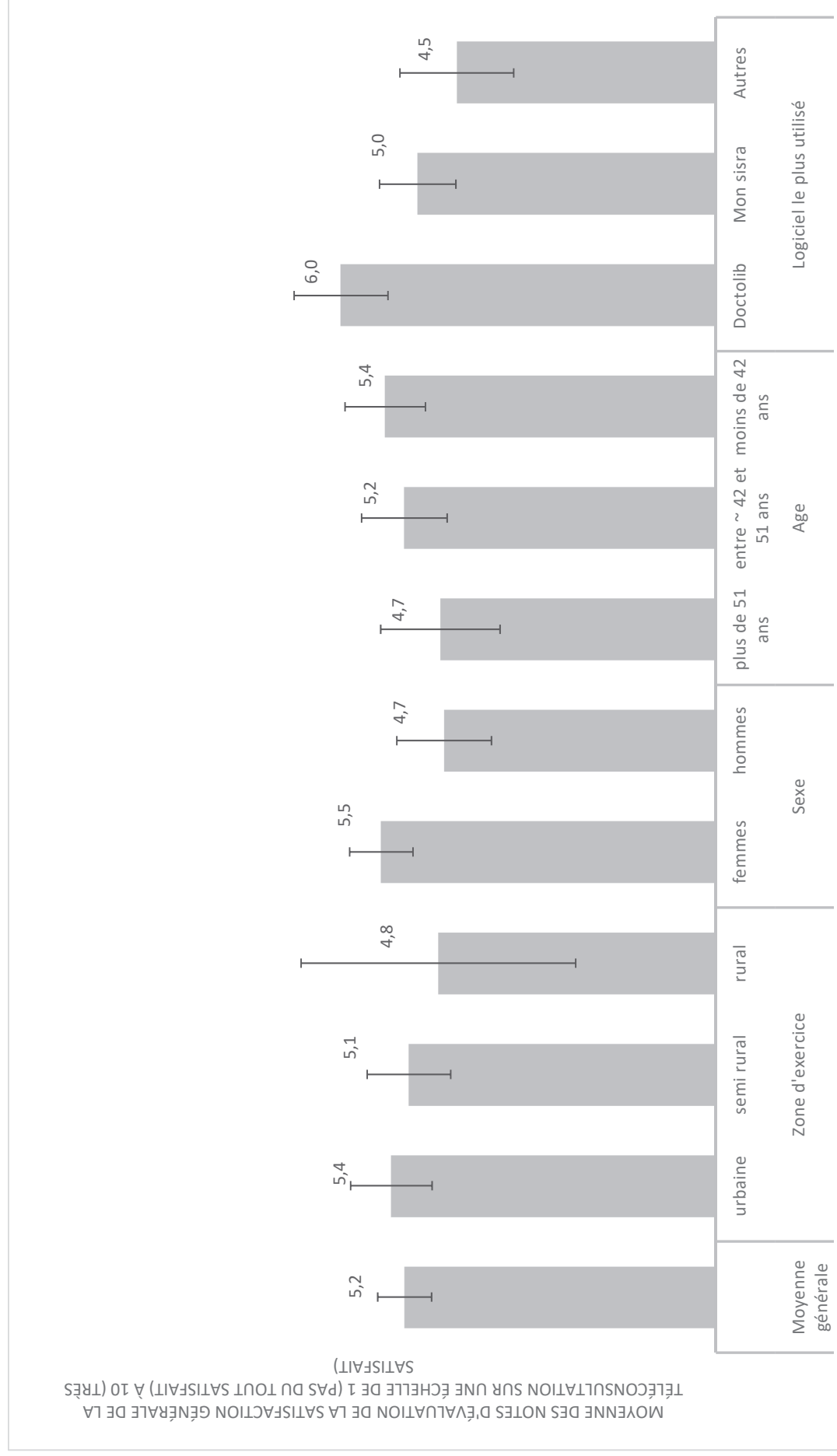
	N	%
Doctolib	58	28,7%
Maiia	6	3,0%
Mon sisra	93	46,0%
téléphone portable	27	13,4%
Madeformade	8	4,0%
GPS santé	4	2,0%
Autres	6	3,0%

