



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2022

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**La téléconsultation exercée par les internes de médecine générale du Nord-Pas-De-Calais pendant l'épidémie de SARS COV 2 : quelle place dans leur pratique future ?**

Présentée et soutenue publiquement le 12 octobre 2022 à 16h  
au Pôle Formation  
**Par Hélène PARZYSZ**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

**Assesseur :**

**Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD**

**Directeur de Thèse :**

**Monsieur le Docteur Éric LEGRAND**

---





## **Avertissement**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt avec une quelconque plateforme commerciale ou logiciel de téléconsultation.



## SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

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

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

*Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

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

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

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

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

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



## Liste des abréviations

|                   |                                                                                      |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AVC</b>        | : Accidents Vasculaires Cérébraux                                                    |
| <b>ALD</b>        | : Affection longue Durée                                                             |
| <b>AMO</b>        | : Assurance Maladie Obligatoire                                                      |
| <b>ANS</b>        | : Agence Numérique Santé                                                             |
| <b>AP-HP</b>      | : Assistance Publique Hôpitaux de Paris                                              |
| <b>ARS</b>        | : Agence Régional de Santé                                                           |
| <b>CNOM</b>       | : Conseil National de l'Ordre des Médecins                                           |
| <b>COVID 19</b>   | : COronaVirus Disease 2019                                                           |
| <b>CMG</b>        | : Collège de Médecine Générale                                                       |
| <b>CPTS</b>       | : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé                                |
| <b>CREDOC</b>     | : Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de vie            |
| <b>CSP</b>        | : Code de Santé Publique                                                             |
| <b>DGOS</b>       | : Direction Générale de l'Offre de Soins                                             |
| <b>DMP</b>        | : Dossier Médical Partagé                                                            |
| <b>DREES</b>      | : Direction de Recherche, des Études et des Évaluations Statistiques                 |
| <b>EHPAD</b>      | : Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes                      |
| <b>HAS</b>        | : Haute Autorité de Santé                                                            |
| <b>IDE</b>        | : Infirmier(e) Diplômé(e) d'État                                                     |
| <b>ISNAR</b>      | : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des internes de médecine générale |
| <b>ISS</b>        | : Inégalités Sociales de Santé                                                       |
| <b>NASA</b>       | : National Aeronautics and Space Administration                                      |
| <b>NGAP</b>       | : Nomenclature Générale des Actes Professionnels                                     |
| <b>OMS</b>        | : Organisation Mondiale de la Santé                                                  |
| <b>PIB</b>        | : Produit Intérieur Brut                                                             |
| <b>RGPD</b>       | : Règlement Général sur la Protection des Données                                    |
| <b>SAMU</b>       | : Service d'Aide Médicale Urgente                                                    |
| <b>SAP</b>        | : Stage Ambulatoire en soins Primaires                                               |
| <b>SARS COV 2</b> | : Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2                                    |
| <b>SFMG</b>       | : Société Française de Médecine Générale                                             |
| <b>SN1-SN2</b>    | : Stage Ambulatoire de niveau 1 et 2                                                 |
| <b>TC</b>         | : Téléconsultation                                                                   |

**UNCAM** : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

**URPS** : Unions Régionales des Professionnels de Santé

## Table des matières

|                                                                                                     |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Résumé.....</b>                                                                                  | <b>13</b> |
| <b>Introduction .....</b>                                                                           | <b>14</b> |
| I. Définition .....                                                                                 | 16        |
| 1. Téléconsultation.....                                                                            | 17        |
| 2. Téléexpertise .....                                                                              | 18        |
| 3. Télésurveillance médicale .....                                                                  | 19        |
| 4. Téléassistance .....                                                                             | 19        |
| 5. Régulation.....                                                                                  | 20        |
| 6. Téléconseil médical : une pratique répandue mais bien différente de la<br>téléconsultation ..... | 21        |
| II. Historique du développement de la télémédecine .....                                            | 23        |
| III. Cadre légal et évolution.....                                                                  | 25        |
| 1. Cadre réglementaire .....                                                                        | 26        |
| 2. Conditions de mise en œuvre.....                                                                 | 27        |
| 3. Déploiement de la télémédecine .....                                                             | 28        |
| 4. Projet ETAPES .....                                                                              | 29        |
| 5. Pandémie COVID 19 : un accélérateur de projet .....                                              | 30        |
| 6. Bouleversement des pratiques de télémédecine .....                                               | 33        |
| 7. Numérisation du système de santé français .....                                                  | 34        |
| IV. Projet national : Ma Santé 2022 .....                                                           | 35        |
| 1. Définition du projet.....                                                                        | 35        |
| 2. Dimension sociale .....                                                                          | 37        |
| 3. Dimension économique .....                                                                       | 42        |
| 4. Dimension politique : vers une médecine préventive ? .....                                       | 43        |
| <b>Matériels et méthodes .....</b>                                                                  | <b>46</b> |
| I. Type d'étude .....                                                                               | 46        |
| II. Objectifs de cette étude .....                                                                  | 46        |
| III. Population ciblée .....                                                                        | 47        |
| IV. Questionnaire et déroulement de l'étude .....                                                   | 48        |
| V. Analyse des données .....                                                                        | 50        |
| <b>Résultats.....</b>                                                                               | <b>52</b> |
| I. Analyse statistique : partie descriptive et univariée .....                                      | 52        |
| 1. Population étudiée.....                                                                          | 52        |
| 2. Profil de l'interne .....                                                                        | 53        |
| 3. L'avenir professionnel .....                                                                     | 56        |
| 4. Patientèle .....                                                                                 | 62        |
| 5. Pratiques concernant la téléconsultation .....                                                   | 65        |
| 6. Réalisation de la téléconsultation (aspect pratique et logistique) .....                         | 69        |
| 7. Expérience de la téléconsultation .....                                                          | 72        |
| 8. Bilan de téléconsultation.....                                                                   | 81        |
| 9. La demande des patients concernant la téléconsultation .....                                     | 84        |
| 10. Profil des internes ayant expérimenté la TC avant la pandémie COVID.....                        | 86        |
| II. Analyse bivariée.....                                                                           | 89        |

|                                                                                                                               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Discussion.....</b>                                                                                                        | <b>92</b>  |
| I.    Limites et forces de l'étude.....                                                                                       | 92         |
| 1.    Limites de l'étude .....                                                                                                | 92         |
| 2.    Forces de l'étude .....                                                                                                 | 94         |
| II.   Analyse statistique.....                                                                                                | 95         |
| a)    Critère de jugement principal .....                                                                                     | 96         |
| b)    Population étudiée.....                                                                                                 | 97         |
| c)    Avenir professionnel.....                                                                                               | 98         |
| d)    Mode de rémunération et modèle économique .....                                                                         | 99         |
| Le paiement à l'acte .....                                                                                                    | 101        |
| La capitation.....                                                                                                            | 102        |
| Le salariat.....                                                                                                              | 103        |
| e)    Patientèle .....                                                                                                        | 104        |
| f)    Pratique de la téléconsultation .....                                                                                   | 106        |
| g)    Réalisation téléconsultation.....                                                                                       | 108        |
| h)    Expérience de la téléconsultation.....                                                                                  | 110        |
| i)    Expériences des internes ayant expérimenté la TC avant la pandémie de<br>COVID 19.....                                  | 111        |
| j)    Avantages et inconvénients .....                                                                                        | 112        |
| k)    Retours des patients.....                                                                                               | 115        |
| l)    Les points « clefs ».....                                                                                               | 117        |
| <b>Conclusion.....</b>                                                                                                        | <b>119</b> |
| <b>Références bibliographiques .....</b>                                                                                      | <b>121</b> |
| <b>Annexes.....</b>                                                                                                           | <b>134</b> |
| Annexe 1 : Questionnaire complet (version PDF).....                                                                           | 134        |
| Annexe 2 : tableau résumant les données statistiques de l'étude.....                                                          | 149        |
| Annexe 3 : tableau résumant les données statistiques de l'étude du sous-groupe<br>(expérimentation avant/pendant COVID) ..... | 162        |



---

**Table des matières figures et tableaux**

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1 : schéma récapitulatif de la télémedecine (issu d'un article Suisse).....         | 20 |
| Figure 2 : nombre de questionnaires analysés .....                                         | 52 |
| Figure 3 : pyramide des âges .....                                                         | 53 |
| Figure 4 : structure rencontrée en stage ambulatoire.....                                  | 54 |
| Figure 5 : structures envisagées par les internes pour leur avenir professionnel .....     | 56 |
| Figure 6 : département d'exercice envisagé.....                                            | 56 |
| Figure 7 : mode d'exercice envisagé .....                                                  | 57 |
| Figure 8 : organisation de l'activité professionnelle.....                                 | 58 |
| Figure 9 : mode de tarification envisagé .....                                             | 59 |
| Figure 10 : type de secrétariat envisagé.....                                              | 60 |
| Figure 11 : limites à la réalisation de la téléconsultation.....                           | 62 |
| Figure 12: nombre d'actes par jour .....                                                   | 65 |
| Figure 13 : nombre d'actes de téléconsultation par semaine.....                            | 65 |
| Figure 14 : différents motifs de téléconsultation rencontrés .....                         | 67 |
| Figure 15 : type de patients ciblés par la téléconsultation.....                           | 68 |
| Figure 16 : satisfaction du son de la téléconsultation.....                                | 69 |
| Figure 17 : qualité des vidéos .....                                                       | 70 |
| Figure 18 : satisfaction de la communication avec le patient.....                          | 70 |
| Figure 19 : caractère anxiogène de la téléconsultation.....                                | 72 |
| Figure 20 : praticité de la téléconsultation.....                                          | 73 |
| Figure 21 : absence d'examen clinique .....                                                | 74 |
| Figure 22 : caractère adapté du motif de la téléconsultation à sa réalisation .....        | 75 |
| Figure 23 : satisfaction globale de la réponse apportée par la téléconsultation .....      | 76 |
| Figure 24 : souhait de poursuivre la téléconsultation dans la pratique future .....        | 77 |
| Figure 25 : motifs d'utilisation de la téléconsultation par les internes.....              | 78 |
| Figure 26 : motifs pour lesquels les internes n'utiliseraient pas la téléconsultation..... | 79 |
| Figure 27 : avantages de la téléconsultation.....                                          | 81 |
| Figure 28 : inconvénients de la téléconsultation .....                                     | 82 |
| Figure 29 : bons retours des patients concernant la téléconsultation .....                 | 84 |
| Figure 30 : sollicitations des patients pour la réalisation de la téléconsultation.....    | 85 |

|                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau 1 : répartitions d'utilisation des différentes plateformes .....                               | 66 |
| Tableau 2 : résumé des données de l'analyse bivariée .....                                             | 90 |
| Tableau 3 : pourcentage homme/femme selon les promotions d'internes de médecine générale de Lille..... | 97 |

## RESUME

**Contexte :** La crise sanitaire de 2019 a été un catalyseur permettant l'essor de la télé médecine. En raison des mesures barrières et de la simplification des procédures, une augmentation de l'activité de téléconsultation a eu lieu. Le projet « Ma Santé 2022 » illustre ce virage numérique de la santé. Les internes de médecine générale, tout comme leurs maîtres de stage, ont été confrontés à ce nouvel exercice.

**Objectifs :** L'objectif principal consiste à savoir si les internes sont plutôt favorables à la poursuite de la téléconsultation dans leur pratique future. Les objectifs secondaires sont de déterminer les facteurs favorisant et limitant de la téléconsultation.

**Méthode :** Nous avons réalisé une étude quantitative. Un questionnaire créé sur SPHINX, de 52 propositions, a été soumis aux internes de médecine générale du Nord-Pas-De-Calais entre janvier et mars 2022. Il a été envoyé par courriel et via les réseaux sociaux pour une plus large diffusion.

Une première analyse, descriptive, a été menée. Une seconde analyse, bivariée par test du Khi 2, a ensuite été réalisée. Le but est d'étudier l'existence d'un lien parmi certaines variables entre les internes désirant ou non poursuivre la téléconsultation dans leur pratique future.

**Résultats :** 58,82% des internes interrogés sont plutôt favorables à la poursuite de la téléconsultation. Elle serait alors utilisée dans le cadre de démarches administratives, de renouvellement de thérapeutiques, de symptômes pouvant évoquer une infection COVID et pour la lecture d'examens complémentaires.

Les motifs d'ordre gynécologique, dermatologique et les situations d'urgence ne seraient pas des situations intéressantes pour la téléconsultation selon les internes interrogés.

Aucune différence statistique significative n'a été retrouvée concernant les facteurs étudiés (âge, sexe, secteur et le type d'activité, etc.).

**Conclusion :** Deux tendances semblent se dégager. La téléconsultation est une méthode d'exercice séduisante et appréciée par la majorité des internes. Par ailleurs, elle est complémentaire à l'exercice traditionnel et pourrait notamment constituer une réponse partielle aux problématiques actuelles de démographie médicale.

## INTRODUCTION

Depuis 2019, la pandémie de SARS COV 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome COronaVirus 2) a créé une opportunité et une nécessité de développer la télémédecine en raison des mesures sanitaires. Dans ce contexte, la téléconsultation (TC) apparaît être une solution appropriée afin de limiter les contacts humains (1).

Aux États-Unis ou en Norvège, la TC permet déjà de prendre en charge les personnes vulnérables et leurs aidants. Elle contribue également à apporter une première expertise (2)(3). Son utilisation pourrait être étendue à certaines pathologies chroniques au long cours.

Utilisée depuis quelques années, sa pratique restait encore peu courante en médecine générale en France. Le projet « Ma Santé 2022 » a alors permis le développement d'une e-santé. Le cadre juridique a évolué au fil des années. En simplifiant les procédures d'accès et en encourageant la population à y prendre part, le nombre de téléconsultations n'a cessé d'augmenter depuis.

Les internes et les jeunes remplaçants non thésés ont donc été confrontés à cet exercice particulier de la médecine (la téléconsultation) tout comme leurs maîtres de stage. Ils ont été mis à contribution durant la pandémie de SARS COV 2 afin de répondre à la demande croissante de soins.

Qu'en ont pensé les internes de médecine générale ? Seraient-ils prêts à poursuivre cette expérience dans leur pratique future ?

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'intérêt de la téléconsultation en période pandémique par les internes de médecine générale sur leur pratique future en médecine libérale.

Le critère de jugement principal correspond au taux en pourcentage d'internes de médecine générale désireux de poursuivre la TC dans leur pratique future.

Les objectifs secondaires sont de déterminer les facteurs favorisant et limitant de cette méthode.

## **I. Définition**

Les actes de télémédecine, définis par l'article du Code de Santé Publique (CSP) L.6316-1, sont des actes médicaux réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication (4).

La télémédecine est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « la pratique de la médecine au moyen de techniques interactives de communication des données (audiovisuelles notamment) ; comprenant la fourniture de soins médicaux, la consultation, le diagnostic et le traitement, ainsi que la formation et le transfert de données médicales » (5).

Elle a été développée pour répondre à des besoins et une demande de soins croissants. La principale limite à son utilisation reposait déjà sur les moyens logistiques dans les années 1990-2000, tout comme son expansion future. Sans une infrastructure adéquate, l'expérience de la télémédecine ne peut se faire (6).

Les 5 axes, précisés dans le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010, entrant dans le champ de la télémédecine sont les suivants :

- La téléconsultation
- La téléexpertise
- La télésurveillance médicale
- La téléassistance médicale
- La régulation (ou réponse médicale)

## 1. Téléconsultation

La téléconsultation a pour objet de permettre à un professionnel médical de réaliser une consultation à distance avec un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation (7).

La téléconsultation est obligatoirement réalisée par vidéotransmission, de façon synchrone, dans des conditions adéquates assurant une communication acceptable entre le médecin et le patient.

Au préalable, le médecin doit évaluer la possibilité ou non de réaliser une téléconsultation par le patient, et le cas échéant, l'inviter à être accompagné si nécessaire. Il peut également convoquer le patient au cabinet s'il juge l'examen physique nécessaire.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a réalisé de nombreuses fiches reprenant les modalités d'exercice, principalement détaillées dans l'article R.6316-1 du CSP et l'avenant 6 (8)(9).

C'est cet axe de la télémédecine qui est le plus prégnant dans le quotidien du médecin libéral et qui sera donc étudié.

## 2. Téléexpertise

La téléexpertise a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient (7).

Le recours à la téléexpertise est à l'initiative du médecin requérant, en général le médecin libéral, afin de faire bénéficier à son patient d'un avis spécialisé.

La téléexpertise peut être synchrone ou non (exemple : envoi de photos pour avis sur le diagnostic ou sur le suivi d'un nævus évolutif).

Tout comme pour la téléconsultation, le médecin requis peut estimer que la téléexpertise n'est pas possible et, décider de convertir cette dernière en consultation physique.

La téléexpertise ne concerne donc pas tous les patients.

Son entrée dans le droit commun en 2018 (Article 28.6.2.1. Champ d'application de la téléexpertise) permet un remboursement intégral sur l'AMO (Assurance Maladie Obligatoire) en fonction de certains critères :

- patients en Affection Longue Durée (ALD)
- patients atteints de maladie rare
- patients résident en zones sous denses définies par l'article 1434-4 du CSP
- patients résidents en Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et les détenus (10).

Ces critères étaient valables jusque fin 2020. Depuis, la téléexpertise est prise en charge de façon intégrale pour les patients le nécessitant.



La téléexpertise a surtout été développée en France pour la dermatologie (11) (12).

Les spécialistes peuvent utiliser cet outil pour orienter les patients et assurer le suivi si besoin ; cela permet également de sensibiliser plus facilement les patients et de les alerter afin de prévenir l'apparition de nouvelles lésions.

La plateforme Prédice Téléexpertise, soutenu par le projet Ma Santé 2022, permet de contacter les spécialistes concernés (13).

### **3. Télésurveillance médicale**

La télésurveillance médicale a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce dernier. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé (7).

### **4. Téléassistance**

La téléassistance médicale a pour objet de permettre à un professionnel (para)médical (infirmier, masseur-kinésithérapeute ou médecin par exemple) d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte (7).

## 5. Régulation

La réponse médicale dans le cadre de la régulation médicale est mentionnée dans l'article L. 6311-2 et au troisième alinéa de l'article L. 6314-1 (7).

Un centre de réception et de régulation des appels est installé dans les services d'aide médicale urgente. Les centres sont interconnectés. Ils sont en relation avec les dispositifs des services de police, d'incendie et de secours.

Ce système est prévu pour assurer le transport des patients pris en charge dans l'établissement médical de santé le plus proche, adapté aux problématiques de santé, en fonction des informations recueillies en télécommunication. L'objectif est d'orienter les patients à distance en fonction des informations reçues par téléphone.

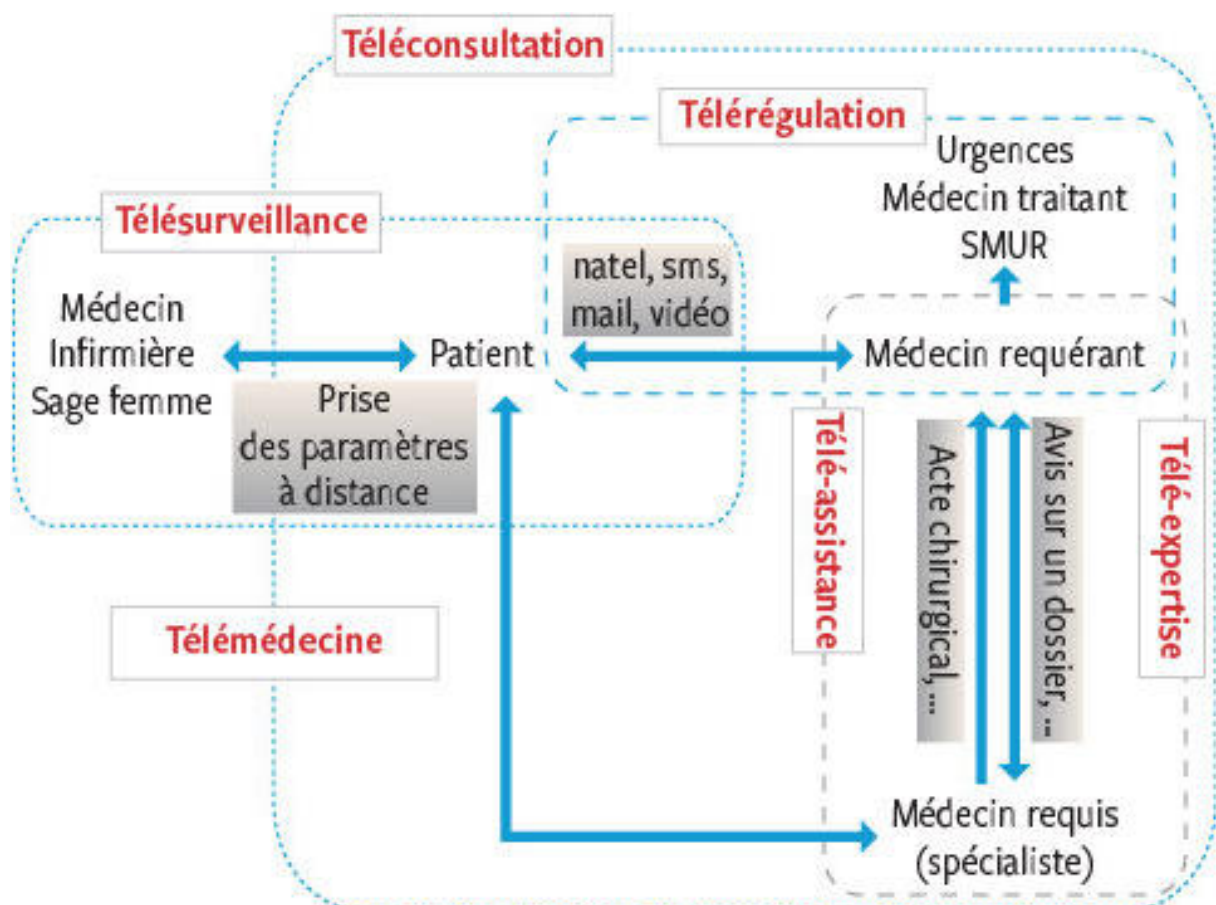


Figure 1 : schéma récapitulatif de la télémédecine (issu d'un article Suisse)

## **6. Téléconseil médical : une pratique répandue mais bien différente de la téléconsultation**

De nombreuses plateformes privées ont émergé avec une nouvelle pratique : le téléconseil. Le téléconseil ne doit pas être confondu avec la téléconsultation.