### Annexe 5 : Graphique : Satisfaction générale

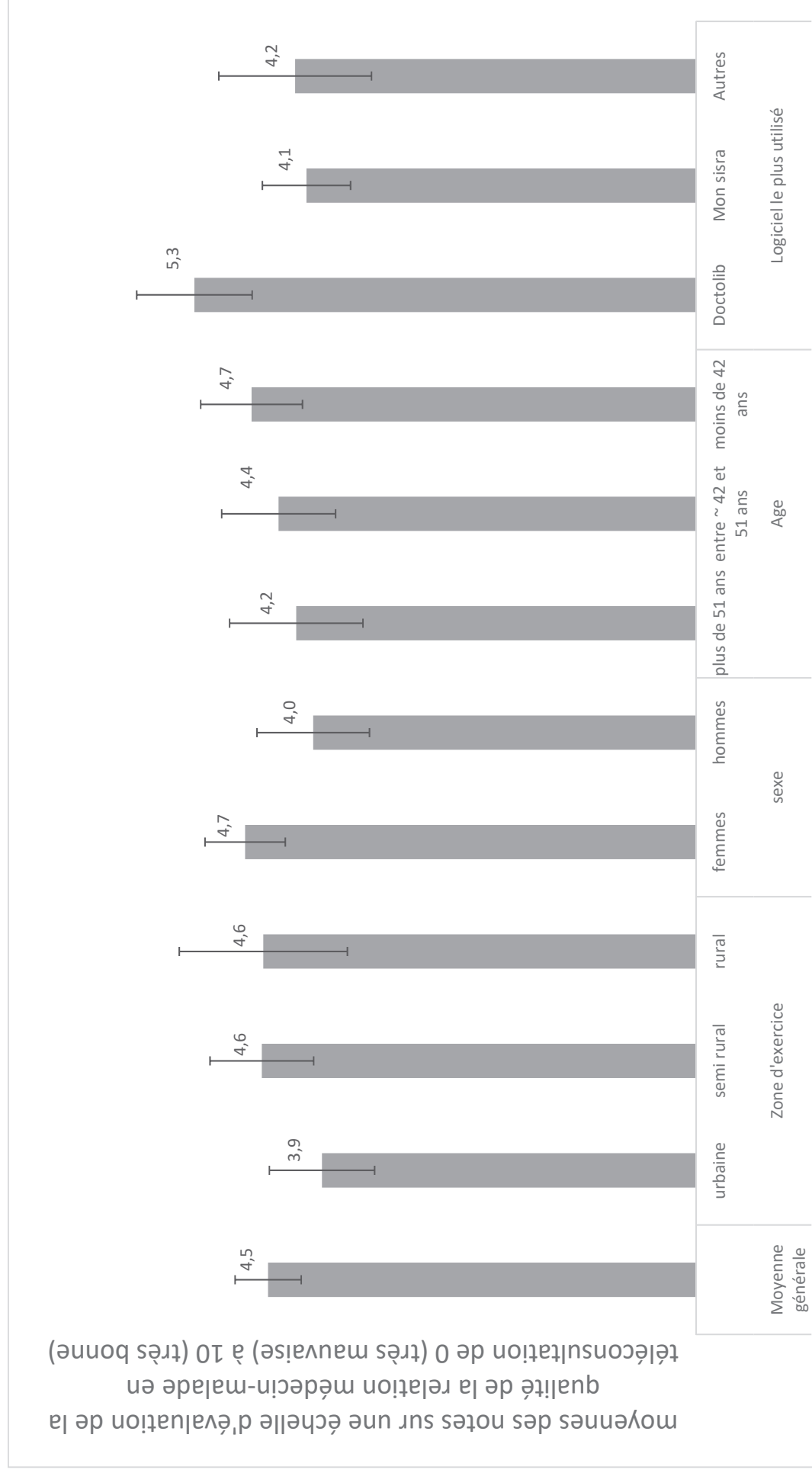


\*de 1 (pas du tout satisfait) à 10 (très satisfait)

**Annexe 6 : Graphique : Satisfaction générale selon les caractéristiques des répondants**



**Annexe 7 : Graphique : Estimation de la qualité de la relation médecin malade selon les caractéristiques des répondants**

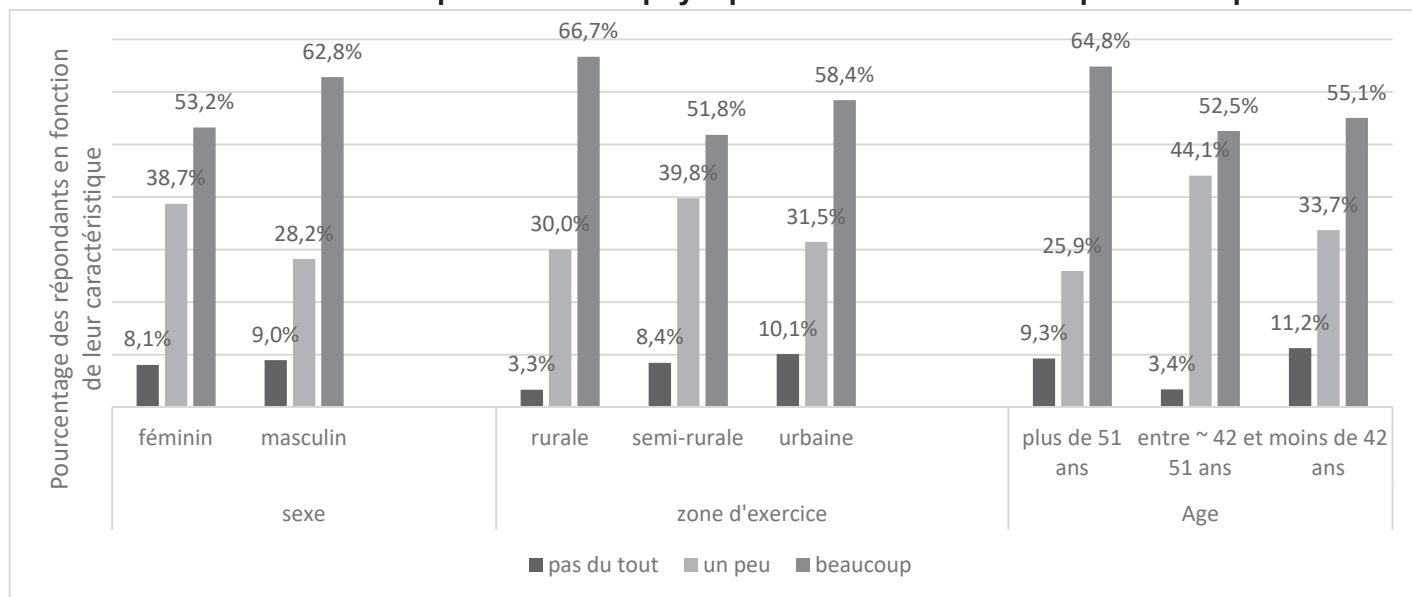




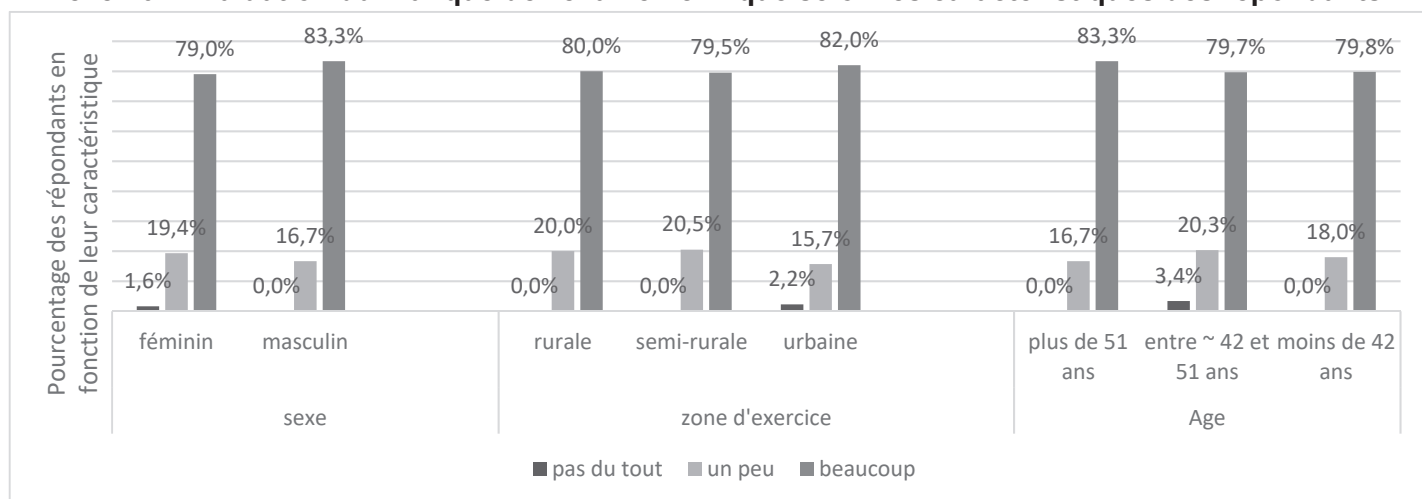
**Annexe 8 : Tableau : Eléments manquants en téléconsultation**

	contact physique			examen clinique			information non verbale												
	manque pas du tout	manque un peu	manque beaucoup	manque pas du tout	manque un peu	manque beaucoup	manque pas du tout	manque un peu	manque beaucoup										
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%									
sexe	féminin	10	8,1%	48	38,7%	48	53,2%	2	1,6%	24	19,4%	98	79,0%	10	8,1%	33	26,6%	81	65,3%
	masculin	7	9,0%	22	28,2%	22	62,8%			13	16,7%	65	83,3%	7	9,0%	29	37,2%	42	53,8%
zone d'exercice	rurale	1	3,3%	9	30,0%	9	66,7%			6	20,0%	24	80,0%	3	10,0%	9	30,0%	18	60,0%
	semi-rurale	7	8,4%	33	39,8%	33	51,8%			17	20,5%	66	79,5%	9	10,8%	22	26,5%	52	62,7%
	urbaine	9	10,1%	28	31,5%	28	58,4%	2	2,2%	14	15,7%	73	82,0%	5	5,6%	31	34,8%	53	59,6%
âge	plus de 51 ans	5	9,3%	14	25,9%	14	64,8%			9	16,7%	45	83,3%	4	7,4%	16	29,6%	34	63,0%
	entre ~ 42 et 51 ans	2	3,4%	26	44,1%	26	52,5%	2	3,4%	12	20,3%	47	79,7%	5	8,5%	17	28,8%	37	62,7%
	moins de 42 ans	10	11,2%	30	33,7%	30	55,1%			16	18,0%	71	79,8%	8	9,0%	29	32,6%	52	58,4%
Tous les répondants	17	8,4%	70	34,7%	70	56,9%	2	1,0%	37	18,3%	163	80,7%	17	8,4%	62	30,7%	123	60,9%	

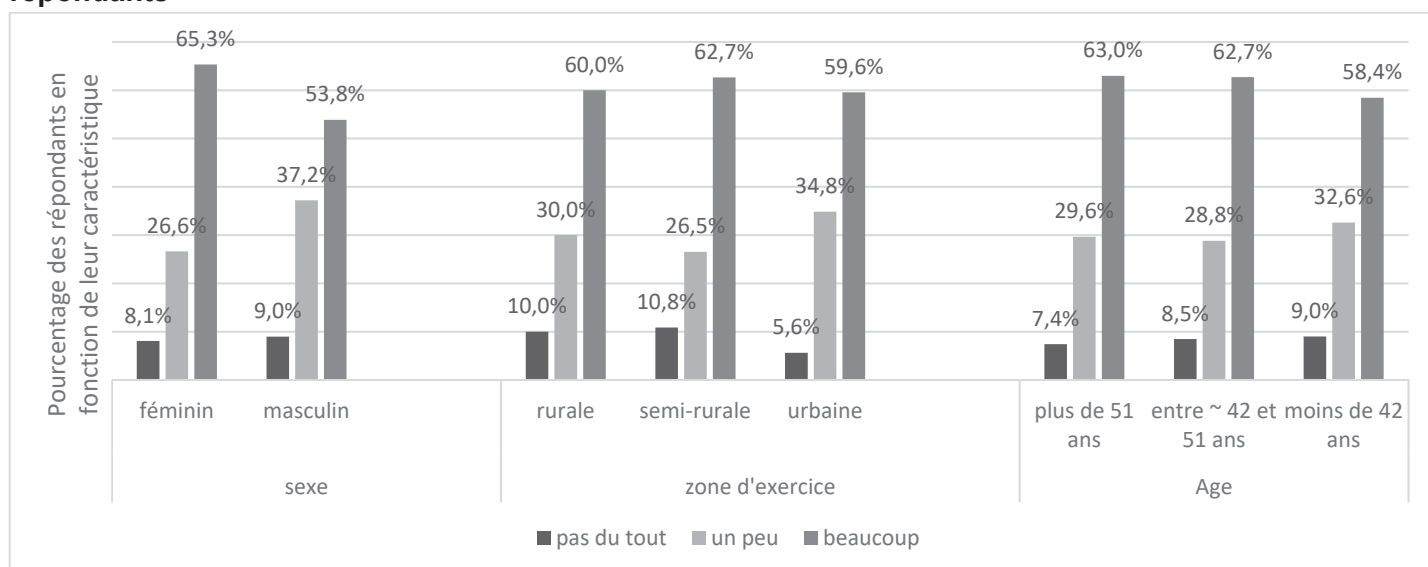
### Annexe 9 : Evaluation du manque de contact physique selon les caractéristiques des répondants



### Annexe 10 : Evaluation du manque de l'examen clinique selon les caractéristiques des répondants



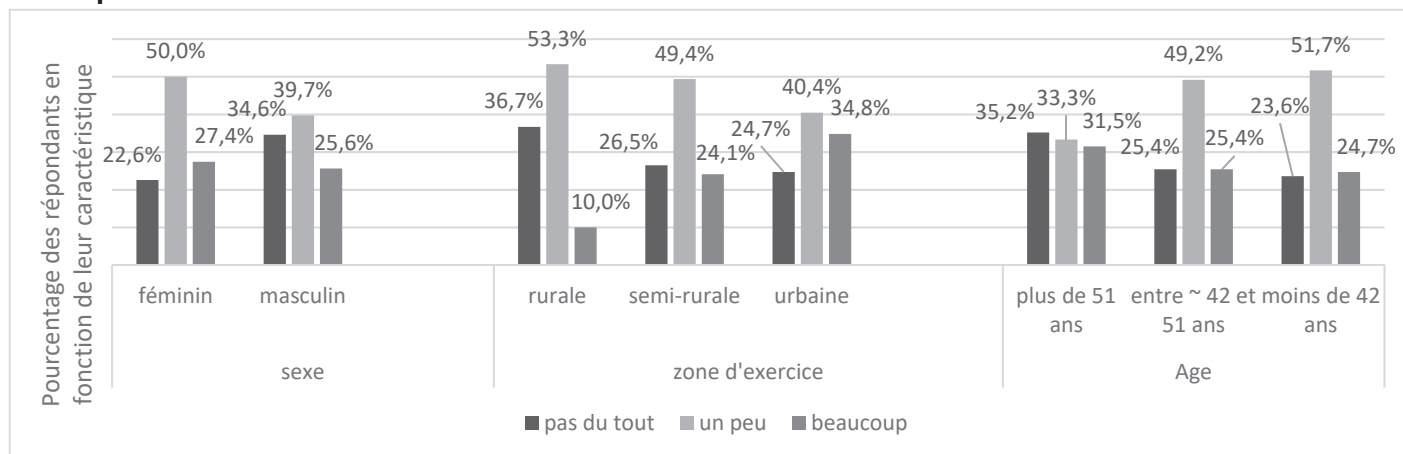
### Annexe 11 : Evaluation du manque de l'information non verbale selon les caractéristiques des répondants