Le téléconseil, et plus précisément le téléconseil personnalisé, est défini comme « la mise en relation d'un médecin avec un patient qui se connectent à un site pour répondre à une question précise. Le médecin fournit secondairement des informations personnalisées ».

Il n'y a pas de contact visuel.

Cette activité permet d'apporter un conseil médical à un patient, notamment « hors de son parcours de soin ». Cela permet d'orienter de façon globale le patient (médicaments sans ordonnance, conseil, orientation, nécessité de consulter un médecin physiquement) (14).

Cette pratique est donc différente de la téléconsultation. Elle est non conforme à la déontologie médicale selon l'article R 4127-19 du CSP (15) car elle est assimilable à une pratique marchande (16).

Devant une expansion commerciale croissante avec l'augmentation d'acteurs privés (plateformes téléphoniques ou numériques, assureurs, etc.), le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) cherche à préciser son utilisation. Un flou juridique persiste, ne pouvant légitimer pour le moment cette activité.

Cependant, pendant la pandémie de SARS COV 2, le téléconseil a été toléré en France, surtout lors du premier confinement (février à juillet 2020). L'utilisation du téléphone ou d'un logiciel de communication non sécurisé, était autorisée, sans obligation de vidéotransmission.

Cette méthode ne concernait, dans un premier temps, que des cas particuliers :

- patiente enceinte
- patient(e)s en ALD
- patient(e) de plus de 70 ans et patient avec des symptômes COVID
- Les patient(e)s avec un accès limité à Internet étaient également concernés afin de ne pas les exclure des soins. Dans ce cas, la « téléconsultation » était intégralement remboursée à hauteur d'un acte par mois par patient pendant cette période dérogatoire.

Cette démarche temporaire a permis d'assurer une permanence de soins. Cependant, elle ne pouvait pas constituer une solution sur le long terme. L'absence de contact, visuel ou physique, apparente cette pratique à du téléconseil personnalisé (17).

Cependant, ce type d'activité de « téléconseil » semble susciter un intérêt croissant pour les patients. Elle pourrait contribuer à orienter la prise en charge de ces derniers en fonction de leur niveau de gravité (18).

Il semble donc licite d'envisager, avec parcimonie la poursuite du développement de cette activité. Cela nécessitera un cadre juridique clair et précis avant une généralisation de son utilisation.

## **II. Historique du développement de la télémédecine**

La télémédecine n'a pu voir le jour et se développer qu'avec les évolutions technologiques et certaines avancées scientifiques permettant une communication et le transfert de certaines données de façon dématérialisée (19)(20).

Le premier acte assimilable à de la télémédecine a été permis par William Einthoven, en 1905, en transmettant un électrocardiogramme par voie téléphonique à une distance de 1,5 km, en Hollande.

Grâce à l'utilisation des ondes radio, le développement d'une téléassistance médicale a pu voir le jour, dans un premier temps, pour les marins et les personnes naviguant à bord de navires afin de leur apporter une aide médicale.

Ce système a été utilisé dans plusieurs pays (États-Unis, France, Norvège et Italie) dans les années 1920-1940. Le personnel navigant était alors en lien avec le centre international italien de radiomédecine (en activité à partir de 1935).

Il faudra attendre les années 1950, notamment aux États-Unis et au Canada, pour assister à la transmission d'images telles que les images radiologiques (fac-similés).

La réalisation d'une vidéo interactive entre l'institut psychiatrique du Nebraska et l'hôpital de Norfolk à la fin des années 50 a été une nouvelle avancée dans ce domaine.

Le développement de la télévision dans les années 50-60 a permis la multiplication des programmes de télémédecine.

Le développement par la National Aeronautics and Space Administration (NASA) d'outils de télécommunication a permis d'assurer une surveillance médicale et la délivrance de conseils / soins médicaux à distance dans le cadre de programmes de conquêtes spatiales.

Cet engouement a permis l'émergence et le véritable essor de cette médecine « moderne » : la télé médecine.

Dans les années 1990, l'ère du numérique est venu ancrer cette nouvelle façon d'exercer au quotidien. De nombreux outils sont utilisés dans le cadre de la médecine d'urgence/de catastrophe.

En 2001, une cholécystectomie a pu être réalisée à l'hôpital de Strasbourg, en s'appuyant sur les directives d'un professeur situé à New York grâce à la retransmission synchrone et directe des informations (et directives) via la fibre optique (21).

De nombreux facteurs financiers, technologiques, socio-démographiques ont donc influencé en permanence le développement de cette technologie.

### **III. Cadre légal et évolution**

Cette médecine numérique a accompagné l'évolution d'une société transférant davantage de données numériques. Cela a été d'autant plus affirmé pendant la pandémie avec une nécessité d'assurer une continuité de soins.

En ce sens, la télémédecine semble répondre à de nombreuses problématiques :

- pénurie de médecin
- avec un vieillissement de la population avec une prévalence plus importante de maladies chroniques
- nécessitant en partie des soins de prévention

Cependant, elle nécessite un encadrement juridique et déontologique précis et défini pour éviter une « uberisation » de la médecine (22).

De plus, cette médecine à distance ouvre de nouvelles problématiques, quant à son utilisation précise, ses modalités de prise en charge et son financement.

La télémédecine, et plus précisément la TC, représente un outil numérique nécessitant des études concernant ses dimensions sociale et économique. C'est un enjeu de santé publique encore récent, dont le statut juridique évolue, en même temps que son expansion.

## 1. Cadre réglementaire

La télémédecine a été définie juridiquement pour la première fois dans la loi du 13 août 2004, par l'article 32 : "La télémédecine permet, entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical".

La HAS soutient ce projet de télémédecine pour :

- Améliorer l'accès aux soins (notamment dans les territoires fragiles ou sous-dotés sur le plan de l'offre médical)
- Améliorer la qualité de vie des patients (prise en charge et suivi, notamment dans le cadre des maladies chroniques)
- Améliorer la coordination entre professionnels de santé (téléexpertise)
- Réduire les coûts liés aux transports
- Prévenir les hospitalisations et le recours inutile aux urgences

La loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires en 2009 reconnaît cette activité de télémédecine permettant de couvrir les objectifs décrits ci-dessus.

Le décret du 19 octobre 2010 fournit un cadre juridique à l'exercice de la télémédecine et affine sa définition à travers l'article L. 6316-1.



## **2. Conditions de mise en œuvre**

Le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 a défini les conditions de mise en œuvre de la télémedecine dans le CSP. « Conditions de mise en œuvre : Art. R. 6316-2 : Les actes de télémedecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne, en application notamment des dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4. »

Le reste des modalités d'exercice sont définies dans les articles (R. 6316-3, R. 6316-4, R. 4127-45). Elles sont similaires à celles d'une consultation physique.

La confidentialité des données représente un enjeu clef de la téléconsultation. Le praticien doit s'assurer d'utiliser un logiciel dédié qui est homologué et sécurisé. Il doit être capable de chiffrer/protéger les données échangées (contrairement aux réseaux sociaux comme WhattsApp, SKYPE, etc. ).

Cette pratique de la médecine, tout comme une consultation physique au cabinet, s'inscrit dans un parcours de soins dédié, en complément des consultations physiques habituelles. Le patient doit donc déjà être suivi par le médecin sollicité.

Le praticien ne peut pas uniquement réaliser des TC. Il doit avoir au moins vu une fois son patient physiquement dans l'année.

L'avenant 6 à la convention médicale et la décision du 10 juillet 2018 de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) ont précisé les modalités de facturation et de remboursement des TC réalisées dans le cadre du parcours de soins.

L'intitulé correspondant est « Consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin téléconsultant ». Cet acte, s'élève alors à 25 euros. Il est inscrit à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) sous l'intitulé « TCG ».

Le remboursement de la TC, à hauteur de 70%, est similaire à celui d'une consultation physique. Il peut s'effectuer en tiers payant intégral, c'est-à-dire sans reste à charge pour le patient, dans le cadre de son parcours de soins, et ce, jusqu'au 30 septembre 2022 par mesure dérogatoire depuis les confinements itératifs en raison de la pandémie SARS COV 2 (23).

Le décret du 19 octobre 2010 N°2010-1229 précise l'organisation de la télémedecine (24). S'inscrivant dans un programme national, le médecin est conventionné avec l'Agence Régional de Santé (ARS). Le médecin doit uniquement déclarer cette activité à son assurance, sans surcoût.

Les médecins adhérents à la télémedecine doivent répondre aux conditions d'exercice détaillées ci-dessus.

### **3. Déploiement de la télémedecine**

Fin 2010, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), grâce à l'impulsion du Ministère des affaires sociales et de la santé, a établi cinq chantiers prioritaires (10) :

- Permanence des soins en imagerie
- Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) via le télé-AVC
- Santé des personnes détenues
- Prise en charge de certaines maladies chroniques (insuffisance cardiaque/rénale, diabète)
- Soins en structure médico-sociale ou en Hospitalisation à Domicile (HAD)

Un recensement effectué par la DGOS au 31 décembre 2012 (25), a mis en évidence un développement prépondérant de la télémedecine à l'hôpital. Son déploiement est faible dans les secteurs ambulatoires et médico-sociaux, en partie lié à l'absence de dispositif de rémunération des actes de télémedecine jusqu'en 2018.

#### 4. Projet ETAPES

L'article 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 comporte des expérimentations pour une durée initiale de 4 ans afin de déployer la télémédecine, et surtout la télésurveillance.

Ce projet ETAPES (Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours en Santé) vise à promouvoir et à tester les outils de télémédecine dans 9 régions pilotes (26).

Il promeut la télésurveillance en s'intéressant notamment à 3 pathologies chroniques : insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire et insuffisance rénale. Devant le succès rencontré, deux autres pathologies sont venues s'ajouter à ce projet en 2017 (diabète et prothèses cardiaques implantables).

Par ailleurs, les structures concernées doivent respecter les conditions générales de mise en œuvre des actes de télémédecine, régies par les articles R.6316-2 à R.6316-4 du CSP.

Cette entrée dans le droit commun, spécifiée dans le décret n°2018-788 du 13 septembre 2018 (27) permet le remboursement par la sécurité sociale de la téléconsultation à hauteur d'une consultation physique, soit 70% (hors cas particulier). En allégeant les procédures, notamment en permettant un remboursement pour tout patient situé en « zone blanche » ainsi que l'absence de convention obligatoire avec l'ARS, cela facilite sa mise en œuvre.

*Rem : les zones blanches concernent les territoires non couverts par un projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) avec une offre de soins faible.*

## **5. Pandémie COVID 19 : un accélérateur de projet**

Encore méconnue jusqu'en 2019, la télémédecine et notamment la téléconsultation, a connu un essor fulgurant et inédit lors de la pandémie de SARS COV 2. Les médecins, thésés ou non, se sont mobilisés durant cette période.

Les études réalisées par l'Agence Numérique de la Santé (ANS) en partenariat avec l'agence ODOXA présentent des résultats assez tranchés (28) :

- 4,5 millions de consultations en ligne ont été remboursées en avril 2020 contre 40 000 en février de la même année, toutes spécialités et tous régimes confondus
- En août 2020, on dénombre 650 000 téléconsultations, devenant la méthode principale de consultation quel que soit le motif médical et/ou le régime d'affiliation à la Sécurité Sociale
- Sur le premier semestre 2020, plus de 60 000 médecins y ont eu recours. 96% des TC facturées le sont par des libéraux, dont 80% sont des médecins généralistes
- La TC a concerné toutes les tranches d'âge de la population : 1 patient sur 5 a plus de 70 ans et 1 patient sur 5 a moins de 30 ans (29).

Lors de la première semaine de déconfinement, 7 médecins sur 10 ont réalisé au moins une téléconsultation. Cela confirme le maintien de cette tendance.

Pour rappel, la TC ne représentait qu'environ **3-5%** de la pratique avant la période pandémique (30).

Le nombre de TC a sans doute également augmenté suite aux nouvelles avancées législatives, notamment avec l'évolution des conditions d'exercice et des modalités de remboursement (31).

Plus de 2 ans après le remboursement de la TC par la sécurité sociale, l'ANS a mené 3 études significatives pour évaluer la pertinence du projet (32) :

- étude menée en novembre 2019
- étude menée en juin- juillet 2020
- étude menée en novembre 2020

L'étude parue en janvier 2020 ne retrouve qu'une faible utilisation de la TC : seulement 6% des français et 13% des médecins avaient expérimenté la TC.

Elles ont principalement été réalisées dans le cadre de pathologies chroniques ou de difficultés de déplacement.

L'étude de la deuxième vague retrouve une progression de l'utilisation de la TC.

Avec le confinement, en 6 mois, le recours à la téléconsultation a été multiplié par :

- un facteur 3, du côté des patients
- un facteur 5, du côté des médecins

Près d'un Français sur cinq (18%) et plus de 7 médecins sur 10 (71%) y ont eu recours (33).

L'étude parue en janvier 2021 confirme cette dynamique avec un nombre qui a triplé par rapport à la même période sur les deux dernières années.

La TC a un nouveau visage aujourd'hui (32) :

- 86% des français connaissent désormais la téléconsultation contre 60% en novembre 2019.
- 88% des français ayant eu recours à la téléconsultation sont satisfaits alors qu'ils étaient 71% en 2019.
- 64% des personnes interrogées estiment que la téléconsultation fait partie de leur quotidien, ce qui témoigne de la prise en compte de cette nouvelle façon de consulter.
- Les patients sont donc favorables à la TC. Ils sont même 69% à souhaiter un développement et un investissement plus important dans le domaine de la télémédecine.

Dans cette même étude, la satisfaction est aussi retrouvée chez les médecins généralistes. Ils restent satisfaits dans 78% des entretiens en novembre 2020 contre 86% en novembre 2019.

Au total, 7 français sur 10 auraient recours à la téléconsultation si le médecin le recommande (34).

De nombreux allègements ont pu faciliter ce nouvel exercice médical.

Au début de l'épidémie en 2020, le tiers payant intégral était possible pour les consultations en lien avec des symptômes COVID. Devant la recrudescence des cas et la nécessité de se protéger, les actes de TC sont pris en charge à 100%, et ce de manière dérogatoire, jusqu'au 30 septembre 2022 (35). La restriction géographique est à nouveau de rigueur depuis 2021 (logique de proximité pour assurer un meilleur suivi ; pas de téléconsultation par un médecin d'une autre région) (36)(37)(38).

## 6. Bouleversement des pratiques de télé médecine

La pandémie de SARS COV 2 a bouleversé notre vision de la médecine et notre système de santé d'un point de vue social, économique, politique et au niveau de la recherche (39).

Les médecins généralistes, parfois maître de stage, ont dû rapidement s'adapter afin d'assurer une continuité de soins. Ils ont donc entraîné leurs jeunes internes dans ces changements (40).

Ce mode d'exercice, anecdotique jusqu'en 2019, a pu être étudié en France avant la période COVID, afin de répondre à une pénurie médicale en zone déficitaire (41).

Un des travaux menés en Lorraine, entre juin 2014 et juillet 2015, recueille l'avis de médecins généralistes en zones déficitaires (42).

Les conclusions sont les suivantes :

- Ils connaissent la téléconsultation mais la pratiquent peu.
- Sa pérennisation n'était souhaitée que par la moitié des médecins interrogés du fait de facteurs humains, logistiques, financiers (remboursement) et l'absence de clarté sur le plan juridique.
- Les praticiens attachent une importance particulière à la relation médecin-patient. Ils préfèrent, pour cette raison, réserver ce mode d'exercice à certaines situations particulières.

D'autres travaux concernant le déploiement de la télé médecine obtenaient des résultats similaires (43)(44). La majorité des médecins généralistes interrogés étaient réticents à cette pratique. Ils souhaitaient davantage de précision sur le cadre juridique et financier, ainsi

qu'une formation dédiée. La facilité d'utilisation des outils de télémédecine était un facteur important, notamment concernant le logiciel utilisé.

Depuis les années 2000, la télémédecine n'a cessé de se développer. Elle a cependant connu son essor avec la crise sanitaire de 2019. Devant le succès rencontré par les TC, des plateformes privées se sont engouffrées dans la brèche. La plateforme Doctolib a recensé 18 fois plus de consultations en seulement 1 mois (45). Elle a même offert ses services pendant une certaine période. Elle a, par la suite, proposé des tarifs avantageux.

La téléconsultation a également permis de répondre à une demande accrue de soins tout en limitant la saturation du réseau de santé, comme à Creil (45)(46).

Des applications, comme COVIDOM (47), ont vu le jour afin d'assurer une prise en charge et un suivi conformément aux directives de la sécurité sociale (48).

## **7. Numérisation du système de santé français**

La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé évoque la numérisation progressive du système de santé français.

La télémédecine fait partie intégrante d'une évolution des pratiques médicales au même titre que le dossier médical partagé et l'espace de santé numérique unique.

Cette loi précise à nouveau les modalités d'exercice et de tarifications de la télémédecine (49).

Le projet « Ma Santé 2022 » prolonge cette réflexion et la volonté de poursuivre cette transition numérique. Nous allons détailler ce projet dans la partie suivante afin de mesurer tous les enjeux socio-démographiques, économiques et politiques qu'il représente afin de comprendre l'intérêt du développement d'une « télémédecine française ».



#### **IV. Projet national : Ma Santé 2022**

Le projet « Ma Santé 2022 » encourage l'évolution numérique. L'objectif est de répondre à de nombreuses problématiques dont l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et le vieillissement de la population, dans un contexte de pénurie médicale, mise en exergue par la pandémie de COVID-19.

Notre système de santé répond de façon inadéquate aux problématiques actuelles (50).

La pandémie a en effet mis en évidence la nécessité d'adapter notre politique de santé afin d'accompagner le patient tout en créant une dynamique et une interopérabilité ville-hôpital, notamment via la télémédecine.

##### **1. Définition du projet**

La démographie médicale des dernières années laisse à penser que le manque de médecins va se poursuivre au moins jusqu'en 2025 (51) et ce, de façon inégale sur le territoire français, contribuant à fragiliser le système de santé actuel (52). Cela risque de limiter l'offre de soins et donc l'égalité d'accès aux soins pour les patients.

Dans ce contexte, une adaptation de la formation médicale (augmentation du seuil du *numerus clausus*) et l'apparition de formation médicale avancée pour les infirmiers semblent représenter des réponses partielles aux problématiques actuelles.

Le vieillissement de la population et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques rendent davantage indispensable le statut de « médecin traitant », d'autant plus que ce dernier constitue un maillon important pour la coordination ville-hôpital.

La charge administrative, le manque de temps dédié aux soins, l'isolement des différents acteurs de santé et la difficulté de mixer les activités (libérales et salariales) ne font qu'accroître les mécontentements des médecins, et notamment des plus jeunes.

La DGOS a donc défini 5 chantiers prioritaires (53) pour accompagner l'évolution du système de santé afin d'être en accord avec les problématiques actuelles :

- **Qualité des soins et pertinence des actes** : soins de proximité et de prévention
- **Organisation territoriale** : favoriser une proximité ville/hôpital, favoriser les CPTS pour éviter l'exercice isolé
- **Modes de financement et de régulation** : décloisonner les financements
- **Ressources humaines et formation** : formation, exercice mixte
- **Numérique** : espace santé personnalisé, téléconsultation, coordination ville/hôpital

L'accélération du virage numérique fait partie intégrante de ce projet dans le but de développer des soins de qualité, centrés sur le patient. Les objectifs s'intègrent dans un projet multidimensionnel (social, économique et politique) et sont clairs :

- Politique de prévention
- Facilité d'accès aux soins de premier recours
- Mise en place d'un système de données ubiquitaire HEALTH DATA HUB et d'une plateforme unique « mon espace santé »
- Équilibre des coûts

Nous allons donc détailler les différentes dimensions sociales, économiques et politiques de cette refonte du système de santé proposé.

## 2. Dimension sociale

Ce projet vise à placer le patient au cœur du système de soins. Un des objectifs est de le rendre acteur de sa prise en charge.

En effet, le chantier prioritaire du numérique aimerait rendre cela possible via une plateforme sécurisée unique et des consultations à distance. Cela pourrait soulager le patient dans son quotidien et permettre une délivrance de soins dans certains territoires, notamment ceux sous-dotés.

Si la téléconsultation prévoit de s'intégrer de façon pérenne dans la prise en charge du plus grand nombre, il est capital de prendre en considération les potentiels investissements logistiques et financiers nécessaires à sa réalisation, pour ne pas creuser les inégalités sociales de santé (ISS) (54).

Depuis les années 2000, l'expansion des « déserts médicaux » crée des ISS.

Ces zones correspondent à des territoires rencontrant des difficultés d'accès aux soins (absence de médecin traitant, délai de rendez-vous allongé, absence de consultation libre). Cette problématique de santé publique ne fait que s'accroître. Elle ne semble pas trouver de réelle solution efficace (55).

Ces situations sont plus ou moins fréquentes selon les territoires (gradient nord-sud et gradient est-ouest) et peuvent induire des ISS de façon plus ou moins importante (55).

La téléconsultation, en faisant abstraction « de la distance » pourrait donc représenter une solution partielle à ces déserts médicaux.

Cependant, dans ces zones sous-dotées, le réseau de communication n'est pas forcément le plus développé, ce qui peut limiter l'utilisation de la télémédecine.

D'après Santé Publique France, « Les inégalités sociales de santé correspondent aux différences d'état de santé observées entre des groupes sociaux. Elles font référence aux différences observées dans la relation entre l'état de santé d'un individu et sa position sociale» (56). Ils représentent la relation étroite qui existe entre l'état de santé et la position socioéconomique. Elles peuvent être définies comme des différences systématiques et observables d'état de santé entre des individus de différents groupes sociaux. Ces ISS sont la résultante de multiples facteurs socio-éco-démographiques et éducatifs (57).

Certains facteurs sont en lien avec le milieu socio-démographique (58) ; les populations ouvrières ou à faibles revenus sont moins sujettes ou intéressées par la téléconsultation. Elles n'ont parfois pas le matériel adéquat pour réaliser une téléconsultation étant donné qu'il faut une caméra avec une qualité suffisante (comme support visuel) afin de réaliser une vidéotransmission. Ce type de population devrait être la cible d'une délivrance d'informations privilégiées, complètes et récurrentes. En effet, elle est plus facilement exposée au dérive du numérique et sujette aux ISS en raison de multiples facteurs socio-éducatifs (59).

Pour illustrer ces propos, le CREDOC (Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de vie) rappelle que la majorité de la population utilise le téléphone mobile pour (60) :

- communiquer (51% téléphonent via une application)
- et naviguer sur internet (68%)

Il faut noter que 79% des hauts revenus sont multi-équipés (smartphone et ordinateur) contre 51% des revenus les plus bas. Les capacités financières contraignent donc l'équipement numérique, en priorisant le smartphone.

Le coût des équipements pèse pour 13% des ménages, ce qui n'est pas anodin.

En 2019, la connexion à internet se fait dans la majorité des cas via le téléphone portable (51%). Le reste utilise un ordinateur portable (31%) ou une tablette (6%).

Le téléphone, dont la plupart des foyers sont équipés, reste donc le principal outil de communication.

En 2020, une autre étude (61) souligne que la majorité des français sont équipés en outils numériques (ordinateur, 88% et smartphone 79%) et que 91% ont un accès internet.

Cependant, certaines populations restent exclues de cet accès au numérique. Cela touche :

- les plus âgés (21% des plus de 65 ans n'ont pas d'accès internet)  
12% de la population la plus âgée avoue ne pas savoir s'en servir
- les plus défavorisés (17% des personnes avec un revenu <1500 euros n'ont pas accès). Cet écart est majoré entre le milieu rural et urbain.

Plus d'une personne sur dix impute ce retard numérique au fait d'habiter dans une zone mal reliée à internet (15 à 20% selon les agglomérations).

L'utilisation du numérique s'est davantage dichotomisée durant la pandémie entre les jeunes et les personnes âgées. Ce sont surtout :

- les jeunes (61%)
- les cadres (74%)
- et les personnes exerçant une profession intermédiaire (66%)

qui s'en sont davantage emparés.

La place des outils numériques durant le confinement est importante :

- 65% ont eu le sentiment que ces outils étaient devenus indispensables
- et 48% indiquent les avoir davantage utilisés

Les personnes moins familières avec le numérique, citons les plus de 65 ans ou les personnes utilisant peu Internet (moins d'une fois par jour), expriment un point de vue différent :

- ils sont 54% à l'avoir autant utilisé durant le confinement
- certains ne l'ont pas davantage utilisé durant cette période. Ils sont mêmes 18% à l'avoir moins utilisé qu'en temps normal.

En définitive, la plupart des personnes interrogées évoquent une accentuation des ISS concernant l'accès au numérique :

- 46% pensent que le confinement a plutôt renforcé les inégalités d'accès et d'utilisation au numérique
- contre 8% qui pensent que cela les a plutôt atténuées
- cependant 35% pensent que cela n'a pas eu d'impact

Le projet « Ma Santé 2022 » doit donc être soucieux :

- d'améliorer l'accès des populations défavorisées au numérique (51%)
- mais aussi d'améliorer la couverture du territoire en haut débit (38%)
- afin de pouvoir réaliser les entretiens à distance
- tout en tenant compte des déterminants sociaux

Un autre facteur essentiel est représenté par le niveau éducatif qui peut constituer un frein à la téléconsultation (difficultés dans l'utilisation des outils numériques, dans la compréhension des problématiques médicales, etc. ).

Conformément aux directives de l'Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), il est du devoir du médecin de s'assurer de la faisabilité de la téléconsultation avant de la proposer aux patients.

La téléconsultation est donc un outil intéressant pour contribuer à limiter en partie les ISS mais nécessite un investissement global sur le plan financier, logistique et éducatif.

A contrario, le risque serait de sélectionner des patients déjà favorisés socialement et donc d'accroître les ISS. De nombreux guides peuvent nous aider à en tenir compte (62) (63) (64).

### 3. Dimension économique

La dimension économique du projet est essentielle.

Il faut rappeler que la médecine générale en France concerne (50) :

- 105 872 médecins libéraux en 2018
- plus de 1 000 maisons de santé sur le territoire avec 1 933 centres de santé dont 350 pluri-professionnels.
- avec des dépenses de santé s'élevant à près de 200 milliards d'euros, soit 11,7% du Produit Intérieur Brut (PIB) de la France

Ce secteur représente donc un enjeu socio-économique considérable.

Le modèle à développer est sujet à discussion :

Faut-il développer un modèle compatible avec une amélioration de l'état de santé des patients ? Un modèle capable de prévenir certaines pathologies en étant correctement informé, et qui entraînerait donc une baisse de consommation de soins ?

OU

La numérisation de la santé entraîne-t-elle des gains de productivité pour les professionnels de santé, des baisses de recours aux soins et donc une baisse des dépenses de santé ? (65).

Le choix d'une médecine préventive pose donc question. Cela impliquerait un ajustement du modèle économique actuel afin de permettre l'existence de cette politique de soins (66).

De façon historique, le paiement à l'acte reste le principal mode de rémunération en France.

Pour rappel, il existe 3 principales modes de rémunération :

- le paiement à l'acte
- le paiement par capitation
- et le salariat



#### **4. Dimension politique : vers une médecine préventive ?**

La télémédecine aurait donc de nombreux avantages si l'investissement adéquat et logistique était mis en place.

Cela permettrait en effet d'apporter une réponse à la pénurie d'offre de soins, qui connaît actuellement son apogée. De plus, elle tend à répartir l'accès aux soins, notamment dans les territoires isolés. L'objectif est de créer une égalité d'accès aux soins.

Cette équité doit être assurée d'autant plus que la prévalence des maladies chroniques augmente. La progression des dépenses de santé est donc en partie liée à la prédominance des maladies chroniques et à leur prise en charge.

La télémédecine permettrait de limiter ces dépenses. En éduquant la population et en prévenant certaines complications, cela permettrait de ralentir la progression des pathologies chroniques (67).

Une politique de prévention serait donc adaptée à ce modèle socio-économique afin d'assurer une qualité et une sécurité de soins à tous les patients.

Il faut se rappeler que les patients atteints de maladies chroniques sont environ 20 millions en France, en 2019, et ce chiffre risque d'augmenter dans les années à suivre (68).

Le projet « Ma Santé 2022 » objective cette nouvelle politique de santé (50).

Afin de favoriser la qualité des soins, la logique de parcours de soins coordonnés avec l'introduction du statut de « médecin traitant » en 2004, visent à limiter les actes redondants et inutiles.

Certains phénomènes économiques sont plus propices à la délivrance de soins de prévention.

Le mode de rémunération et le schéma économique sont en partie liés à la politique de santé voulue.

Des changements sont à venir afin de fournir une réponse de soins correcte et adaptée aux problématiques actuelles.

*Remarque : La médecine française est plutôt une médecine curative. Cela est en accord avec la politique souhaitée à l'époque (période post-guerre où l'objectif était « de traiter », de « réparer »).*

*Le système de financement mis en place (tarification à l'acte) a permis ce développement.*

L'intégration de la télémédecine à notre pratique médicale semble justifiée ; cependant sa pérennisation ne semble pas si évidente et dépend de nombreux éléments.

Le développement d'un système égalitaire nécessite des investissements et une coopération entre les divers acteurs de santé afin de ne pas majorer les ISS existantes (6) (69) (70).

Les composantes sociales et économiques sont à considérer afin d'optimiser cette nouvelle pratique (71). Ces dimensions sont déjà sources d'intérêt pour les jeunes médecins généralistes interrogés dans les années 2010. Favorables à une rémunération mixte, ils envisagent une médecine orientée sur des soins curatifs complétés par des soins de prévention (72).

La relation médecin-patient constitue un autre point essentiel. Le contact est primordial. Le médecin pourrait devenir un prestataire de service en l'absence de réglementation claire (73) (74).

L'accès au numérique représente un des facteurs essentiels nécessitant un soutien financier adéquat (75). Certaines études (76) (77) mettent en évidence une disparité dans l'accessibilité à la télémédecine avec une facilité pour : les zones urbaines, avec un faible taux de pauvreté, et une population plutôt jeune. Cette fracture numérique s'est accentuée durant la période épidémique (78).

Les dimensions sociales, économiques et politiques sont intriquées et nécessitent un projet global défini afin de déterminer le système de santé de demain. Les internes sont les premiers acteurs concernés. Il est donc intéressant d'évaluer leur intérêt pour la télémédecine, et plus précisément la téléconsultation, dans leur pratique future en tenant compte des différentes dimensions évoquées précédemment.

## **MATERIELS ET METHODES**

### **I. Type d'étude**

Une étude observationnelle, quantitative et transversale a été menée.

Dans le cadre de cette dernière, un questionnaire a été proposé aux internes de médecine générale du Nord-Pas-De-Calais.

### **II. Objectifs de cette étude**

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la volonté des internes de médecine générale du Nord-Pas-de-Calais de poursuivre la TC dans leur pratique future, et ce en dehors d'une pandémie.

Le critère de jugement principal est le taux d'internes désireux de poursuivre la TC.

Les objectifs secondaires visent à dégager :

- les facteurs favorisant et limitant la pratique de la téléconsultation
- le profil d'interne pouvant plus facilement pratiquer la téléconsultation en stratifiant sur plusieurs critères (âge, sexe, secteur d'exercice)

### **III. Population ciblée**

La population étudiée concerne les internes de médecine générale du Nord-Pas-de-Calais.

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- internes en médecine générale du Nord-Pas-de-Calais
- ayant réalisé au moins un stage ambulatoire en niveau 1 (SN1)
- ayant réalisé au moins une TC

Les critères de non inclusion sont les suivants :

- absence de réalisation de stage en milieu ambulatoire
- refus de participation
- pas d'utilisation de la TC
- formulaire incomplet / non conforme

#### **IV. Questionnaire et déroulement de l'étude**

Un questionnaire comportant 52 questions fermées a été rédigé puis soumis sur la plateforme sphinx.univ-catholille.fr (cf. annexe 1).

Il comporte au total 8 parties:

1) **Profil de l'interne** (4 questions) :

Age, sexe, avancée dans le parcours d'internat et terrains de stage réalisés en ambulatoire.

2) **Avenir professionnel de l'interne** (11 questions) :

Mode d'exercice envisagé (lieu, structure, rythme de travail), caractéristiques du cabinet (secrétariat, gestion des dossiers) et mode de tarification envisagé.

3) **Patientèle et inégalités sociales de santé** (7 questions) :

Évaluations des connaissances des internes sur les ISS et leur prise en compte dans la pratique quotidienne.

4) **Pratique de la téléconsultation** (11 questions) :

Usage de la TC avant et pendant la période COVID, support logistique, motifs des téléconsultations et patientèle cible de la TC.

5) **Réalisation de la téléconsultation** (7 questions) :

Satisfaction globale, satisfaction du son et de la vidéo.

6) **Expérience de la téléconsultation** (8 questions) :

Évaluation du ressenti de l'interne, notamment concernant certaines émotions.

Principaux facteurs favorisant et décourageant l'utilisation de ce nouveau mode de consultation.

7) **Bilan de la pratique de la téléconsultation** (2 questions) :

Principal usage envisagé de la TC : motif favorable ou non à la TC.

8) **Retours des patients** (2 questions) :

Sollicitations pour cette méthode et satisfaction de la réponse apportée.

Certaines réponses permettaient l'ouverture de questions complémentaires.

Il a été diffusé, via les messageries étudiantes et les réseaux sociaux, pour les 3 promotions d'internes de médecine générale du Nord-Pas-De-Calais suivantes : 2019-2020, 2020-2021 et 2021-2022.

Il a été mis en ligne le temps de recueillir le nombre suffisant d'enquêtes (62 a minima, cf. paragraphe V.), soit du 3 janvier au 14 mars 2022 pour notre étude.

## V. Analyse des données

Nous avons évoqué l'hypothèse suivante : **le critère de jugement principal défini par le taux d'internes désireux de poursuivre la téléconsultation dans leur pratique future est fixé à 20% avec une précision de 10% par rapport à un risque de première espèce à 5%.**

Le nombre de questionnaire requis était de 62. Celui-ci a pu être calculé à partir de la formule suivante :

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (p) \times (1 - p)}{(e)^2}$$

- n = nombre de personnes à interroger
- p = proportion attendue de réponses
- e = erreur maximale acceptable
- Intervalle de confiance acceptable (95 % = 1.96)

A noter 1,96 = variance pour un risque  $\alpha = 5\%$

$$\text{Soit } [(1,96 \times 1,96) \times (0,2 \times 0,8)] / [(0,1 \times 0,1)] = 61,46$$

Ce pourcentage a été choisi suite aux différents résultats de recherche (79) (80).

En effet, d'après l'étude ODOXA (34), avant le 1<sup>er</sup> confinement, seulement 16% des médecins généralistes interrogés avaient réalisé une téléconsultation.

A noter que si le pourcentage estimé était supérieur à 20%, il aurait fallu un plus grand nombre de questionnaires. En outre, ce dernier serait à majorer de 10 à 15% pour tenir compte des questionnaires non valides. En conséquence, cela n'aurait fait qu'augmenter le nombre minimal de questionnaires requis. N'étant pas sûr d'obtenir ce dernier, nous avons préféré privilégier la puissance de l'étude afin d'augmenter sa validité interne.



Une première analyse descriptive par calcul du taux en pourcentage pour chaque réponse a été effectuée.

Nous avons ensuite réalisé une analyse bivariée par Khi 2 entre les variables des caractéristiques de la population :

- désirant poursuivre la téléconsultation à l'avenir (choix : « tout à fait » et « plutôt oui »)
- et ceux ne le souhaitant pas (choix : « plutôt non » et « pas de tout »).

Cette analyse permet de répondre aux objectifs secondaires dans le but de mettre en évidence l'existence ou non d'un lien entre plusieurs facteurs (sans facteurs de causalité).

## RESULTATS

### **I. Analyse statistique : partie descriptive et univariée**

#### **1. Population étudiée**

Nous avons reçu 100 réponses mais seulement 85 questionnaires ont pu être analysés.

Deux tableaux récapitulatifs regroupant l'ensemble des données de l'étude sont disponibles en annexe.

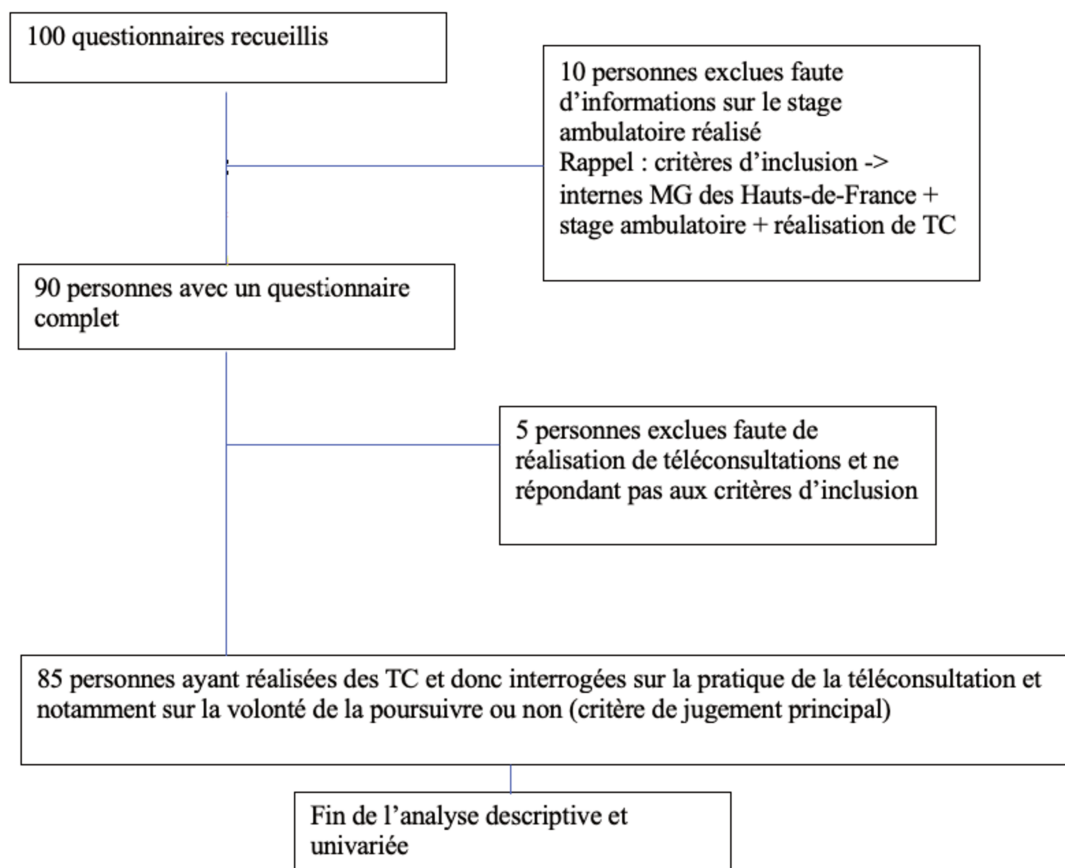


Figure 2 : nombre de questionnaires analysés

Un encadré **En résumé** est disponible à la fin de chaque item.

## 2. Profil de l'interne

La population interrogée avait un âge moyen de 26,89 ans (la médiane est à 27 ans, avec un écart type à 2,07).

71,76% sont des femmes et 28,24% des hommes (fig. 3).

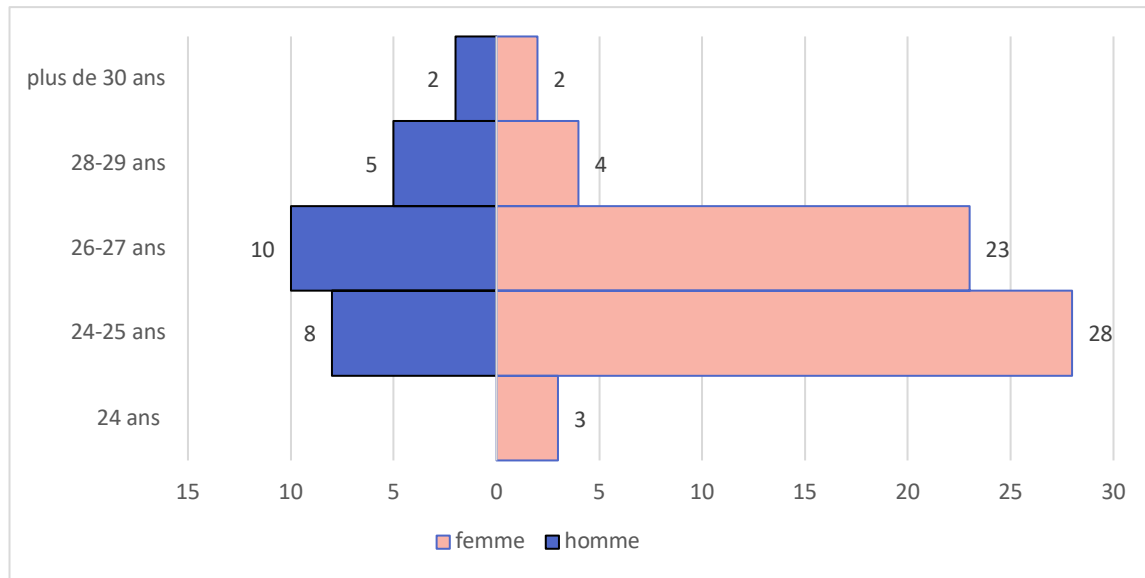


Figure 3 : pyramide des âges

A noter que 42,35% des internes interrogés avaient déjà réalisé leur stage en SN2.

Concernant les structures de stage (cf. fig. 4) :

- le cabinet de groupe arrive en tête à hauteur de 62,35%
- suivi du cabinet individuel (49,41%) et des maisons de santé (44,71%).