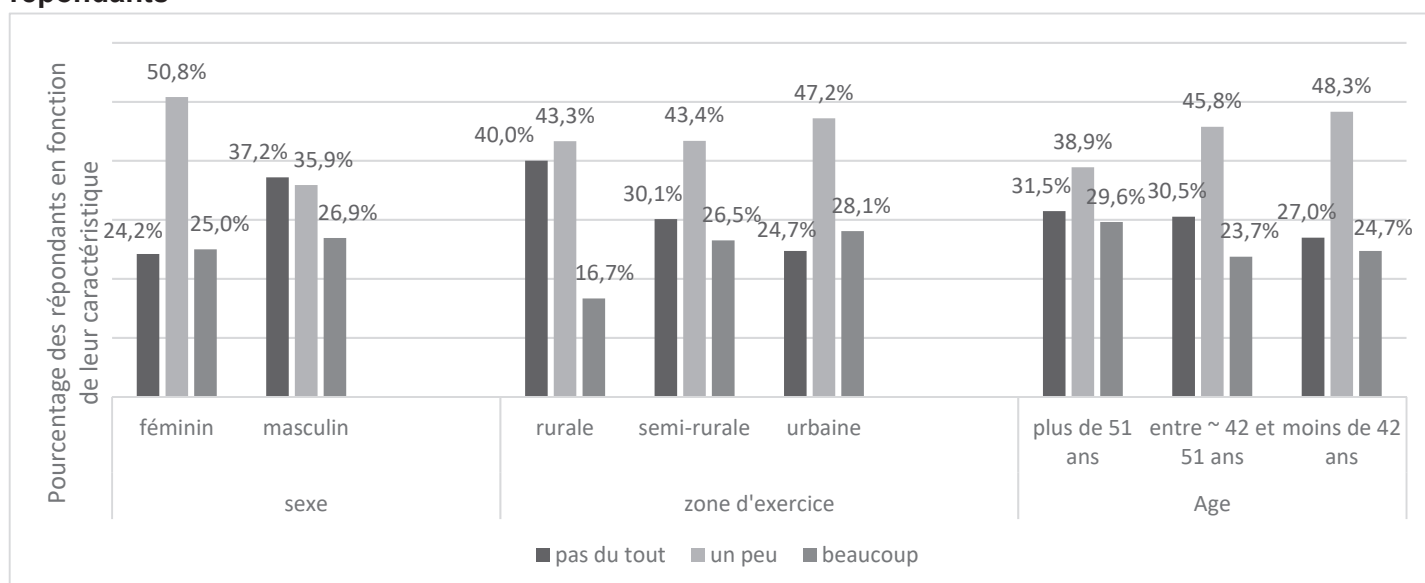
**Annexe 12 : Tableau : Éléments appréciés en téléconsultation**

	rapidité de prise en charge			facilité d'accès aux soins			coté "nouvelles technologies"			
	pas du tout appréciée n %	un peu appréciée N %	beaucoup appréciée n %	pas du tout appréciée n %	un peu appréciée n %	beaucoup appréciée n %	pas du tout apprécié n %	un peu apprécié n %	beaucoup apprécié n %	
sexe	féminin	28 22,6%	62 50,0%	34 27,4%	30 24,2%	63 50,8%	31 25,0%	74 59,7%	42 33,9%	8 6,5%
	masculin	27 34,6%	31 39,7%	20 25,6%	29 37,2%	28 35,9%	21 26,9%	50 64,1%	22 28,2%	6 7,7%
zone d'exercice	rurale	11 36,7%	16 53,3%	3 10,0%	12 40,0%	13 43,3%	5 16,7%	21 70,0%	8 26,7%	1 3,3%
	semi-rurale	22 26,5%	41 49,4%	20 24,1%	25 30,1%	36 43,4%	22 26,5%	45 54,2%	30 36,1%	8 9,6%
	urbaine	22 24,7%	36 40,4%	31 34,8%	22 24,7%	42 47,2%	25 28,1%	58 65,2%	26 29,2%	5 5,6%
âge	plus de 51 ans	19 35,2%	18 33,3%	17 31,5%	17 31,5%	21 38,9%	16 29,6%	34 63,0%	17 31,5%	3 5,6%
	entre ~ 42 et 51 ans	15 25,4%	29 49,2%	15 25,4%	18 30,5%	27 45,8%	14 23,7%	36 61,0%	20 33,9%	3 5,1%
	moins de 42 ans	21 23,6%	46 51,7%	22 24,7%	24 27,0%	43 48,3%	22 24,7%	54 60,7%	27 30,3%	8 9,0%
tous les répondants	55 27,2%	93 46,0%	54 26,7%	59 29,2%	91 45,0%	52 25,7%	124 61,4%	64 31,7%	14 6,9%	

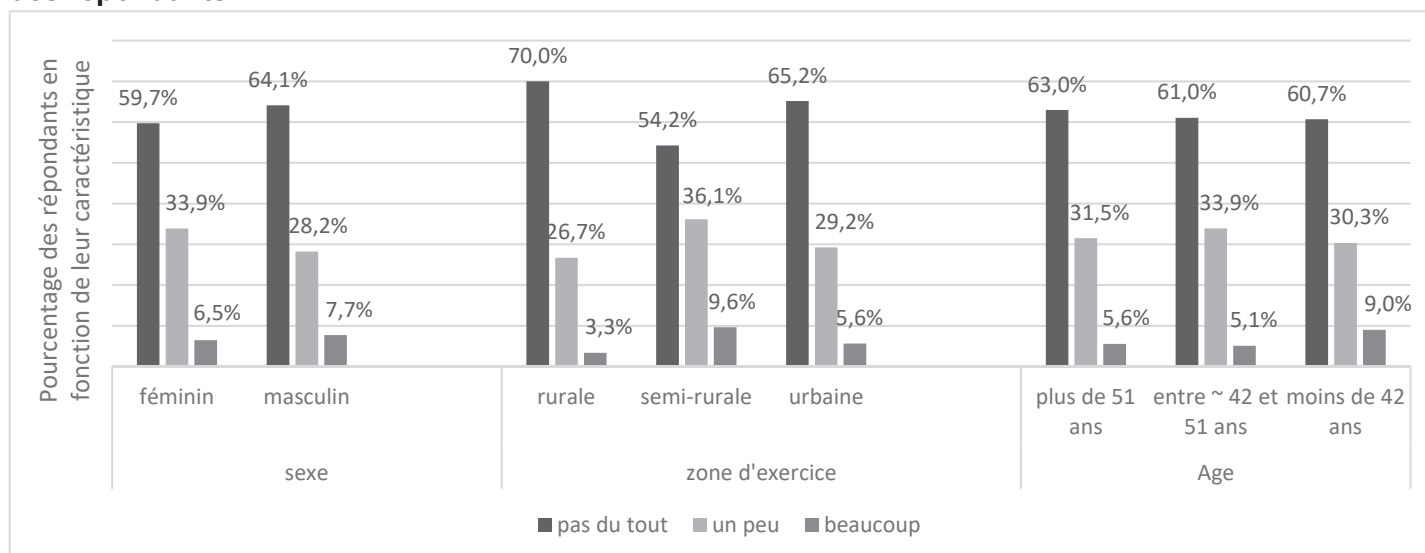
### Annexe 13 : Evaluation de l'appréciation de la rapidité de prise en charge selon les caractéristiques des répondants