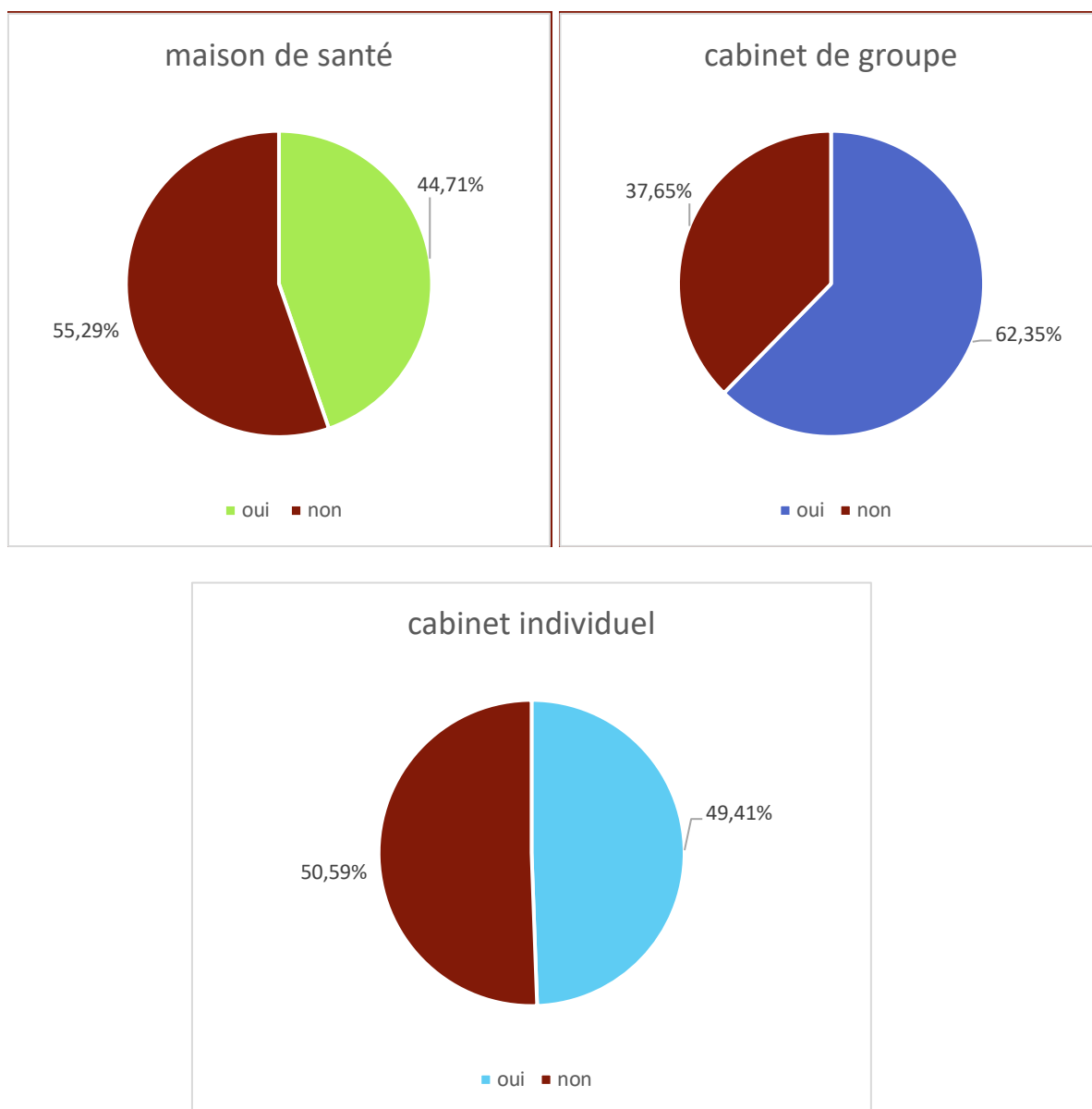


Figure 4 : structure rencontrée en stage ambulatoire

Cette répartition contraste avec les structures envisagées par les internes notamment concernant le cabinet individuel, qui se retrouve en dernière place comme indiqué dans la figure 5.

**En résumé (profil de l'interne) :**

Les internes interrogés sont en majorité des femmes (environ 71%).

L'avancée est hétérogène et variable dans le cursus.

Ils ont pour la plupart effectué un stage en cabinet de groupe (environ 62%).

### 3. L'avenir professionnel

La majorité des internes envisage de travailler à plusieurs, c'est-à-dire, soit en centre de santé (51,76 %), soit en cabinet de groupe (36,47%),

Ils sont 4,71% à envisager un salariat. 3,53 % voudraient travailler seul.

3,53 % envisagent un autre mode d'exercice (cf. fig. 5).

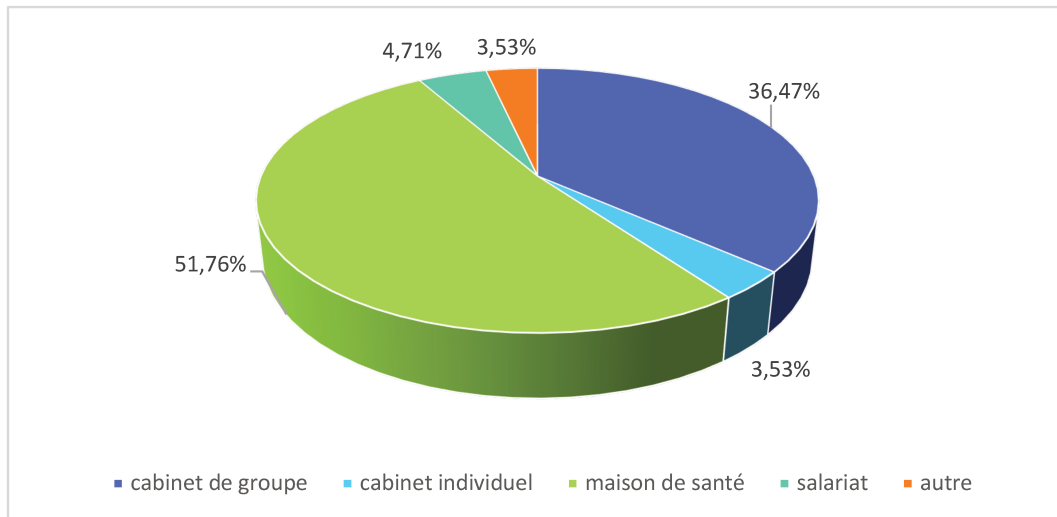


Figure 5 : structures envisagées par les internes pour leur avenir professionnel

Concernant, le département d'exercice (cf. fig. 6) :

- 56,47% envisagent de rester dans le Nord
- 23,53% envisagent de rester dans le Pas-de-Calais
- 20 % aimeraient changer de département/région

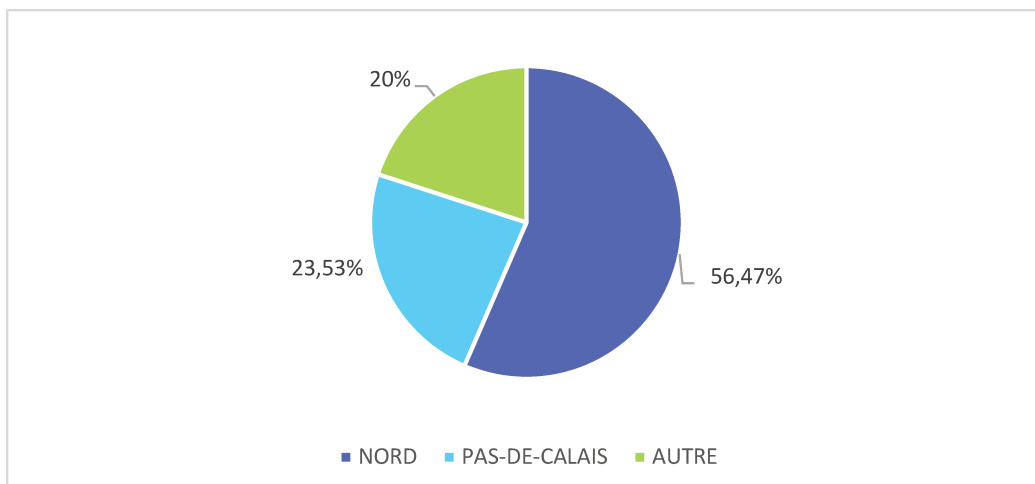


Figure 6 : département d'exercice envisagé

Concernant le mode/milieu d'exercice envisagé, les internes préfèrent exercer (cf. fig. 7) :

- en milieu semi-rural pour 57,65%
- en milieu urbain pour 12,94%
- en mode mixte pour 18,82% (ex : Arras en milieu urbain et Bapaume en semi-rural)
- en milieu rural pour 10,59 %

*Il est à préciser que la définition d'urbain / rural et semi-rural n'a pas été explicitée. Cela a pu donc influencer positivement ou négativement les réponses, notamment pour la proposition « semi-rural ».*

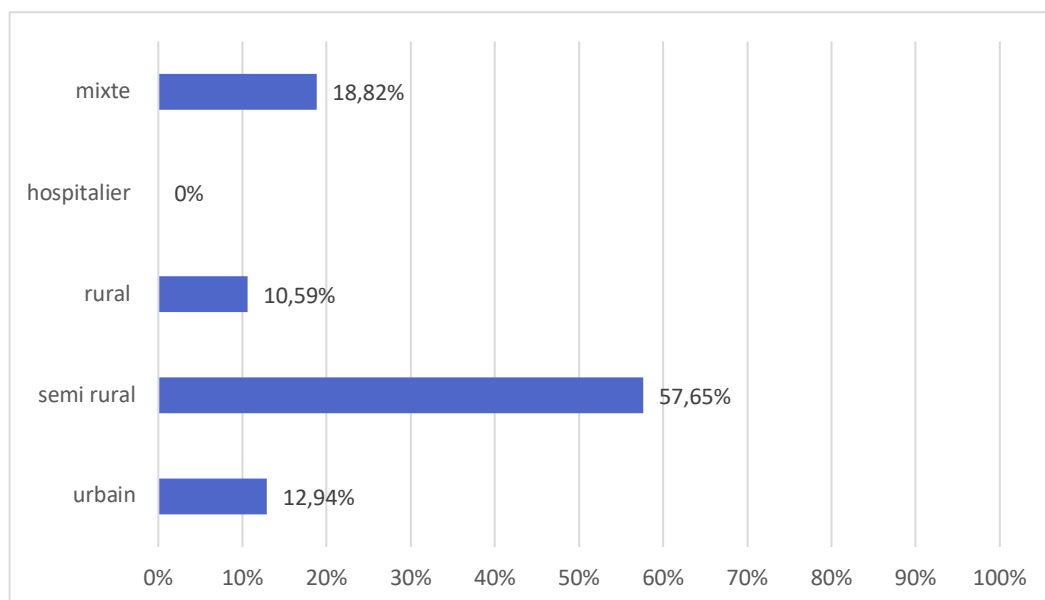


Figure 7 : mode d'exercice envisagé

Concernant l'organisation de l'activité professionnelle (cf. fig. 8) :

- la quasi-totalité des internes privilégie les consultations sur rendez-vous (RDV) (96,47 %)
- les visites à domicile semblent rester une modalité d'exercice incontournable (74,12%)
- les visites en structure annexe sont également importantes pour 45,88%
- une petite minorité souhaite toutefois proposer des plages de consultations libres (14,12%)
- Autre (4,71%)

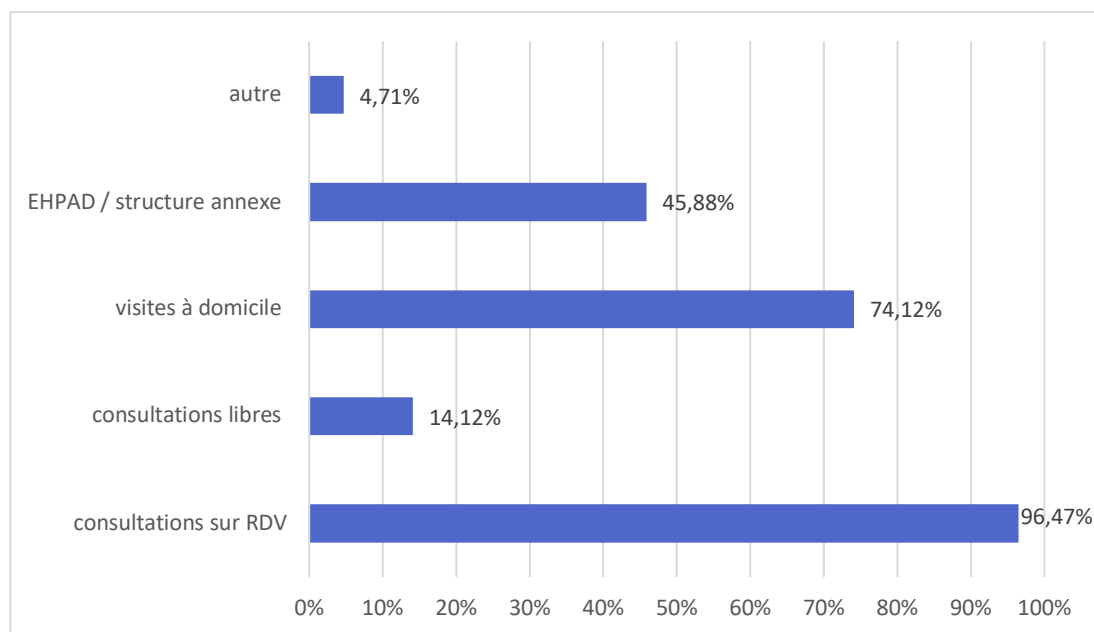


Figure 8 : organisation de l'activité professionnelle

Concernant le rythme de travail, la majorité envisage de travailler 4 jours (54,12 %) voire 5 jours (42,35 %). Une minorité aimerait travailler 3 jours (3,53 %).



Concernant le mode de tarification envisagé (cf. fig.9) :

- la très grande majorité des internes est favorable à la tarification à l'acte (89,41%)
- seulement 8,24% sont favorables à un salariat
- 2,35% sont favorables à un système par capitation

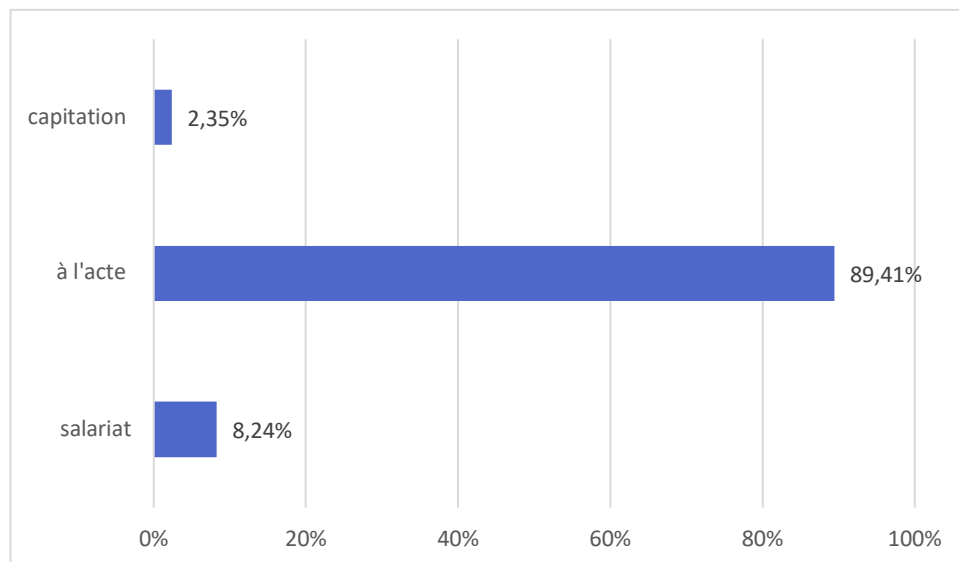


Figure 9 : mode de tarification envisagé

Les internes sont très partagés au sujet de la pratique du tiers payant généralisé. Seulement un peu plus de la moitié choisirait de le faire (56,47%). La majorité estime que le règlement numérique devrait se faire par le patient lui-même (83,53%), notamment pour les TC.

Enfin, pour la gestion des dossiers, la quasi-totalité des internes envisage d'avoir uniquement des dossiers informatisés (94,12%) ; les 5,88% restants sont favorables à un format mixte (dossier papier et informatisé).

Au niveau du secrétariat (cf. fig. 10) :

- la majorité est favorable à un secrétariat physique (54,12%).
- le secrétariat via des plateformes téléphoniques ou des logiciels dédiés est le deuxième moyen choisi à hauteur de 29,41%.
- les secrétariats téléphoniques purs (avec la secrétaire à distance) sont ensuite choisis par une minorité (12,94%).
- 3,53% adopteraient d'autres solutions
- aucun étudiant ne choisit de ne pas avoir de secrétariat ni de support

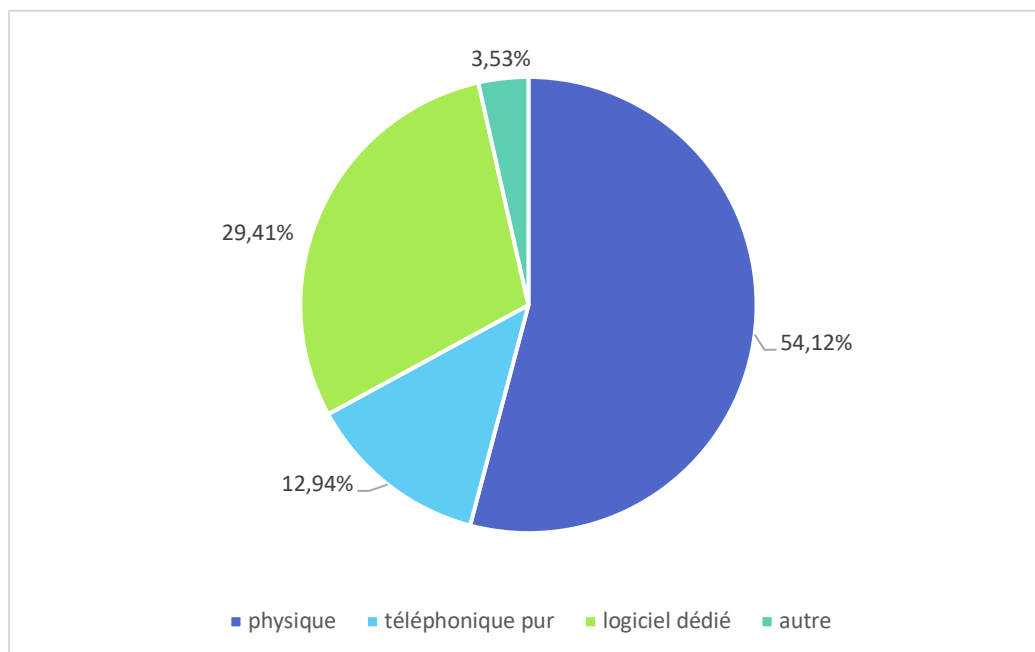


Figure 10 : type de secrétariat envisagé

**En résumé (avenir professionnel de l'interne) :**

Les internes interrogés souhaiteraient en majorité travailler en **groupe** (88%). Ils s'installeraient principalement en maison de santé ou cabinet de groupe

Le lieu d'installation est plutôt variable.

Néanmoins, la majorité (80%) souhaite rester dans la région de formation d'internat.

Le semi-rural reste le secteur d'intérêt pour le milieu d'installation future (environ 58%).

Selon le schéma actuel, les consultations sur RDV occupent une place prépondérante dans l'organisation quotidienne (environ 97%) avec les visites à domicile (environ 74%).

Les suivis de patients institutionnalisés complètent cette forme d'organisation dans la moitié des cas (environ 46%).

Le rythme de travail est majoritairement fixé à 4 jours (environ 54%). Le reste est favorable à 5 jours (environ 42%).

La tarification à l'acte reste le modèle plébiscité parmi les modes de rémunération possibles (89,41%).

Enfin, concernant la gestion des dossiers, la quasi-totalité prône une informatisation totale des dossiers (environ 94%).

Le secrétariat physique est une option importante contrairement aux plateformes (environ 54% versus 30%).

#### 4. Patientèle

Les internes ayant répondu au questionnaire déclarent des limites à la téléconsultation.