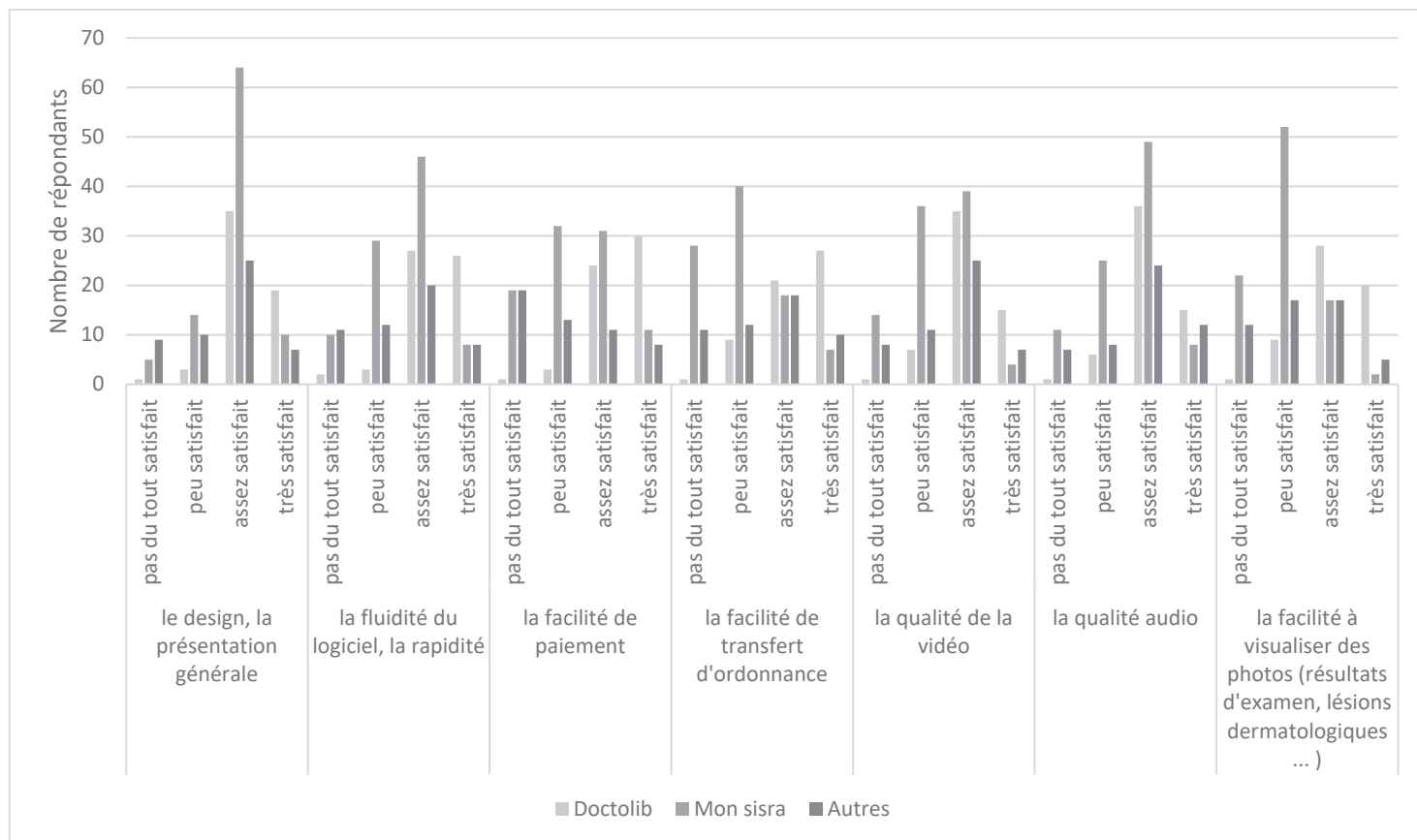
### Annexe 14 : Evaluation de l'appréciation de la facilité d'accès aux soins selon les caractéristiques des répondants



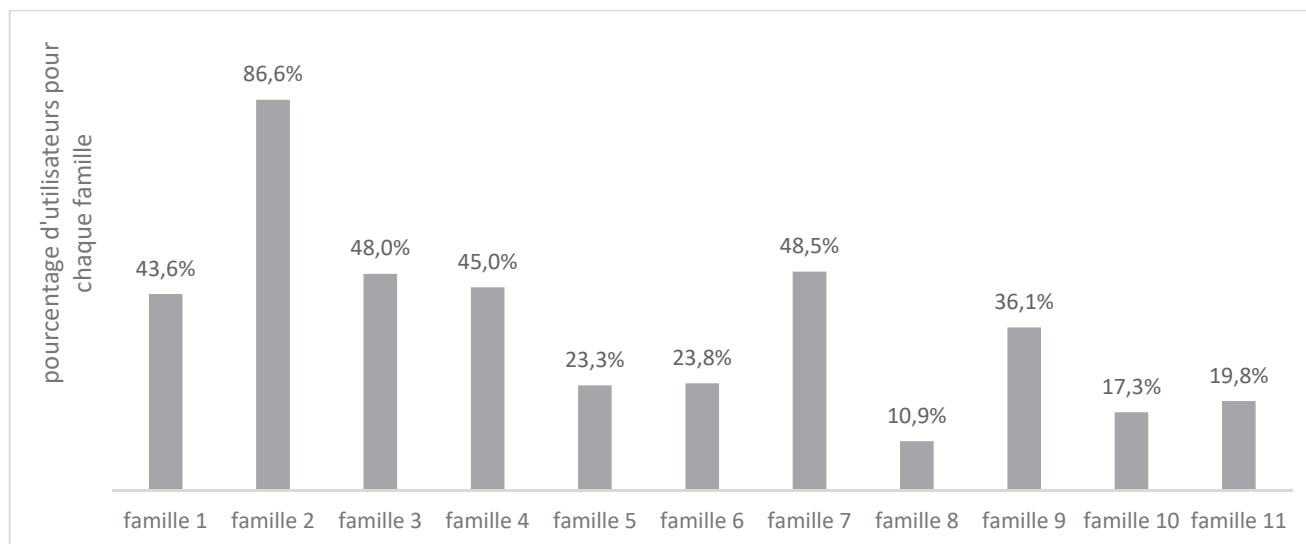
### Annexe 15 : Evaluation de l'appréciation du côté "nouvelles technologies" selon les caractéristiques des répondants



## Annexe 16 : Graphique : Satisfaction des éléments logistiques selon le logiciel

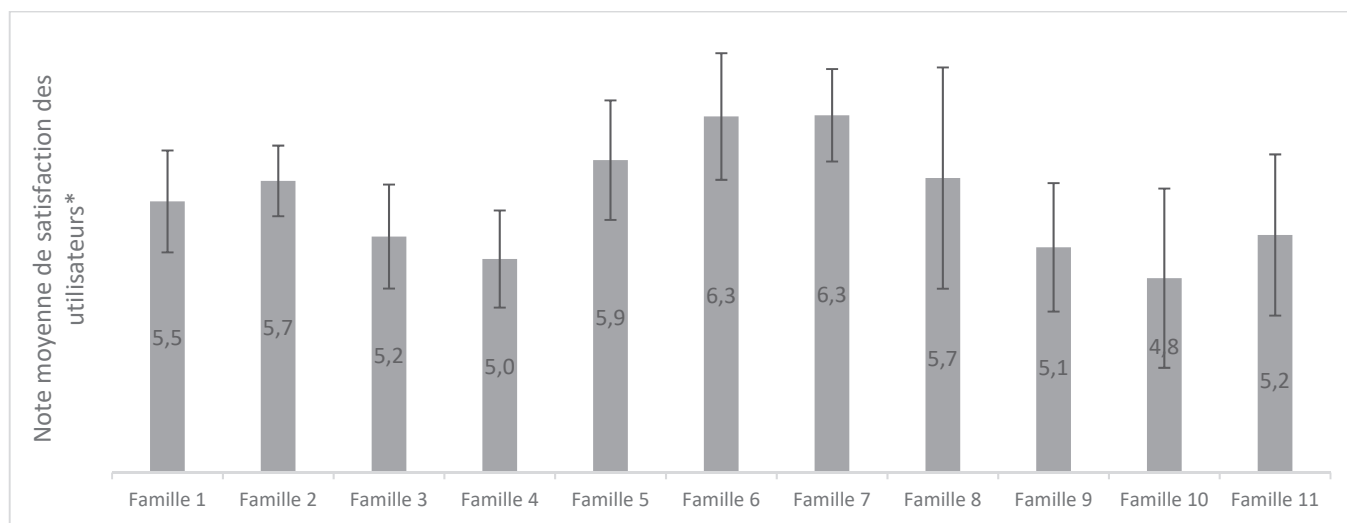


## Annexe 17 : Graphique : Utilisation de la téléconsultation selon les familles de situations



- Famille n°1 Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
- Famille n°2 Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires
- Famille n°3 Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
- Famille n°4 Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent
- Famille n°5 Situations autour de la sexualité et de la génitalité
- Famille n°6 Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
- Famille n°7 Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail
- Famille n°8 Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan
- Famille n°9 Situations avec des patients difficiles/ exigeants
- Famille n°10 Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
- Famille n°11 Situations avec des patients d'une autre culture

## Annexe 18 : Graphique : Satisfaction des utilisateurs de la téléconsultation selon les familles de situations

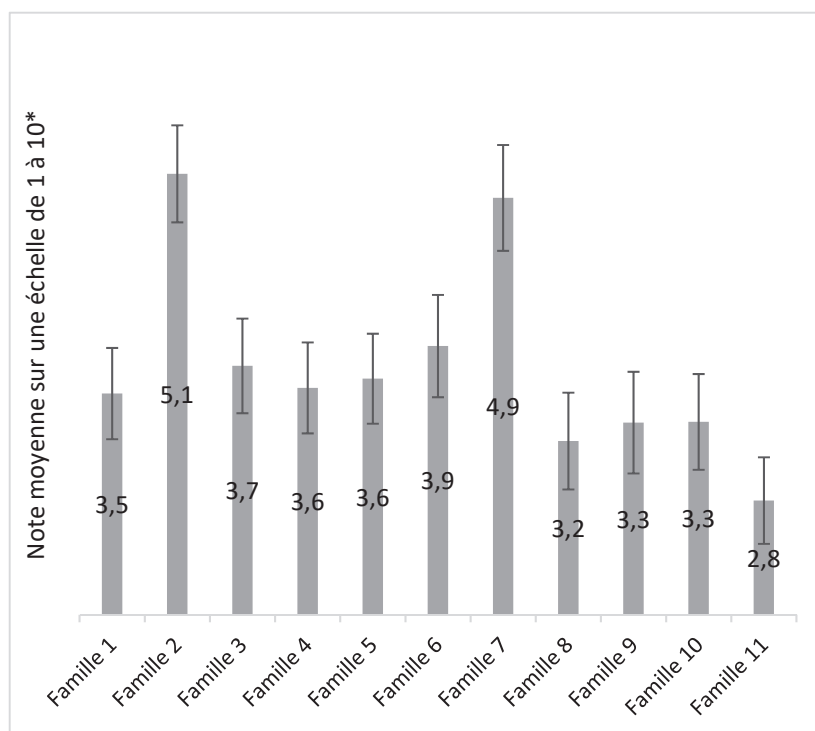


\*Moyenne des notes de 1 (pas du tout satisfait) à 10 (très satisfait).

Les barres d'erreur représentent les intervalles de confiance 95%

- |    |              |   |
|----|--------------|---|
| 1  | Famille n°1  | Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence     |
| 2  | Famille n°2  | Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires                            |
| 3  | Famille n°3  | Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties |
| 4  | Famille n°4  | Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent      |
| 5  | Famille n°5  | Situations autour de la sexualité et de la génitalité   |
| 6  | Famille n°6  | Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple                        |
| 7  | Famille n°7  | Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail                                   |
| 8  | Famille n°8  | Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan  |
| 9  | Famille n°9  | Situations avec des patients difficiles/ exigeants  |
| 10 | Famille n°10 | Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan  |
| 11 | Famille n°11 | Situations avec des patients d'une autre culture  |

## Annexe 19 Graphique : Adaptation de la téléconsultation aux familles de situation

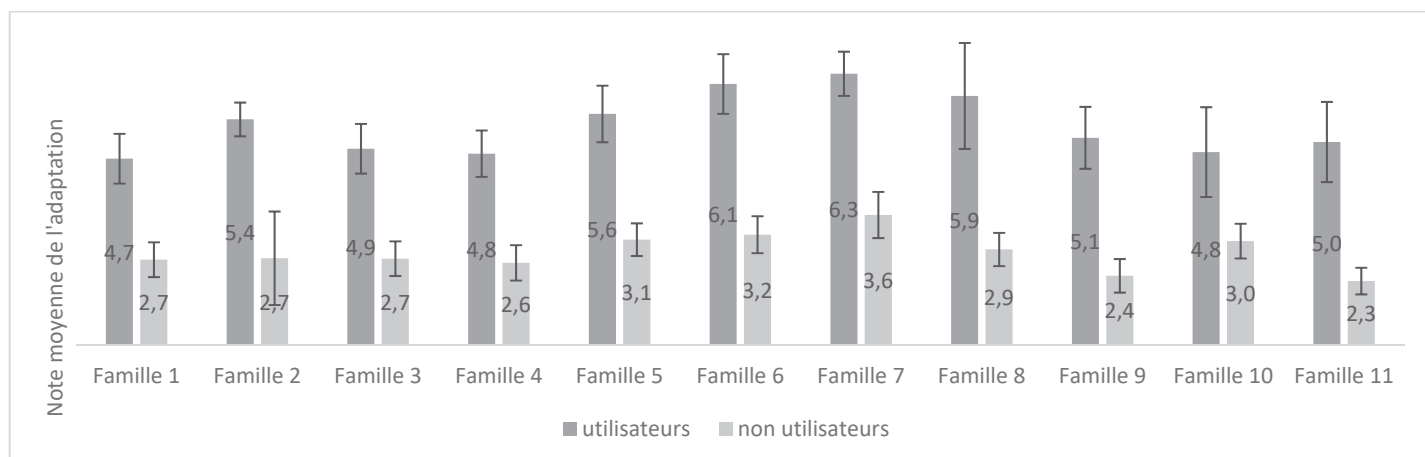


\*Moyenne des notes de 1 (pas du tout adapté) à 10 (tout à fait adapté).