En effet, pour la très grande majorité (92,94% soit 79 personnes sur 85), elle n'est pas toujours faisable, et ce pour les raisons suivantes (cf. fig. 11) :

- Informatiques, limites liées au patient, pour 93,67% (matériel technologique, capacité d'utilisation, etc.)
- Éducatives pour 60,76% (compréhension des indications d'utilisation de la TC)
- Financières pour 15,19% (investissement du matériel et/ou forfait internet)
- 22,78% évoqueraient d'autres raisons (non précisées dans le questionnaire)

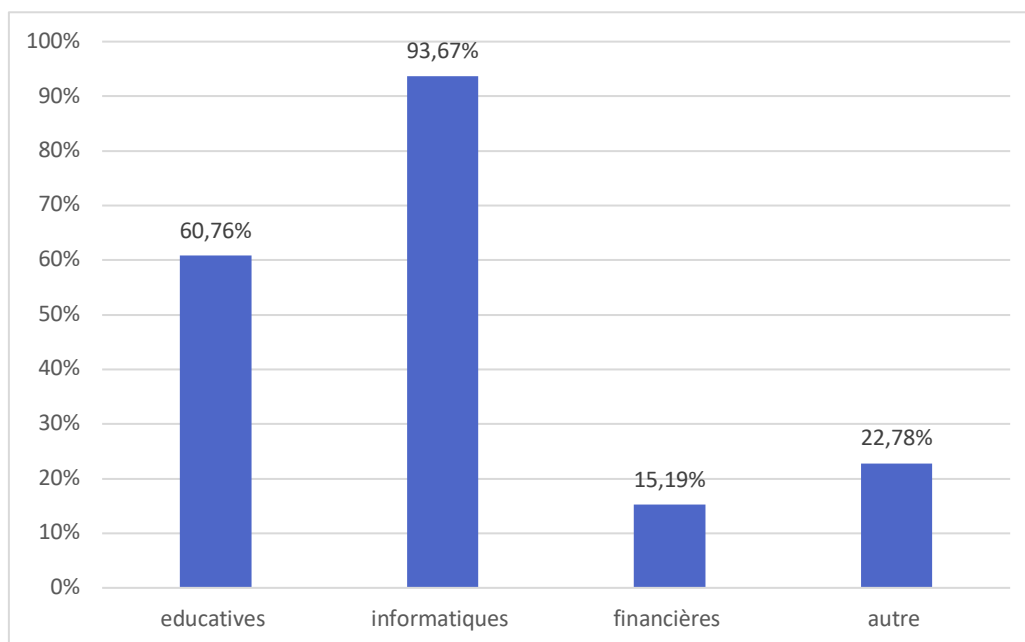


Figure 11 : limites à la réalisation de la téléconsultation

La majorité des internes (84,71%) déclare tenir compte de la catégorie socio-professionnelle lors des entretiens.

Toutefois, ils ne pensent pas toujours à adapter leurs prescriptions en fonction de la situation socio-économique du patient :

- 22,35% le font « assez souvent »
- 8,24% le font « très souvent »
- 42,35% le font « occasionnellement »
- 23,53% le font « rarement »
- 3,53% ne le font « jamais »

La plupart des internes (89,41%) ont conscience qu'un faible niveau social augmente la prévalence de pathologies spécifiques (malnutrition/obésité, maladies cardiovasculaires, etc. ).

En revanche, concernant l'influence du milieu socio-professionnel sur le déroulé de la TC, les réponses sont hétérogènes :

- 48,23% pensent que le milieu socio-professionnel a une influence positive sur le déroulé de la TC en cas de catégorie socio-professionnelle élevée
- 47,05% pensent que le milieu socio-professionnel n'a pas d'influence sur le déroulé de la TC
- 4,71% pensent que le milieu socio-professionnel a une influence positive sur le déroulé de la TC en cas de catégorie socio-professionnelle basse

Il faut noter que la plupart estime que le tiers payant favorise la consommation de soins (à hauteur de 74,12%).

**En résumé (patientèle) :**

Les internes interrogés, pour la majorité, prennent conscience des limites de la TC (pour 93%) notamment en raison de facteurs :

- informatiques (environ 94%)
- éducatifs (environ 61%)
- et financiers (environ 15%).

Ils sont une grande partie à avouer tenir compte de la catégorie socio-professionnelle du patient (environ 85%), même si la grande majorité adapte peu ses prescriptions en fonction des ressources du patient (environ 66%).

Les internes ont des notions sur les ISS (prévalence de pathologies en fonction du milieu socio-professionnel, environ 89%).

### 5. Pratiques concernant la téléconsultation

Le nombre moyen d'actes par jour est de 22,08 (avec médiane à 25 et écart type à 9,97) (cf. fig.12).

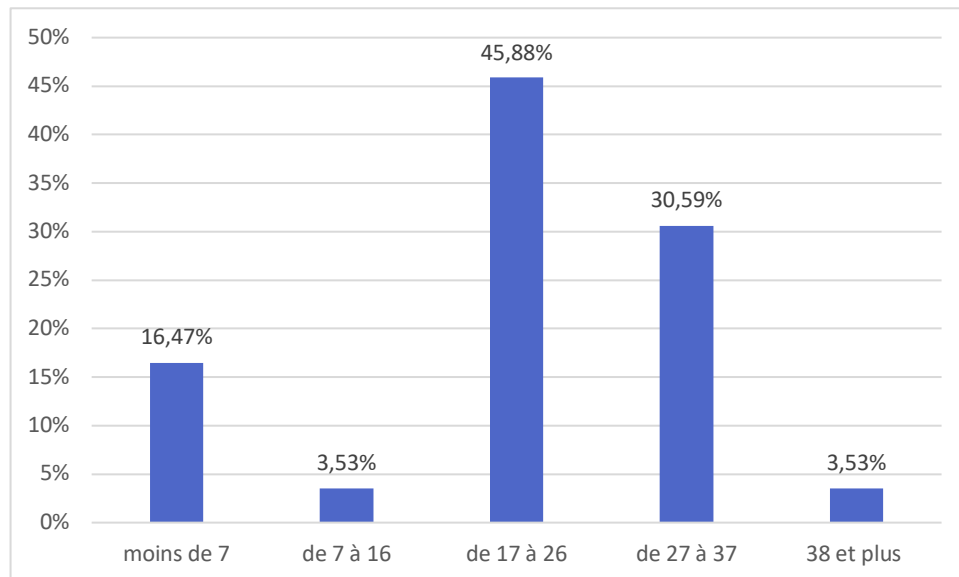


Figure 12: nombre d'actes par jour

Pendant la période épidémique, le nombre moyen d'actes de TC par semaine s'élevait à 7,84 actes. La médiane était à 6 actes, avec un écart type de 5,73 (cf. fig.13).

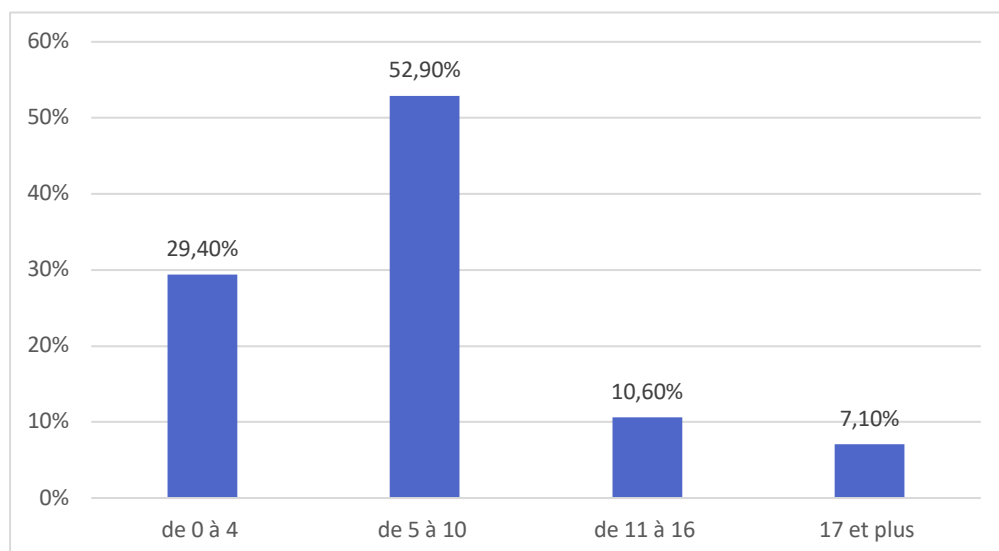


Figure 13 : nombre d'actes de téléconsultation par semaine

*Remarque : le nombre de TC étant plus faible par rapport aux consultations physiques, nous avons préféré interroger les étudiants sur le nombre moyen par semaine et non par jour.*

La majorité des internes ont réalisé des TC en autonomie (77,65%).

Certains avaient pu expérimenter la téléconsultation avant la période COVID : c'est le cas pour 10 internes soit 11,76% d'entre eux (n=85).

Les téléconsultations réalisées ont été effectuées pour 90,59% des internes interrogés via une plateforme dédiée (cf. tableau 1) :

- la principale plateforme utilisée était DOCTOLIB (76,60%)
- suivi de PREDICE (10,40%)
- les autres plateformes étaient minoritaires (13%)

*Tableau 1 : répartitions d'utilisation des différentes plateformes*

|                             | <b>Effectifs</b> | <b>% Obs.</b> |
|-----------------------------|------------------|---------------|
| <b>CLICKDOC</b>             | 1                | 1,3%          |
| <b>CONSULIB</b>             | 0                | 0%            |
| <b>DOCTOLIB</b>             | 59               | 76,6%         |
| <b>HELLOCARE</b>            | 0                | 0%            |
| <b>LIVI</b>                 | 0                | 0%            |
| <b>MA QUESTION MEDICALE</b> | 0                | 0%            |
| <b>MESDOCTEURS</b>          | 1                | 1,3%          |
| <b>PREDICE</b>              | 8                | 10,4%         |
| <b>QARE</b>                 | 1                | 1,3%          |
| <b>QEVA</b>                 | 0                | 0%            |
| <b>AUTRE</b>                | 7                | 9,1%          |
| <b>Total</b>                | <b>77</b>        | <b>100%</b>   |

A noter que 9,40% (n=8 sur 85), ont utilisé d'autres moyens de communication :

- 5 personnes sur 8 ont utilisé le téléphone
- 2 personnes sur 8 ont utilisé une plateforme non dédiée (comme WhatsApp et SKYPE)
- et enfin la dernière personne a utilisé un autre moyen de communication non précisé



La formation à la TC reste très minoritaire : 92,94% des internes n'en ont pas reçu.

Les principaux motifs de téléconsultation rencontrés par les internes sont respectivement (cf. fig.14) :

- les symptômes COVID (75,29%)
- le renouvellement de traitements (68,24%)
- les démarches administratives (68,24%)
- la lecture et l'explication d'examens complémentaires (29,41%)
- le suivi de pathologie chronique (23,53%)

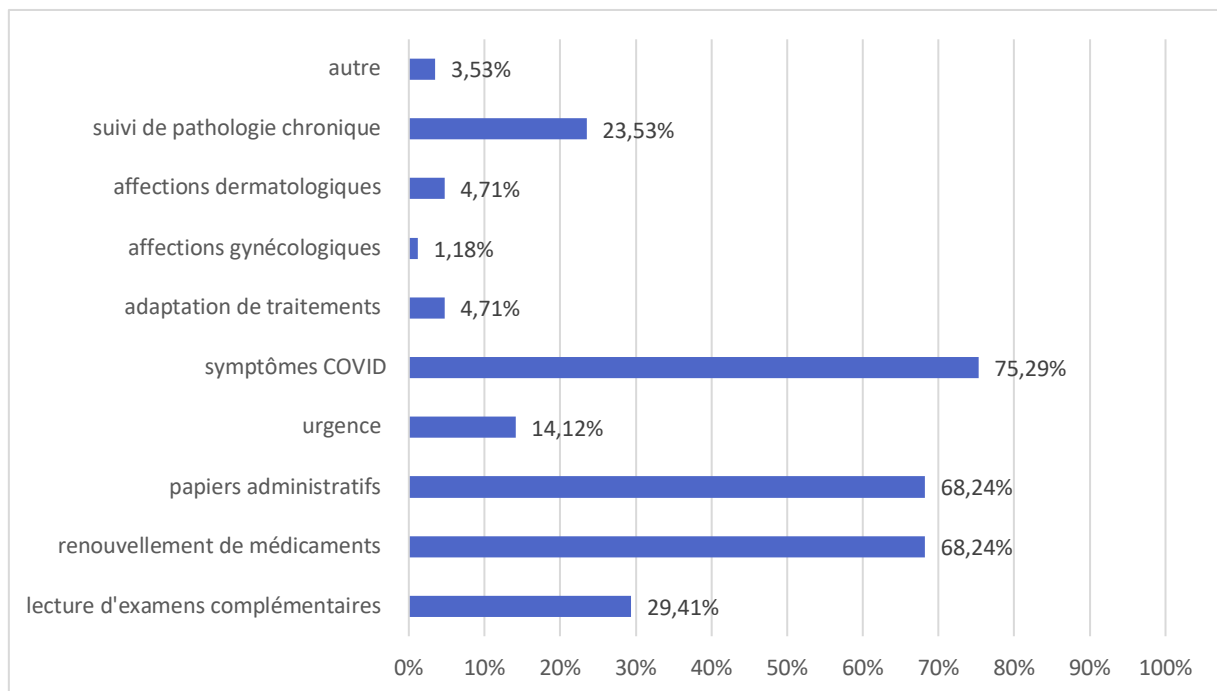


Figure 14 : différents motifs de téléconsultation rencontrés

Quant au type de patient ciblé par la TC, les internes sont assez mitigés (cf. fig.15) :

- la moitié d'entre eux estiment qu'elle pourrait s'adresser à tout type de patient (50,59%)
- 17,65% estiment qu'elle pourrait concerner les patients en ALD
- 3,53% estiment qu'elle pourrait concerner les patients en structure annexe
- 3,53% estiment qu'elle pourrait être faite dans le cadre de certaines visites à domicile
- les 38,82% restants cibleraient d'autres patients

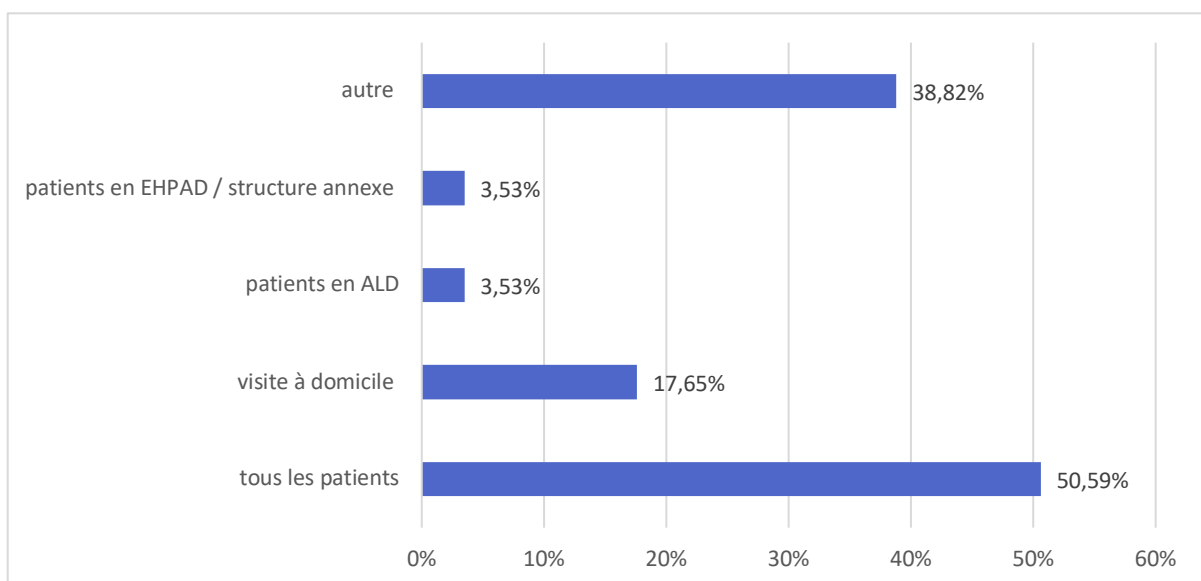


Figure 15 : type de patients ciblés par la téléconsultation

### **En résumé (pratique de la TC) :**

Les internes interrogés ont, pour la majorité, réalisé des TC :

- en autonomie (environ 78%)
- principalement durant la période COVID (environ 88%).
- via une plateforme dédiée (environ 91%).

Quasiment personne n'a reçu de formation sur cette pratique (environ 93%).

Les motifs principaux rencontrés l'ont été pour :

- des symptômes pouvant faire évoquer un COVID (environ 75%)
- des renouvellements d'ordonnance (environ 68%)
- et/ou des démarches administratives (environ 68%)

Pour la majorité, les TC pourraient s'adresser à tous les patients (environ 51%).

## 6. Réalisation de la téléconsultation (aspect pratique et logistique)

Des soucis logistiques peuvent parfois s'inviter lors de l'échange lors de la TC (son, vidéo, communication).

L'immense majorité des internes (94,12%) était très à l'aise avec le numérique.

Dans la majorité des cas (79,22%), le logiciel de TC était plutôt jugé pratique et intuitif.

La qualité du son était (cf. fig.16) :

- « assez souvent » satisfaisante (67,06%)
- voire « très souvent » satisfaisante lors des échanges (16,47%).
- seuls 3,53% étaient « rarement » satisfaits
- 12,94% étaient « occasionnellement » satisfaits

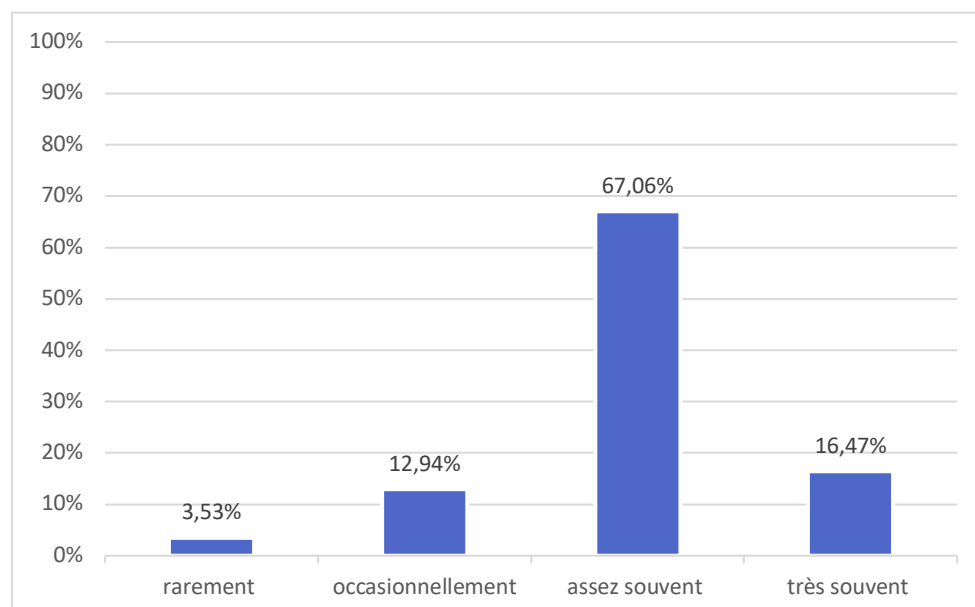


Figure 16 : satisfaction du son de la téléconsultation

Concernant la qualité de la vidéo lors des échanges (cf. fig.17), les internes sont :

- satisfaits à hauteur de 61,17%
  - 47,05% « assez souvent » et 14,12% « très souvent »
- contre 11,77% qui ne sont pas satisfaits
  - 1,18% « jamais » et 10,59% « rarement »
- 27,06% sont « occasionnellement » satisfaits

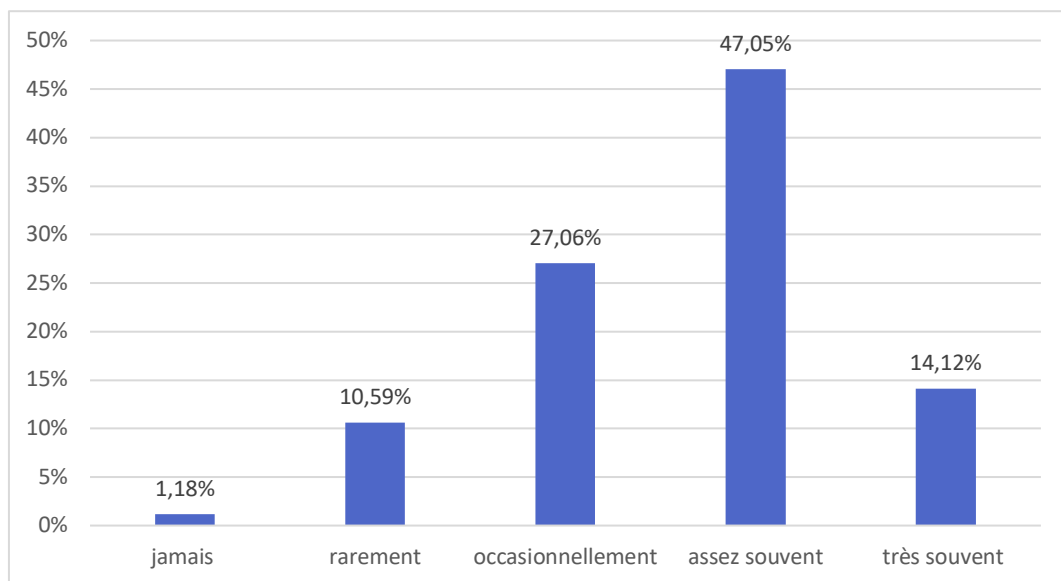


Figure 17 : qualité des vidéos

De façon globale (cf. fig.18), la possibilité de communication avec le patient était :

- « assez souvent » (57,65%), voire « très souvent » satisfaisante (15,29%)
- « rarement » satisfaisante (7,06%)
- « occasionnellement » satisfaisante (20%)

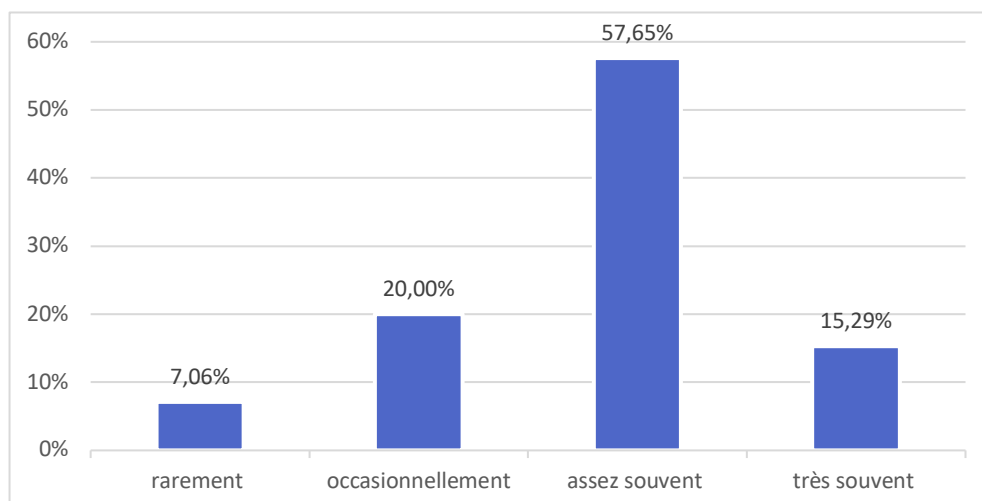


Figure 18 : satisfaction de la communication avec le patient

Comme nous l'avons vu précédemment, peu d'internes ont eu une formation sur la téléconsultation (7,06%). Toutefois, 50,59% des internes seraient intéressés si une formation était proposée.