Les barres d'erreur représentent les intervalles de confiance 95%

- |              |   |
|--------------|---|
| Famille n°1  | Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence     |
| Famille n°2  | Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires                            |
| Famille n°3  | Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties |
| Famille n°4  | Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent      |
| Famille n°5  | Situations autour de la sexualité et de la génitalité   |
| Famille n°6  | Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple                        |
| Famille n°7  | Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail                                   |
| Famille n°8  | Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan  |
| Famille n°9  | Situations avec des patients difficiles/ exigeants  |
| Famille n°10 | Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan  |
| Famille n°11 | Situations avec des patients d'une autre culture  |

## Annexe 20 : Graphique : Adaptation de la téléconsultation aux différentes familles de situations selon le statut utilisateur ou non



\*Moyenne des notes de 1 (pas du tout adapté) à 10 (tout à fait adapté).

Les barres d'erreur représentent les intervalles de confiance 95%

Famille n°1	Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
Famille n°2	Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires
Famille n°3	Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
Famille n°4	Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent
Famille n°5	Situations autour de la sexualité et de la génitalité
Famille n°6	Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
Famille n°7	Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail
Famille n°8	Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan
Famille n°9	Situations avec des patients difficiles/ exigeants
Famille n°10	Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
Famille n°11	Situations avec des patients d'une autre culture

## Annexe 21 : Valeurs de p des tests de Student comparant les moyennes de satisfaction des familles de situations entre elles deux à deux

	Famille 1	Famille 2	Famille 3	Famille 4	Famille 5	Famille 6	Famille 7	Famille 8	Famille 9	Famille 10
Famille 2	0,5142									
Famille 3	0,3466	0,0757								
Famille 4	0,1104	0,0117	0,5390							
Famille 5	0,3275	0,5864	0,0821	<b>0,0166</b>						
Famille 6	<b>0,0489</b>	0,0960	<b>0,0075</b>	<b>0,0008</b>	0,3286					
Famille 7	0,0148	<b>0,0288</b>	<b>0,0008</b>	<b>0,0000</b>	0,2638	0,9759				
Famille 8	0,6942	0,9588	0,3465	0,1609	0,7614	0,3159	0,2669			
Famille 9	0,2674	0,0603	0,7970	0,7729	0,0672	<b>0,0074</b>	<b>0,0010</b>	0,3005		
Famille 10	0,1294	<b>0,0321</b>	0,4251	0,6953	<b>0,0286</b>	<b>0,0039</b>	<b>0,0009</b>	0,1760	0,5865	
Famille 11	0,4803	0,2036	0,9747	0,6042	0,1403	<b>0,0242</b>	<b>0,0091</b>	0,4159	0,8176	0,4837

En gras :  $p < 0,05$  ce qui signifie que les différences de moyennes sont significatives entre 2 familles.

Famille n°1	Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
Famille n°2	Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires
Famille n°3	Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
Famille n°4	Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent
Famille n°5	Situations autour de la sexualité et de la génitalité
Famille n°6	Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
Famille n°7	Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail
Famille n°8	Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan
Famille n°9	Situations avec des patients difficiles/ exigeants
Famille n°10	Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
Famille n°11	Situations avec des patients d'une autre culture

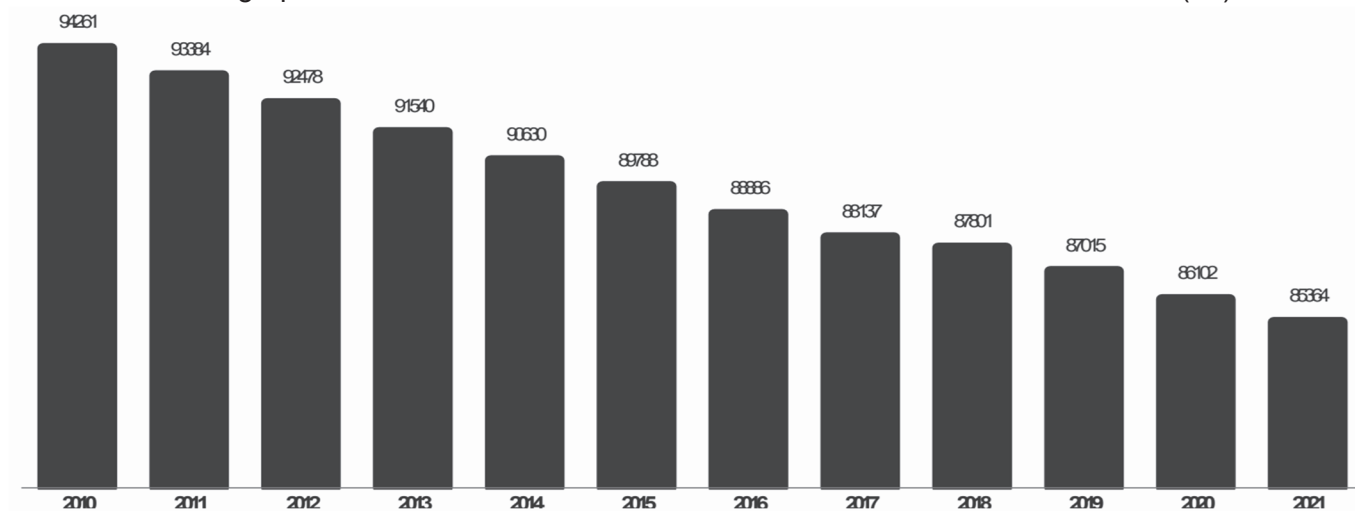
## Annexe 22 : Valeurs de p des tests de Student comparant les moyennes d'adaptabilité de la téléconsultation aux familles de situations entre elles deux à deux

	Famille 1	Famille 2	Famille 3	Famille 4	Famille 5	Famille 6	Famille 7	Famille 8	Famille 9	Famille 10
Famille 2	<b>2E-10</b>									
Famille 3	0,4102	<b>5E-08</b>								
Famille 4	0,8631	<b>7E-10</b>	0,5120							
Famille 5	0,6492	<b>3E-09</b>	0,7018	0,7779						
Famille 6	0,1752	<b>2E-06</b>	0,5768	0,2317	0,3486					
Famille 7	<b>7E-08</b>	0,5111	<b>4E-06</b>	<b>1E-07</b>	<b>5E-07</b>	<b>9E-05</b>				
Famille 8	0,1625	<b>1E-13</b>	<b>0,0301</b>	0,1175	0,0650	<b>0,0085</b>	<b>9E-11</b>			
Famille 9	0,4048	<b>1E-11</b>	0,1101	0,3188	0,2051	<b>0,0380</b>	<b>4E-09</b>	0,6070		
Famille 10	0,4013	<b>4E-12</b>	0,1036	0,3132	<b>0,1978</b>	<b>0,0344</b>	<b>1E-09</b>	0,5819	0,9841	
Famille 11	<b>0,0009</b>	<b>1E-20</b>	<b>4E-05</b>	<b>0,0004</b>	<b>0,0001</b>	<b>8E-06</b>	<b>1E-16</b>	0,0731	<b>0,0226</b>	<b>0,0173</b>

En gras :  $p < 0,05$  ce qui signifie que les différences de moyennes sont significatives entre 2 familles.