Concernant le règlement de la téléconsultation, pour la majorité des internes (55,29%) cela devrait se faire via un paiement numérique, effectué par le patient lui-même. Le restant est en faveur du tiers payant intégral (20%) ou d'une cotation particulière (24,71%), comme celle mise en place suite aux mesures dérogatoires pendant la pandémie de COVID (TCG) .

**En résumé (réalisation de la TC) :**

Les internes étaient pour la grande majorité :

- à l'aise avec le numérique (environ 94%).
- à l'aise avec le logiciel de TC utilisé (environ 79%).

De façon globale, la qualité du son (environ 67%) et de la vidéo (environ 47%) étaient assez souvent satisfaisante tout comme la possibilité de communication (environ 58%).

L'intérêt pour une formation particulière sur la télémédecine/téléconsultation reste mitigé (environ 51%).

Le paiement numérique (environ 55%) constitue la principale alternative au tiers payant (environ 20%) ou à une cotation particulière pour la TC (environ 25%).

## 7. Expérience de la téléconsultation

*Par souci de visibilité, nous avons attribué une couleur au niveau des graphiques. Cela ne concerne pas les graphiques traduisant des fréquences :*

- verte pour les réponses positives
- jaune pour les réponses neutres
- bordeaux pour les réponses négatives

La TC peut être anxiogène (cf. fig.19). En effet :

- 47,05% estiment que « cela dépend »
- 17,65% estiment qu'elle est anxiogène
  - 14,12% estiment que cela est « plutôt » anxiogène
  - 3,53% estiment que cela est « tout à fait » anxiogène
- 35,29% estiment qu'elle n'est pas anxiogène
  - 22,35% estiment que cela n'est « plutôt pas » anxiogène
  - 12,94% estiment que cela n'est « pas du tout » anxiogène

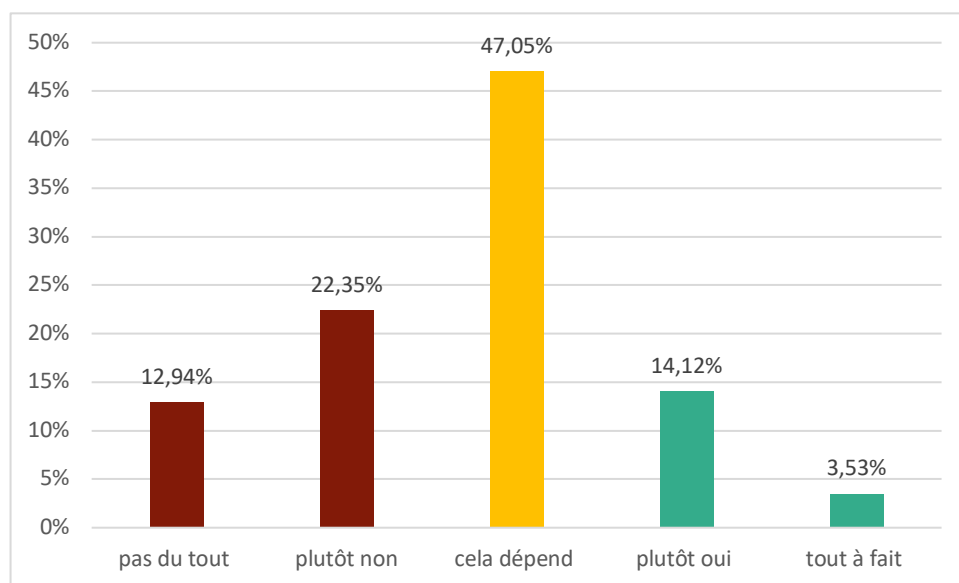


Figure 19 : caractère anxiogène de la téléconsultation

Concernant l'aspect pratique de la TC au quotidien, les internes sont mitigés (cf. fig. 20) :

- la TC est pratique pour 37,65%
  - 8,24% la jugent « tout à fait pratique »
  - 29,41% la jugent « plutôt pratique »
- toutefois, elle ne l'est pas pour 27,06%
  - 17,65% la jugent « plutôt pas pratique »
  - 9,41% estiment qu'elle n'est « pas du tout »
- 35,29% estiment que « cela dépend »

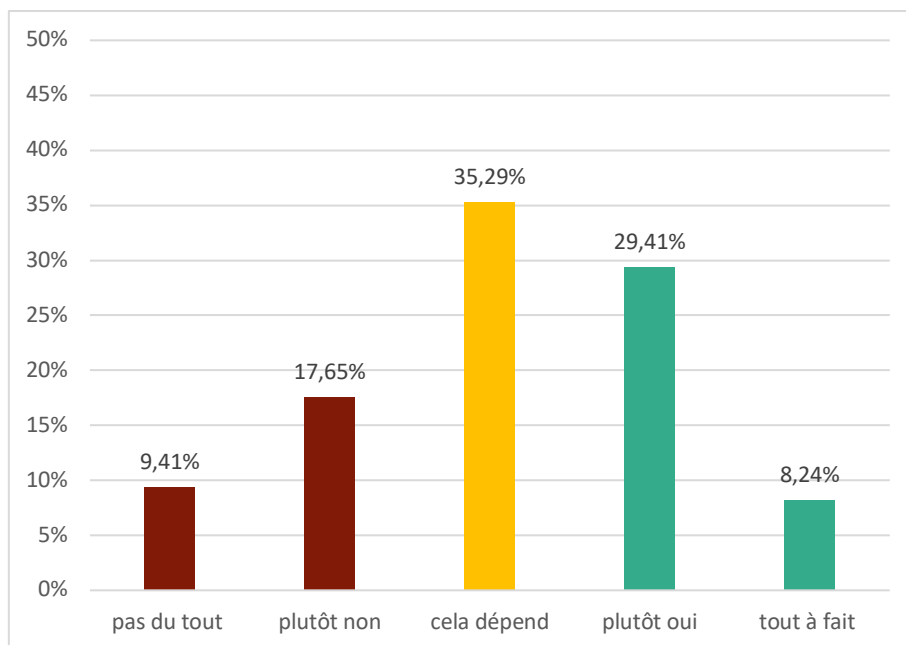


Figure 20 : praticité de la téléconsultation

L'absence d'examen clinique est un frein important (cf. fig. 21). En effet :

- 61,17% sont gênés par son absence :
  - 25,88% sont « tout à fait » gênés par son absence
  - 35,29% sont « plutôt » gênés par son absence
- 37,65% estiment que « cela dépend » du contexte
- et seulement, 1,18% n'est « pas du tout » gêné par son absence

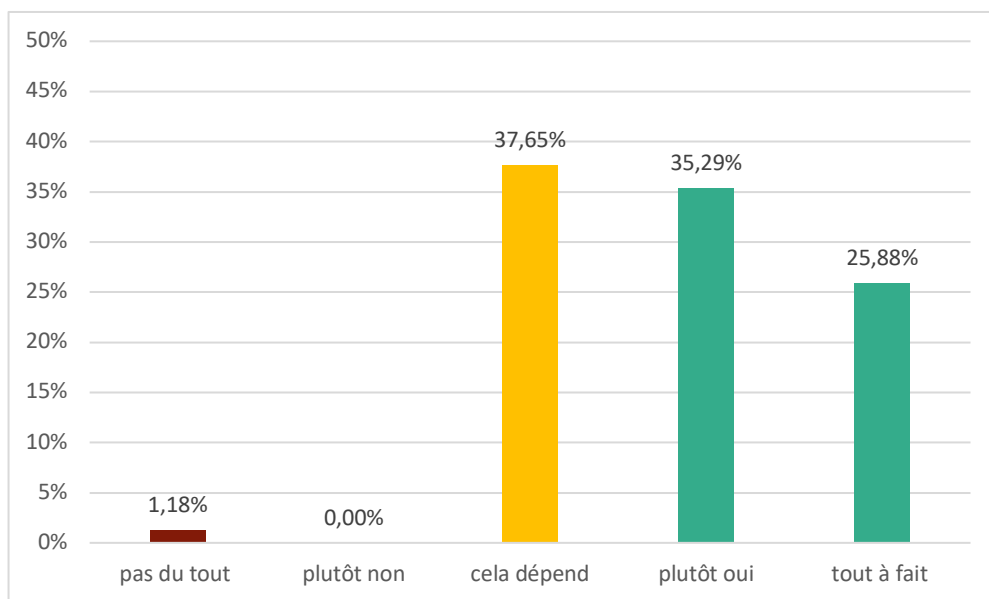


Figure 21 : absence d'examen clinique



Concernant le motif de demande de téléconsultation (cf. fig. 22), il était en majorité adapté à sa réalisation, étant donné que :

- dans 56,47% des cas, le motif était adapté :
  - 50,59% des cas, le motif était « assez souvent » adapté
  - Dans 5,88% des cas, le motif était « très souvent » adapté
- ces résultats sont toutefois à nuancer car :
  - dans 34,12% des cas, le motif était « occasionnellement adapté »
  - Il était « rarement » adapté dans 9,41% des cas.

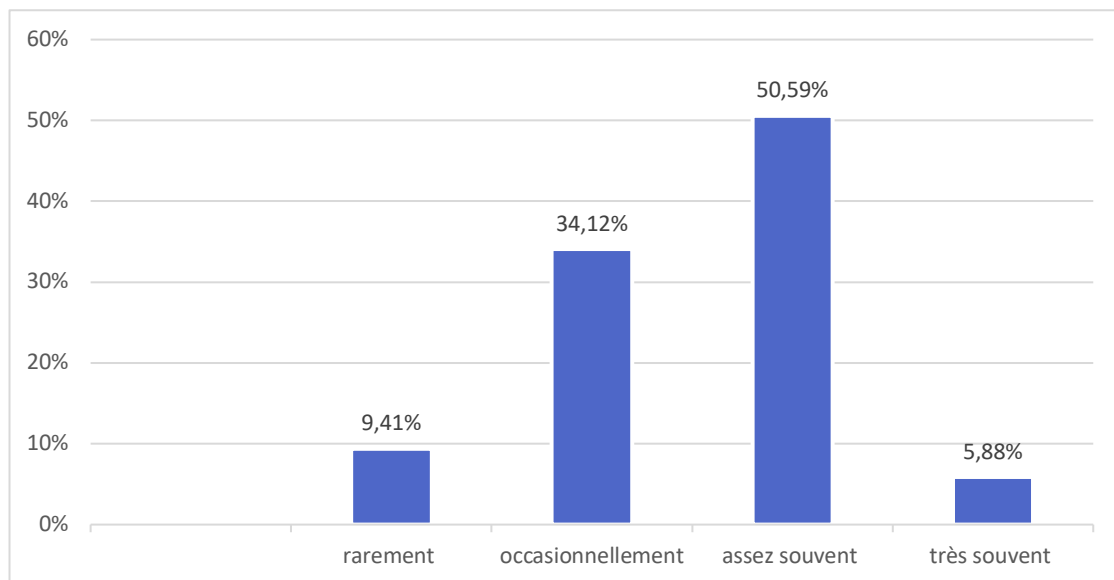


Figure 22 : caractère adapté du motif de la téléconsultation à sa réalisation

Concernant la satisfaction globale de la réponse apportée par la TC (cf. fig. 23) :

- 54,12% sont satisfaits :
  - 3,53% l'ont trouvé « tout à fait » satisfaisante
  - 50,59% l'ont trouvé « plutôt » satisfaisante
- cependant 31,76% estiment que « cela dépend » de la situation rencontrée
- 14,11% ne sont pas satisfaits :
  - 11,76% l'ont trouvé « plutôt non » satisfaisante
  - 2,35% ne l'ont pas « pas du tout » trouvé satisfaisante

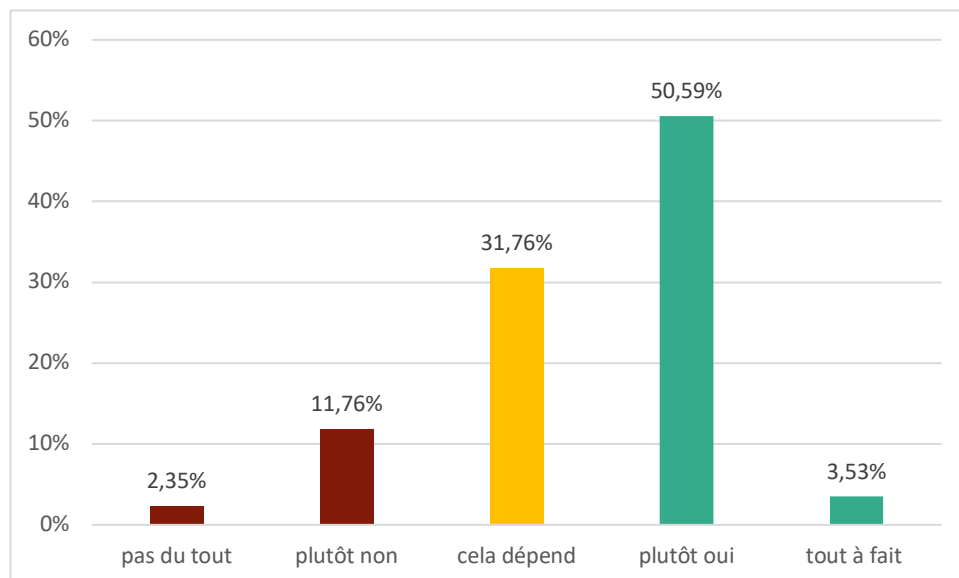


Figure 23 : satisfaction globale de la réponse apportée par la téléconsultation

Concernant le pourcentage d'internes souhaitant poursuivre ou non la téléconsultation dans leur pratique future (critère de jugement principal de notre étude), la réponse est plutôt favorable.

En effet, sur les 85 personnes ayant expérimenté la téléconsultation (cf. fig.24) :

- 50 personnes sont favorables à sa poursuite :
  - 35 personnes, soit 41,18%, le sont « plutôt »
  - 15 personnes, soit 17,65%, le sont « tout à fait »
- toutefois, 35 personnes ne sont pas favorables à sa poursuite :
  - 30 personnes, soit 35,29% ne le sont « plutôt pas »
  - 5 personnes, soit 5,88% ne le sont « pas du tout »

**Au cumulé, 50 personnes sur 85, soit 58,82% des internes sont favorables à la poursuite de la TC dans leur pratique future.**

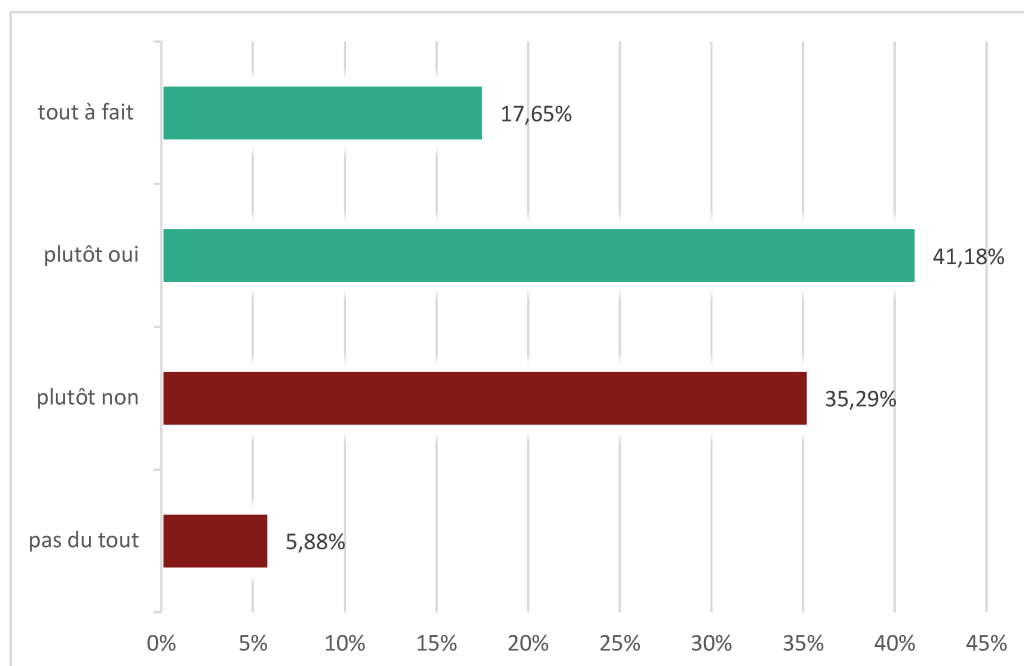


Figure 24 : souhait de poursuivre la téléconsultation dans la pratique future

### Utilisation de la téléconsultation dans la pratique future

En tant que professionnel, les principaux motifs pour lesquels les internes utiliseraient la TC sont les suivants (fig.25) :

- la lecture d'examens complémentaires (82,35 %)
- les démarches administratives (69,41%)
- les symptômes COVID (57,65 %)
- le renouvellement de traitement (42,35%)
- l'adaptation de traitement (20 %)
- le suivi de pathologies chroniques (11,76%)
- les 12,95% restants sont présentés dans la figure ci-dessous

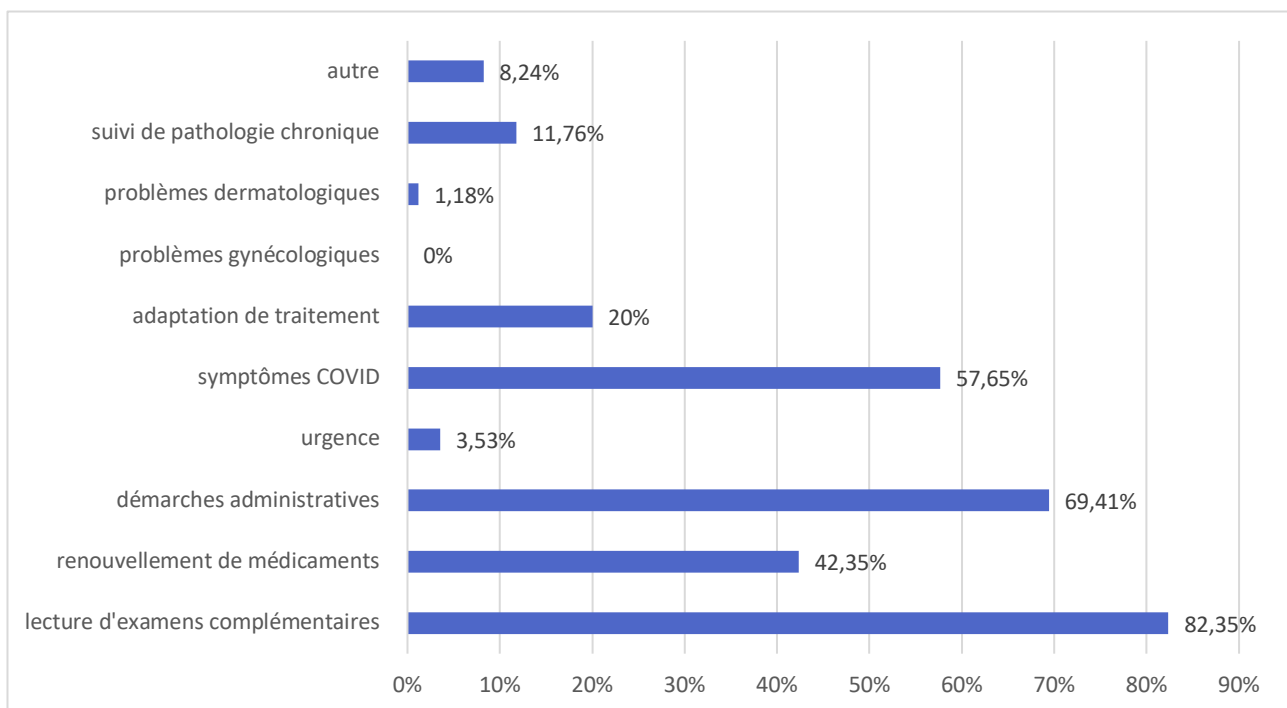


Figure 25 : motifs d'utilisation de la téléconsultation par les internes

A contrario, certains motifs ne seraient pas adaptés à la réalisation de TC (fig. 26). En effet :

- 88,24% ne sont pas favorables à son utilisation pour les problématiques gynécologiques
- 82,35% ne sont pas favorables pour les problématiques d'urgence
- 81,18% ne sont pas favorables pour les problématiques dermatologiques
- 25,88% ne sont pas favorables pour le suivi des pathologies chroniques
- 21,18 % ne sont pas favorables pour les renouvellements de médicaments/ traitements
- 28,24% ne sont pas favorables pour les adaptations de traitement
- le reste des éléments est détaillé ci-dessous.

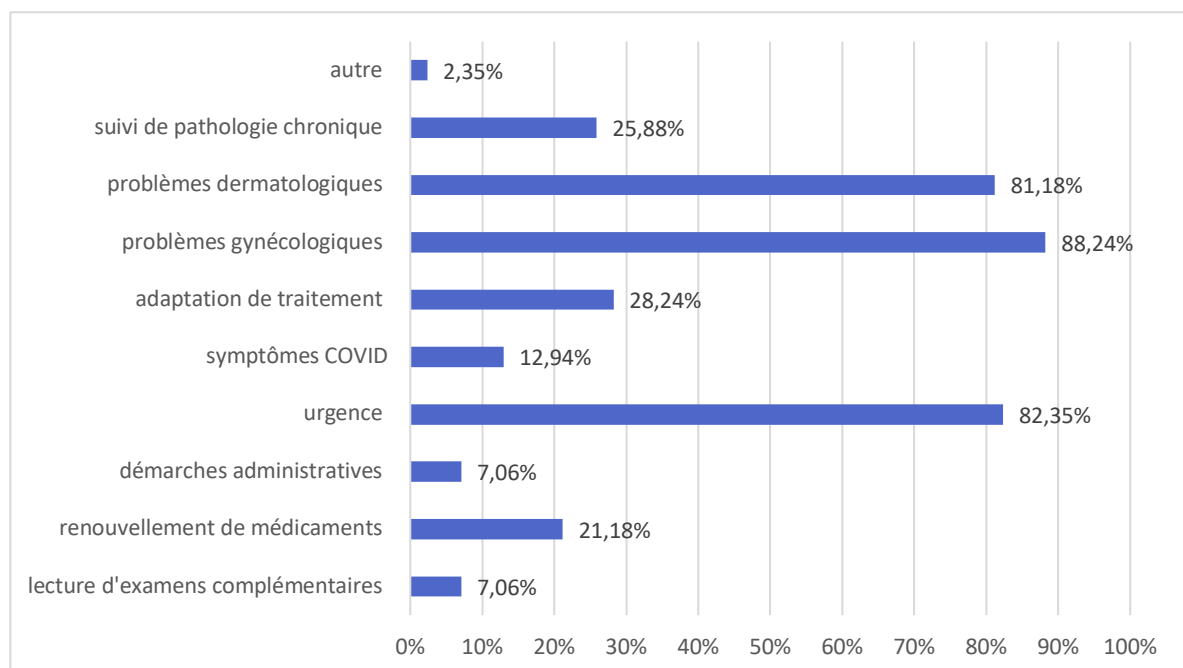


Figure 26 : motifs pour lesquels les internes n'utiliseraient pas la téléconsultation

**En résumé (expérience de la TC) :**

Les internes interrogés sont partagés concernant l'aspect pratique de la TC :

- près de 38% des internes émettent un avis favorable
- environ 35% des internes estiment que cela dépend de la situation
- environ 27% des internes émettent un avis défavorable

L'absence d'examen clinique reste dérangeante pour la majorité des internes (environ 61%).

A noter que la TC n'est pas anxiogène pour environ 35% des internes.

Par contre, le motif était adapté la majorité du temps à la TC (environ 57%).

La satisfaction de la réponse apportée était plutôt satisfaisante (environ 54%).

**Au total, plus de la moitié des internes aimerait poursuivre la TC dans leur pratique future (58,82%).**

**Les internes l'utiliseraient principalement pour :**

- des lectures d'examens complémentaires (environ 82%)
- des renouvellements de thérapeutiques (environ 42%)
- des démarches administratives (environ 69%)
- et des symptômes s'apparentant à ceux du COVID (environ 58%).

Ils ne l'utiliseraient pas pour :

- des motifs gynécologiques (environ 88%)
- des motifs dermatologiques (environ 81%)
- et des motifs « urgents » (environ 82%).

## 8. Bilan de téléconsultation

L'expérience de la téléconsultation a plutôt été satisfaisante pour les internes l'ayant exercée.

La majorité est même désireuse de poursuivre cette expérience.

Les avantages de la téléconsultation sont multiples (cf. fig.27) :

- intérêt d'une protection sanitaire/respect mesures barrières (63,53%)
- intérêt d'un gain de temps (54,12%) et d'un gain de déplacement (52,94 %)
- faciliter l'accès aux soins (52,94 %), avec notamment un délai de RDV plus court (31,76 %) permettant de réduire les ISS
- lutte contre la désertification médicale (37,65 %), en pratiquant notamment la téléexpertise (8,24 %)
- meilleure ponctualité (14,12 %)

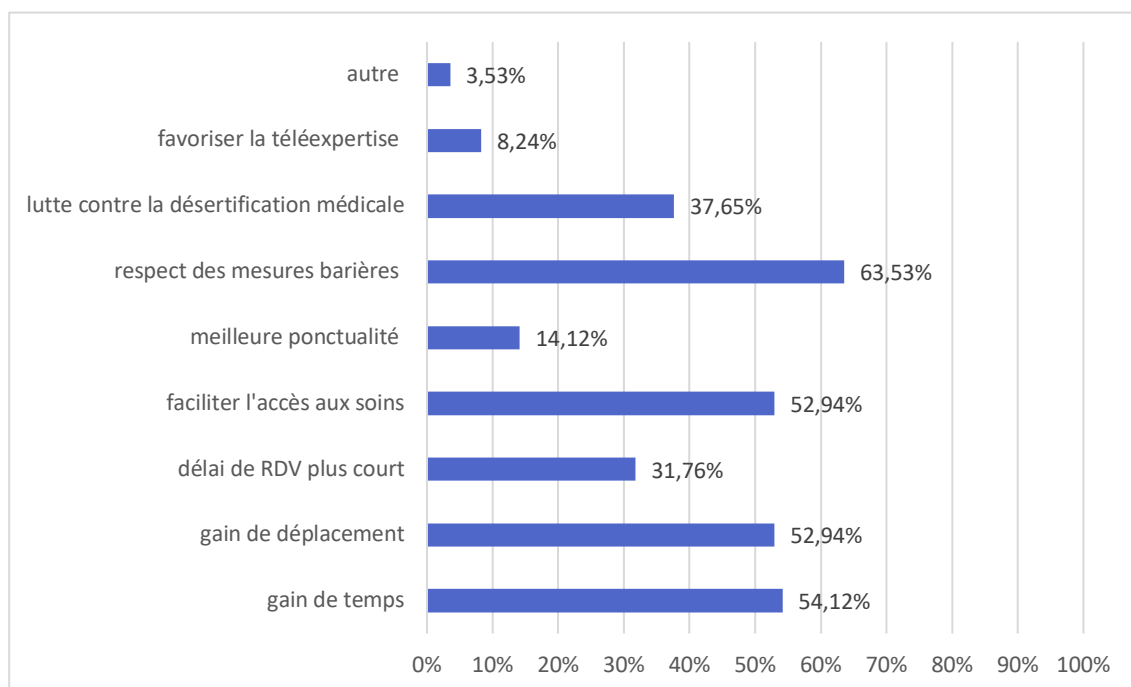


Figure 27 : avantages de la téléconsultation

Les inconvénients évoqués sont les suivants (cf. fig.28) :

- absence d'examen clinique, déjà évoqué précédemment (98,82%)
- nécessité de connaître son patient et de le voir régulièrement (63,53%)
- le cadre médico-légal occupe une place importante : 49,41% jugent ce cadre limitant. La perte de confidentialité des données (mise en ligne des coordonnées bancaires pour certaines plateformes) est une préoccupation pour 18,82% des internes.
- risque de déshumanisation car consultation à distance (44,71%)
- nécessité d'adhésion du patient à la TC (40%)
- l'équipement technologique nécessaire peut être limitant pour 49,41% des internes
- solution coûteuse (8,24%)

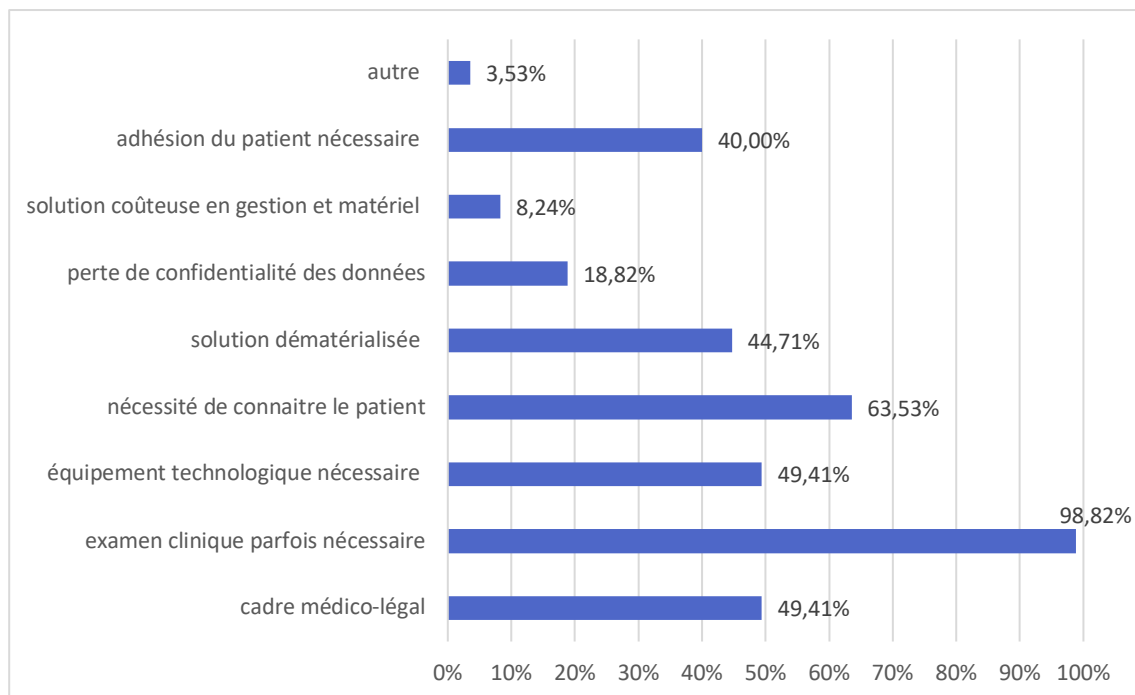


Figure 28 : inconvénients de la téléconsultation



**En résumé (bilan de la TC) :**

Les avantages évoqués sont essentiellement :

- **Un respect des mesures barrières (environ 64%)**
- **Un gain de temps (environ 54%)**
- **Un gain de déplacement (environ 53%)**
- **Un accès aux soins facilité (environ 53%)**
- **Une réponse partielle aux déserts médicaux (environ 38%)**
- **Des délais de RDV plus courts (environ 32%)**

La TC comporte également des inconvénients comme :

- **L'absence d'examen clinique (environ 99%)**
- **La nécessité de connaître le patient (environ 64%)**
- **Un cadre médico-légal à connaître et à respecter (environ 49%), ainsi qu'un minimum d'équipement technologique (environ 49%)**
- **Une solution dématérialisée instaurant une certaine distance avec le patient (environ 45%)**

### 9. La demande des patients concernant la téléconsultation

La téléconsultation peut donc satisfaire les médecins. Mais il faut également que les patients adhèrent à ce projet pour que ce dernier soit totalement viable.

Les retours des patients concernant la TC sont positifs (cf. fig. 29) :

- 3,53 % ont « très souvent » eu de bons retours
- 42,35 % ont eu « assez souvent » de bons retours
- 36,47 % ont eu « occasionnellement » de bons retours
- 11,76 % ont eu « rarement » de bons retours
- et 5,88 % n'ont « jamais » eu de bons retours

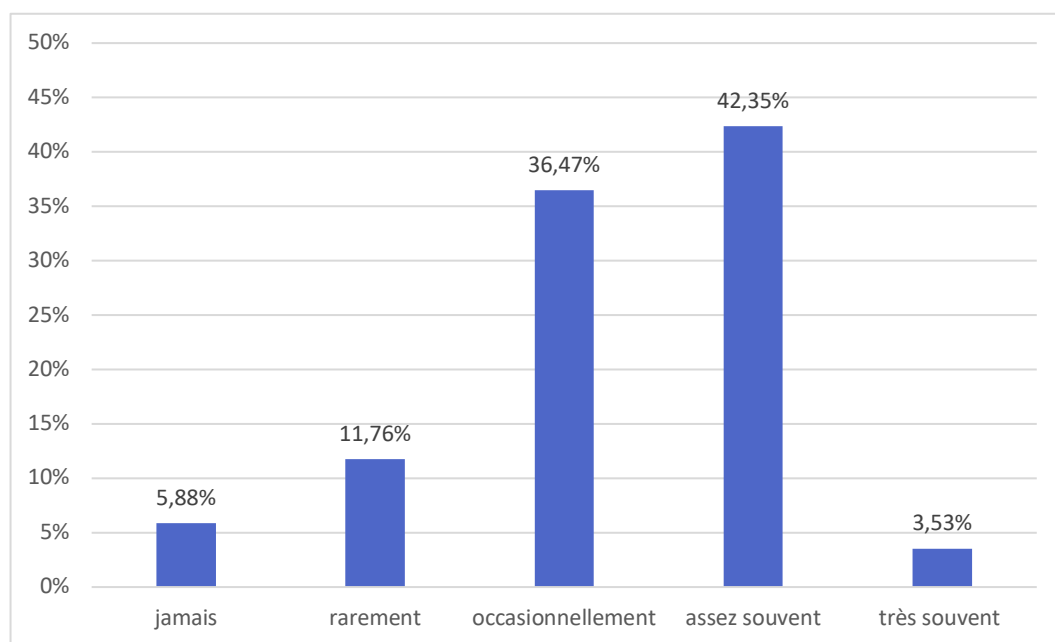


Figure 29 : bons retours des patients concernant la téléconsultation

Enfin, les internes sont parfois sollicités par les patients pour la réalisation des TC (cf. fig. 30) :

- 41,18 % le sont « occasionnellement »
- 2,35 % le sont « très souvent »
- 23,53 % le sont « assez souvent »
- 27,06 % le sont « rarement »
- 5,88 % ne le sont « jamais »

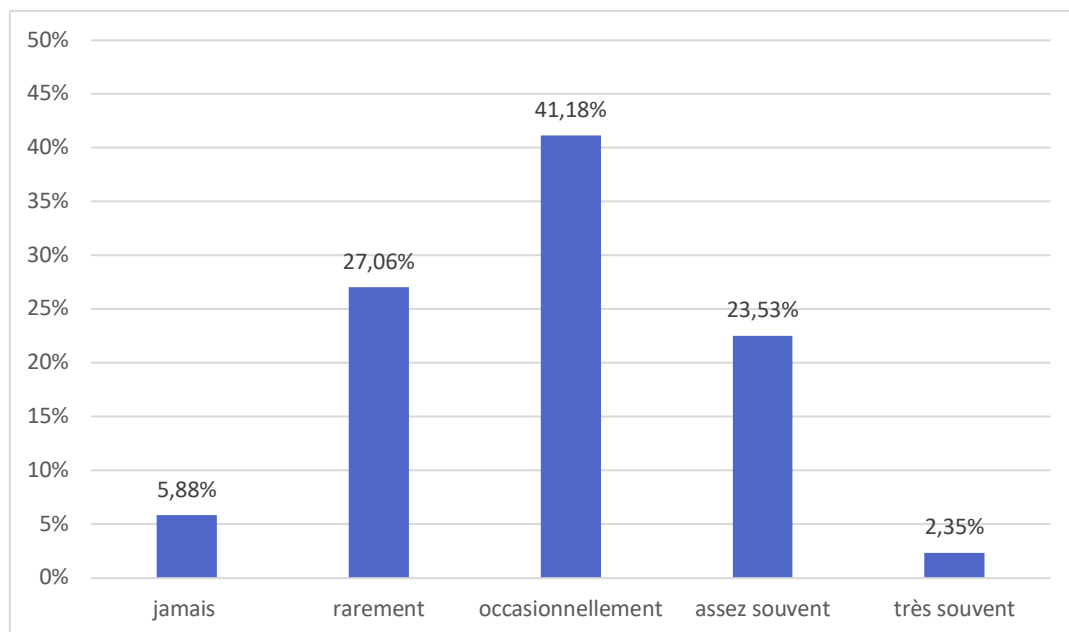


Figure 30 : sollicitations des patients pour la réalisation de la téléconsultation

**En résumé (retour des patients) :**

Les internes ont plutôt de bons retours des patients (environ 46%).

Ils restent aussi occasionnellement sollicités pour la réalisation de la TC (41,18%).

### 10. Profil des internes ayant expérimenté la TC avant la pandémie COVID

Par souci de clarté, nous avons distingué :

- Le « groupe 1 » correspondant à l'échantillon total ayant expérimenté la TC (n =85)
- Le « groupe 2 » ou « échantillon » correspondant aux internes ayant expérimenté la TC avant la pandémie COVID (n=10)

L'analyse bivariée n'a pas été réalisée en raison des faibles effectifs du « groupe 2 ».

Un tableau récapitulatif avec les résultats des 2 groupes a été mis en annexe (cf. annexe 3).

Il est intéressant d'évoquer les principales divergences constatées.

| Sous-catégorie                                            | Effectif total = « groupe 1 » |         | Effectif échantillon =<br>« groupe 2 » |       |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|---------|----------------------------------------|-------|
| Réalisation d'une SN2                                     |                               |         |                                        |       |
| Oui                                                       | 36 (n= 85)                    | 42,35%  | 2 (n=10)                               | 20%   |
| Non                                                       | 49 (n= 85)                    | 57,65%  | 8 (n=10)                               | 80%   |
| Type de secrétariat envisagé                              |                               |         |                                        |       |
| Physique                                                  | 46 (n= 85)                    | 54,12 % | 4 (n=10)                               | 40%   |
| Téléphonique                                              | 11 (n= 85)                    | 12,94 % | 0 (n=10)                               | 0%    |
| Logiciel/plateforme dédié                                 | 25 (n= 85)                    | 29,41 % | 6 (n=10)                               | 60%   |
| Autre                                                     | 3 (n= 85)                     | 3,53%   | 0 (n=10)                               | 0%    |
| Raisons pour lesquelles la TC n'est pas toujours faisable |                               |         |                                        |       |
| Éducatives                                                | 48 (n= 79)                    | 60,76%  | 2 (n=7)                                | 28,6% |
| Informatiques                                             | 74 (n= 79)                    | 93,67%  | 7 (n=7)                                | 100%  |
| Financières                                               | 12 (n= 79)                    | 15,19%  | 3 (n=7)                                | 42,9% |
| Autre                                                     | 18 (n=79)                     | 22,78%  | 2 (n=7)                                | 28,6% |

| Sous-catégorie                                                                      | Effectif total = « groupe 1 » |        | Effectif échantillon = « groupe 2 » |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------------|-----|
| Possibilité de communication avec le patient était-elle satisfaisante ?             |                               |        |                                     |     |
| Rarement                                                                            | 6 (n=85)                      | 7,06%  | 1 (n=10)                            | 10% |
| Occasionnellement                                                                   | 17 (n=85)                     | 20,00% | 2 (n=10)                            | 20% |
| Assez souvent                                                                       | 49 (n=85)                     | 57,65% | 7 (n=10)                            | 70% |
| Très souvent                                                                        | 13 (n=85)                     | 15,29% | 0 (n=10)                            | 0%  |
| Intérêt pour une formation à la TC ?                                                |                               |        |                                     |     |
| Oui                                                                                 | 43 (n=85)                     | 50,59% | 9 (n=10)                            | 90% |
| Non                                                                                 | 42 (n=85)                     | 49,41% | 1 (n=10)                            | 10% |
| Trouvez-vous cela anxiogène ?                                                       |                               |        |                                     |     |
| Pas du tout                                                                         | 11 (n=85)                     | 12,94% | 1 (n=10)                            | 10% |
| Plutôt non                                                                          | 19 (n=85)                     | 22,35% | 4 (n=10)                            | 40% |
| Cela dépend                                                                         | 40 (n=85)                     | 47,05% | 5 (n=10)                            | 50% |
| Plutôt oui                                                                          | 12 (n=85)                     | 14,12% | 0 (n=10)                            | 0%  |
| Tout à fait                                                                         | 3 (n=85)                      | 3,53%  | 0 (n=10)                            | 0%  |
| Étiez-vous satisfait de la réponse apportée en TC ?                                 |                               |        |                                     |     |
| Pas du tout                                                                         | 2 (n=85)                      | 2,35%  | 0 (n=10)                            | 0%  |
| Plutôt non                                                                          | 10(n=85)                      | 11,76% | 0 (n=10)                            | 0%  |
| Cela dépend                                                                         | 27 (n=85)                     | 31,76% | 5 (n=10)                            | 50% |
| Plutôt oui                                                                          | 43 (n=85)                     | 50,59% | 5 (n=10)                            | 50% |
| Tout à fait                                                                         | 3 (n=85)                      | 3,53%  | 0 (n=10)                            | 0%  |
| Utiliseriez-vous la TC dans votre pratique future ? (critère de jugement principal) |                               |        |                                     |     |
| Pas du tout                                                                         | 5 (n=85)                      | 5,88%  | 0 (n=10)                            | 0%  |
| Plutôt non                                                                          | 30 (n=85)                     | 35,29% | 2 (n=10)                            | 20% |
| Plutôt oui                                                                          | 35(n=85)                      | 41,18% | 6 (n=10)                            | 60% |
| Tout à fait                                                                         | 15 (n=85)                     | 17,65% | 2 (n=10)                            | 20% |

| Sous-catégorie                               | Effectif total = « groupe 1 » |        | Effectif échantillon = « groupe 2 » |     |
|----------------------------------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------------|-----|
| Avantages :                                  |                               |        |                                     |     |
| Meilleure ponctualité                        | 12 (n=85)                     | 14,12% | 3 (n=10)                            | 30% |
| Respect des mesures barrières                | 54 (n=85)                     | 63,53% | 5 (n=10)                            | 50% |
| Lutte contre la désertification médicale     | 32 (n=85)                     | 37,65% | 6 (n=10)                            | 60% |
| Inconvénients :                              |                               |        |                                     |     |
| Équipement technologique nécessaire          | 42 (n=85)                     | 49,41% | 7 (n=10)                            | 70% |
| Nécessité de connaître le patient            | 54 (n=85)                     | 63,53% | 4 (n=10)                            | 40% |
| Solution à distance/dématérialisée           | 38 (n=85)                     | 44,71% | 5 (n=10)                            | 50% |
| Perte de confidentialité                     | 16 (n=85)                     | 18,82% | 1 (n=10)                            | 10% |
| Adhésion du patient nécessaire               | 34 (n=85)                     | 40,00% | 5 (n=10)                            | 50% |
| Avez-vous eu des bons retours des patients ? |                               |        |                                     |     |
| Jamais                                       | 5 (n=85)                      | 5,88%  | 0 (n=10)                            | 0%  |
| Rarement                                     | 10 (n=85)                     | 11,76% | 0 (n=10)                            | 0%  |
| Occasionnellement                            | 31 (n=85)                     | 36,47% | 4 (n=10)                            | 40% |
| Assez souvent                                | 36 (n=85)                     | 42,35% | 6 (n=10)                            | 60% |
| Très souvent                                 | 3 (n=85)                      | 3,53%  | 0 (n=10)                            | 0%  |

### **En résumé :**

De façon globale, les internes du « groupe 2 » s'intéressent davantage au numérique, et notamment à la téléconsultation (souhait de formation plus important).