Famille n°1	Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
Famille n°2	Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires
Famille n°3	Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
Famille n°4	Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent
Famille n°5	Situations autour de la sexualité et de la génitalité
Famille n°6	Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
Famille n°7	Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail
Famille n°8	Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan
Famille n°9	Situations avec des patients difficiles/ exigeants
Famille n°10	Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
Famille n°11	Situations avec des patients d'une autre culture

## Annexe 23 : Evolution du nombre de médecins généralistes en activité régulière depuis 2010. Extrait de l'atlas de la démographie médicale en France du conseil national de l'ordre des médecins (55)







Nom, prénom du candidat : Jeanningros Laura

## CONCLUSIONS

La télémédecine est décrite dans le code de santé publique en 2009 comme « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication ». Elle comprend cinq actes dont la téléconsultation définie comme une consultation à distance entre un patient et un médecin. En France, les actes de téléconsultation sont pris en charge par la sécurité sociale depuis le 15 septembre 2018. Début 2020, le virus de la covid a menacé le monde entier entraînant une décision gouvernementale de confinement en mars. Il a été le point de bascule (ou « tipping point ») de l'expansion de la téléconsultation. En avril 2020, en France, plus d'un million de téléconsultations par semaine ont été enregistrées dont 80 % ont été réalisés par les médecins traitants.

L'objectif de notre étude était de décrire la satisfaction des médecins généralistes par rapport à la téléconsultation en fonction des onze familles de situations rencontrées en médecine générale.

Nous avons mené une enquête de pratiques par questionnaire en ligne diffusé le 22 juin 2021 en Auvergne -Rhône-Alpes par l'Union Régionale des Professionnels de Santé. Soixante questions portaient sur le profil des répondants, les moyens logistiques utilisés pour la téléconsultation ainsi que l'utilisation, la satisfaction et l'adaptation de la téléconsultation en fonction des 11 familles de situations.

Au total, 202 réponses au questionnaire ont été obtenues pour 5016 mails envoyés (taux de réponses de 4,0%). La satisfaction générale par rapport à la téléconsultation était estimée à 5,2 sur une échelle de 1 (pas du tout satisfait) à 10 (très satisfait). La satisfaction de la relation médecin malade en téléconsultation était estimée à 4,5 sur une échelle de 1 (très mauvaise) à 10 (très bonne). Les femmes, par rapport aux hommes, étaient davantage satisfaites de la téléconsultation sur le plan général et sur leur relation avec les patients ( $p < 0,05$ ). Le logiciel Doctolib était jugé plus facile d'utilisation que les autres sur une échelle de 0 (très complexe à utiliser) à 10 (très facile d'utilisation) ( $p < 0,05$ ) et les médecins l'utilisant étaient davantage satisfaits de la téléconsultation ( $p < 0,05$ ). La satisfaction générale ne variait pas significativement en fonction de l'âge, de la zone d'exercice et de la fréquence d'utilisation des appareils numériques. Les utilisateurs de la téléconsultation estimaient cette dernière plus adaptée aux situations rencontrées en médecine générale que les non-utilisateurs.

Parmi les familles de situations, les « Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires » étaient celles le plus souvent traitées en téléconsultation et celles jugées les plus adaptées à la téléconsultation. Les « Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail » et les « Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple » étaient les plus satisfaisantes à traiter en téléconsultation. Leur satisfaction était évaluée à 6,3/10 pour ces deux familles de situations, cette moyenne étant significativement plus élevée que pour six autres familles de situations. Les « Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan » et les « Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent » étaient les situations les moins satisfaisantes à traiter en téléconsultation.



La téléconsultation ne semble donc pas adaptée à toutes les situations. Le manque de médecins et la féminisation de la profession médicale peuvent potentiellement favoriser le développement de la téléconsultation, de même que la création d'une formation à cette pratique. La satisfaction des patients et les conditions de remboursement facilitent l'utilisation de la téléconsultation mais l'illectronisme (ou illettrisme numérique), qui touche particulièrement les patients âgés, en est un frein. De même, le manque d'équipement électronique par certaines populations en situation de précarité ne leur permet pas d'accéder à la téléconsultation. La téléconsultation est souvent limitée par la nécessité de l'examen clinique et la confidentialité ne peut être strictement assurée dans cette pratique. C'est pourquoi la téléconsultation doit respecter des règles de bonnes pratiques.

**Le Président de la thèse,**  
Pr Laurent Letrilliart

**Vu :**  
Pour le Président de l'Université,

Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est



  
**Professeur Gilles RODE**

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le **27 JAN. 2022**



## Jeanningros Laura

Satisfaction des médecins généralistes par rapport à la téléconsultation selon les familles de situations

### **RESUME**

La téléconsultation est définie comme une consultation à distance entre un patient et un médecin. Le confinement dû à l'épidémie de coronavirus début 2020 a entraîné l'expansion du nombre de téléconsultations notamment chez les médecins généralistes. Onze familles de situations sont référencées en médecine générale. L'objectif était de décrire la satisfaction des médecins généralistes par rapport à la téléconsultation et en fonction des familles de situations.

Une enquête de pratique a été menée à l'aide d'un questionnaire diffusé par l'URPS le 22 juin 2021 et a recueilli 202 réponses.

La satisfaction générale est moyenne (5,2/10) avec des différences selon le sexe du médecin ou le logiciel utilisé mais pas selon leur âge ou leur zone d'exercice. Toutes les situations ne semblent pas adaptées à la téléconsultation. Les problèmes de santé aigus non programmés semblaient particulièrement adaptés aux téléconsultations et les problèmes liés au travail ou à la vie familiale étaient jugés les plus satisfaisants à traiter en téléconsultation.

La téléconsultation est souvent limitée par la nécessité de l'examen clinique et doit respecter des règles de bonnes pratiques.

**MOTS CLES** : Téléconsultation ; médecine générale ; satisfaction ; situations

### **JURY**

Président : Monsieur le Professeur Laurent Letrilliart  
Membres : Monsieur le Professeur Cyrille Colin  
Monsieur le Professeur Xavier Lainé  
Madame le Docteur Sofia Perrotin

**DATE DE SOUTENANCE** : 01/03/2022

**ADRESSE POSTALE DE L'AUTEUR** : 9 rue d'Hanoi 69100 Villeurbanne  
**VOTRE EMAIL** : ljeanningros@gmail.com