Ils présentent une préférence plus marquée pour une informatisation du cabinet, que ce soit au niveau de la tenue du dossier ou du secrétariat.

Il semble également avoir eu une expérience encore plus positive que l'échantillon total (support auditif, communication, retours des patients, etc. ).

## **II. Analyse bivariée**

Une analyse bivariée concernant le souhait de poursuivre ou non la téléconsultation en fonction des caractéristiques de la population étudiée a ensuite été réalisée. Cette analyse a pour but d'identifier les facteurs influençant ce choix.

Nous avons donc identifié 2 groupes :

- ceux désireux de poursuivre la TC dans leur pratique future
- et ceux ne le souhaitant pas

Le groupe désireux de poursuivre la TC regroupe les personnes :

- favorables à la TC (35 « plutôt oui »)
- et très favorables (15 « tout à fait »)
- soit un total de 50 personnes sur 85, soit 58,82%

Le second groupe est composé de ceux ne souhaitant pas réaliser de TC à l'avenir avec les personnes :

- peu favorables (30 « plutôt non »)
- et ceux contre (5 « pas du tout ») sa pratique
- soit un total de 35 personnes sur 85 soit 41,18%

Que ce soit sur des éléments concernant le profil de l'interne ou les modalités de sa pratique future, aucune différence statistiquement significative n'a été retrouvée sur les paramètres analysés.

Tableau 2 : résumé des données de l'analyse bivariée

| Analyse bivariée                        |                                          |                                              |                          |                              |
|-----------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Variable                                | Internes<br>favorables à la TC<br>(n=50) | Internes non<br>favorables à la<br>TC (n=35) | Test statistique         | Significativité<br>(p value) |
| Moyenne<br>d'âge                        | 26,75 ans                                | 27,10 ans                                    | Test T des<br>moyennes   | 0,472                        |
| Sexe                                    |                                          |                                              |                          |                              |
| Femme                                   | 39                                       | 22                                           | $\chi^2= 2,332$          | p = 0,127                    |
| Homme                                   | 11                                       | 13                                           |                          |                              |
| Réalisation d'un SN2                    |                                          |                                              |                          |                              |
| Oui                                     | 16                                       | 18                                           | $\chi^2 = 3,238$         | p= 0,072                     |
| Non                                     | 34                                       | 17                                           |                          |                              |
| Type de structure de stage (SN1 ou SN2) |                                          |                                              |                          |                              |
| Cabinet de groupe                       |                                          |                                              |                          |                              |
| Oui                                     | 27                                       | 24                                           | $\chi^2 = 1,821$         | p=0,177                      |
| Non                                     | 23                                       | 11                                           |                          |                              |
| Cabinet individuel                      |                                          |                                              |                          |                              |
| Oui                                     | 25                                       | 13                                           | $\chi^2 = 1,380$         | p= 0,240                     |
| Non                                     | 25                                       | 22                                           |                          |                              |
| Maison ou centre de santé               |                                          |                                              |                          |                              |
| Oui                                     | 23                                       | 15                                           | $\chi^2= 0,083$          | p=0,773                      |
| Non                                     | 27                                       | 20                                           |                          |                              |
| Département d'exercice envisagé         |                                          |                                              |                          |                              |
| Nord (59)                               | 25                                       | 23                                           | Effectif<br>théorique <5 |                              |
| Pas-de-Calais<br>(62)                   | 12                                       | 8                                            |                          |                              |
| Autre                                   | 13                                       | 4                                            |                          |                              |
| Mode d'exercice envisagé :              |                                          |                                              |                          |                              |
| Pas de regroupement de données possible |                                          |                                              |                          |                              |



| Variable                      | Internes<br>favorables à la<br>TC (n=50) | Internes non<br>favorables à la<br>TC (n=35) | Test statistique         | Significativité<br>(p value) |
|-------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Mode de tarification envisagé |                                          |                                              |                          |                              |
| A l'acte                      | 45                                       | 31                                           | Effectif<br>théorique <5 |                              |
| Salariat                      | 4                                        | 3                                            |                          |                              |
| Capitation                    | 1                                        | 1                                            |                          |                              |
| Pratique du tiers payant      |                                          |                                              |                          |                              |
| Oui                           | 29                                       | 19                                           | $\chi^2 = 0,114$         | p=0,736                      |
| Non                           | 21                                       | 16                                           |                          |                              |

**En résumé (avis des patients à propos de la TC) :**

Aucune différence statistique significative sur les facteurs analysés n'a été retrouvée entre les internes souhaitant poursuivre la TC dans leur pratique et ceux ne le désirant pas.

## DISCUSSION

### **I. Limites et forces de l'étude**

#### **1. Limites de l'étude**

Les limites de cette étude sont de 3 ordres :

- **Biais de sélection** : la population étudiée concernait les internes du Nord-Pas-De-Calais, avec une diffusion locale du questionnaire. Cela ne permet donc pas de généraliser les résultats obtenus à la population totale des internes de France.  
De plus, la diffusion du questionnaire, notamment via les réseaux sociaux, entraîne un biais de sélection, car les étudiants les plus « connectés » seront plus à même de répondre. Étant plus à l'aise avec les nouvelles technologies, ils risquent également d'être plus favorables à la pratique de la téléconsultation.
- **Biais de mesure** en particulier via des valeurs moyennes notamment pour le nombre d'actes réalisés par jour. Il est assez facile de donner une valeur moyenne mais cela peut entraîner des approximations de mesure.
- **Biais de mémorisation** : les questions concernant l'expérience de la téléconsultation ou à l'avenir professionnel ont pu entraîner un biais de mémorisation. Le délai entre la pratique de la téléconsultation et la réponse au questionnaire a pu induire des oublis (nombre moyen d'actes, motifs de consultation, etc.).

- Certaines questions auraient pu être affinées. En effet, les échelles de Likert à 5 entrées sont moins discriminantes en raison de la proposition neutre du type « je ne sais pas / cela dépend ».

Le fait de laisser une réponse « neutre » peut fausser la significativité statistique de certains items.

- La proposition « autre » sans possibilité d'expression libre n'offre qu'une version incomplète. Cela empêche parfois d'en saisir les idées ou les enjeux précis.

Cependant, cela a simplifié les analyses statistiques.

- Concernant l'analyse bivariée, le faible effectif (n=85) a limité les analyses sur certaines variables (par exemple sur le mode d'exercice envisagé) en raison d'effectifs trop faibles, avec des regroupements non faisables.

## 2. Forces de l'étude

Cette étude a plusieurs forces :

- Sa puissance statistique est satisfaisante étant donné que le nombre de questionnaires obtenus est supérieur à celui attendu. Cela renforce la validité interne de notre étude.
- Sa validité externe dont les résultats principaux concordent avec les travaux de la littérature.
- Une des originalités du travail est l'évaluation de l'expérience de la téléconsultation par les internes, car la majorité des études sur le sujet concernent les médecins généralistes. Par ailleurs, d'autres études avaient eu lieu dans des structures, comme les COVIDROMES (81) ou les hôpitaux, dont l'usage était plutôt restreint et spécifique.
- Les différents domaines abordés (social, économique et démographique) ont rarement été évoqués par le passé. Les études s'intéressant à la téléconsultation insistent peu sur les dimensions économique et sociale de la télémédecine, ou n'évoquent qu'une seule des dimensions (82) (83).

En effet, tel que décrit dans le projet « Ma Santé 2022 », la volonté de numérisation du système de santé ne tient sans doute pas assez compte des limites financières et technologiques nécessaires à sa mise en place.

- La méthode quantitative utilisée a pu évaluer la volonté des internes à poursuivre ou non la téléconsultation. Cette méthode permet d'obtenir une première tendance chez les internes, ce qui n'avait pas encore été fait dans le Nord-Pas-de-Calais.

## **II. Analyse statistique**

L'analyse quantitative a été choisie afin de recueillir un maximum de données sur des sujets multiples étant donné que cette thématique est très transversale.

Nous souhaitons balayer de façon globale ce sujet, ce qui n'avait pas été fait chez les internes du Nord-Pas-de-Calais.

L'étude quantitative a permis d'interroger une population plus large et d'obtenir une vision globale sur la TC par les internes du Nord-Pas-de-Calais.

Les conclusions de ce travail pourraient ainsi éventuellement servir de base à un travail plus large (national) ou comme base pour une analyse qualitative.

**a) Critère de jugement principal**

Concernant le critère de jugement principal, le seuil était fixé à 20%, c'est-à-dire, 20% des internes désireux de pratiquer (régulièrement) la téléconsultation dans leur pratique future.

Si nous prenons le pourcentage d'internes souhaitant « tout à fait » réaliser des téléconsultations, cela représente 15 personnes sur 85 internes soit 17,65%.

Même s'il n'y a pas de significativité d'un point de vue statistique, ce pourcentage est intéressant à noter. La pratique de la TC reste mitigée, avec toutefois une volonté globale d'en réaliser pour la majorité (58,82%).

Ce pourcentage a été choisi en raison des différents résultats rencontrés dans les études. En effet, entre 15 à 25% des médecins interrogés sont satisfaits et désireux de poursuivre la téléconsultation (30)(79).

### **b) Population étudiée**

La féminisation en médecine est retrouvée dans des études de l'ISNAR (InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des internes de médecine générale) avec un pourcentage d'environ 60-73% de femmes selon les promotions (84)(85) (86).

Étant donné que les études de l'ISNAR concernent les internes de France, cela n'est pas directement comparable avec les chiffres obtenus.

La féminisation de la profession médicale reste donc une réalité (87), à nouveau constatée dans notre travail de recherche (environ 71%). Elle est décrite de plus en plus souvent dans les études/articles (88) (89).

Après recueil des données auprès du secrétariat de la faculté de médecine de Lille, nous pouvons constater que la féminisation en médecine générale est également retrouvée dans les différentes promotions.

*Tableau 3 : pourcentage homme/femme selon les promotions d'internes de médecine générale de Lille*

| Promotions      | Femme    |             | Homme    |             |
|-----------------|----------|-------------|----------|-------------|
|                 | Effectif | pourcentage | Effectif | pourcentage |
| 2018 (QUESNAY)  | 107      | 61,5%       | 67       | 38,5%       |
| 2019 (RABELAIS) | 111      | 62,01%      | 68       | 37,99%      |
| 2020 (SOCRATE)  | 110      | 59,78%      | 74       | 40,22%      |
| 2021 (TAUSSIG)  | 130      | 65,66%      | 68       | 34,34%      |

**c) Avenir professionnel**

La population étudiée souhaite davantage s'installer en cabinet de groupe ou en maison de santé.

On retrouve cette tendance dans l'étude menée par l'ISNAR concernant les facteurs influençant l'installation des internes de médecine générale en France (84).

Une étude angevine de santé publique menée en 2012 (90) retrouve une nette préférence pour :

- l'exercice en cabinet de groupe (18,80% dans l'étude contre 36,47% dans notre analyse univariée)
- et surtout en maison de santé (64,10% contre 51,76% dans notre analyse)

Concernant le mode d'installation des internes, la tendance dégagée dans notre étude est également retrouvée dans celle de l'ISNAR (84). Dans cette dernière :

- 17% aimeraient s'installer en milieu urbain (12,94% dans notre étude)
- 63% aimeraient s'installer en milieu semi-rural (57,65% dans notre étude)
- 32% souhaiteraient adopter un mode mixte contre 18,82% des internes dans notre étude

L'étude angevine de santé publique menée en 2012 précédemment citée (90) retrouve des résultats similaires avec une préférence d'installation pour le milieu semi-rural (60,20% des internes interrogés).



**d) Mode de rémunération et modèle économique**

Dans notre étude, le mode de rémunération plébiscité est celui de la tarification à l'acte (89,41%). Cela est conforme au modèle économique actuel.

Selon la littérature économique, le mode de paiement mis en place influencerait à minima l'offre de soins et la politique de santé (91). Le mode de rémunération est inhérent à l'exercice médical. Il diffère en fonction de la politique de santé choisie et des structures de soins à disposition.

La bonne compréhension des systèmes de paiement est essentielle pour saisir les rouages économiques découlant des politiques de santé.

D'autant plus, que certains systèmes de santé peuvent davantage influencer sur la qualité des soins selon les zones territoriales.

Avec le paiement à l'acte, Delattre et Dormont (92), ont mis en exergue que les médecins généralistes de secteur 1 avaient tendance à générer une demande induite, et notamment dans les zones où l'offre de soins est dense. En effet, certains médecins voient leur revenu baisser dans une zone d'activité dense (comme la métropole lilloise par exemple) et auront donc parfois tendance à créer une demande (93).

La solution résiderait peut-être dans l'adoption de système de rémunération mixte afin de limiter les effets négatifs de chaque modalité de rémunération sur la santé. Cette hypothèse est envisagée depuis plusieurs années mais il semble difficile de dégager un schéma idéal (94).

En effet, cette notion de rémunération a déjà été évoquée à plusieurs reprises dans une étude de l'ISNAR diffusée en 2010-11 (72), interrogeant les internes de médecine générale

sur leur avenir afin de comprendre les freins à l'installation. L'augmentation de rémunération reste un item important, évoqué par les 2 sexes. La rémunération mixte est souhaitée par la plupart des internes dans cette étude (56 % (IC95% = [53,89% ; 58,31%]) *souhaitent une rémunération mixte*. 78 % des internes ayant répondu *souhaitent sortir du paiement à l'acte exclusif*, avec 22 % (IC95 = [20,06 % ; 23,74 %]) *des internes envisageant une rémunération par salaire*).

Ce constat est également décrit dans un autre travail de recherche portant sur la rémunération souhaitée par des internes en se projetant 15 années plus tard (95).

Cette dimension économique est donc source d'intérêt pour les jeunes internes. Elle est également en partie liée à leur vision d'exercer la médecine.

Il est donc primordial de détailler les différents systèmes de rémunération afin d'en saisir les enjeux principaux (96)(97).

### Le paiement à l'acte

Le paiement à l'acte (66) génère des revenus directement en lien avec le nombre et le prix des actes effectués (pour rappel, la plupart des médecins généralistes sont conventionnés auprès de l'assurance maladie. Ils sont référencés en secteur 1 et ne peuvent pas réaliser des dépassements d'honoraires).

Si l'on souhaite augmenter ses revenus, il faudrait donc :

- soit augmenter le temps de consultation sur la journée
- soit raccourcir la durée de la consultation

Ce mode de paiement risque donc d'inciter les médecins à travailler plus et/ou de façon plus efficace.

Un des risques serait de générer une « demande induite », créé artificiellement par le praticien. Afin de majorer ses revenus, il pourrait répartir les demandes, voire en générer de nouvelles, non essentielles.

De plus, le risque de productivité est non négligeable si la qualité de soins est corrélée au temps de consultation.

Ce type de paiement incite donc plutôt à une consultation dans un objectif précis pour une demande précise, et limite en théorie le temps qui pourrait être dédié à la prévention.

Les soins sont donc plutôt curatifs.

Ce système est prédominant en France, au Canada, en Allemagne, aux États-Unis.

Cela est conforme au résultat de notre étude étant : ce mode de rémunération reste prédominant dans notre enquête.

### La capitation

La rémunération par capitation (66) correspond à un système dans lequel le médecin reçoit, par avance, une somme forfaitaire (annuelle ou parfois mensuelle) par patient inscrit auprès du médecin. Le montant varie également en fonction de certaines caractéristiques des patients (âge, sexe, comorbidités, milieu socio-économique...).

Elle est indépendante du nombre de soins délivrés et du nombre de consultations.

Pour augmenter ses revenus, le médecin doit chercher à attirer des patients dans sa file active mais il existe un risque de plafonnement des revenus si le nombre de patients est limité.

Ce système risque de sélectionner certains profils de patients, notamment peu comorbide afin de maximiser ses revenus (car le forfait est peu différent entre un patient comorbide ou non) .

L'incitation à la productivité est moindre que pour le paiement à l'acte.

Le médecin risque de minimiser ses efforts en ne répondant uniquement qu'aux besoins du patient : il aura sans doute plus de facilité à adresser aux confrères, notamment s'il a un budget global pour la consultation et les prescriptions.

Par contre, ce modèle favorise des soins de prévention et une prise en charge holistique du patient.

Ce système reste moins coûteux que le paiement à l'acte.

Il est principalement adopté au Royaume-Uni et en Pologne, et un peu aux États-Unis.

Cela est également conforme aux résultats de notre étude : seulement 2,35% sont intéressés par cette tarification.

### Le salariat

Le salariat (66) correspond à un mode de rémunération mensuel fixe, basé sur une durée de travail fixée et indépendante du flux d'activité.

Pour augmenter ses revenus, le médecin devra donc travailler plus, en augmentant son nombre d'heures.

Les effets sur les dépenses de santé sont similaires à la capitation.

Le médecin va donc tenter de répondre à la demande du patient.

Tout comme la capitation, il y aura une faible incitation à la qualité et à la productivité.

Le salariat est assez répandu en Finlande, au Danemark, un peu en France pour certains médecins généralistes, et en partie aux États-Unis.

Cela est également conforme aux résultats obtenus : 8,24% choisiraient ce mode de rémunération.

### e) Patientèle

Nous pouvons constater que l'ensemble des internes ont conscience de la difficulté de réaliser une téléconsultation en raison de nombreux freins éducatifs et technologiques. De plus, la plupart des internes sont sensibles aux ISS. Cela est possiblement lié au manque de formation concernant les ISS et le manque d'expérience (98).

Les internes ont également des préjugés, notamment sur le tiers payant (intégral) qui favoriserait la consommation de soins. Cette donnée est à relativiser (58) (99).

Ce constat est ancien car cela a déjà été évoqué en 2013 (100).

Cette possibilité (tiers payant) permettrait aux patients les plus défavorisés de se soigner sans avance de frais. Ils consommeraient donc initialement plus de soins. Cependant, ces soins seraient ceux auxquels ils n'avaient pas accès auparavant pour des raisons financières (101). Cela serait donc plus équitable et réduirait en partie les ISS.

Des efforts semblent donc nécessaires pour lutter contre les ISS via des campagnes de formation ou des outils de prévention à développer (56) (62) (102).

Le système de santé a été éprouvé par le COVID 19 et les inégalités de santé aux soins semblent s'être creusées. La fracture du numérique a majoré ces ISS.

L'absence de moyens technologiques pour communiquer et réaliser des téléconsultations, notamment pour les plus défavorisés, a limité l'accès aux soins.

La DREES (Direction de Recherche, des Études et des Évaluations Statistiques) a publié un rapport en juillet 2020 (103) sur les ISS face à l'épidémie de COVID 19 rappelant l'intérêt d'une prise en compte des vulnérabilités et de la nécessité d'investissements publics en ce sens, comme avec le projet « Ma Santé 2022 ».

Finalement, les différents facteurs de risques d'ISS et leurs interactions sont des points de vigilance méritant des réponses en termes de politiques publiques.

Il semble peu aisé d'agir sur les vulnérabilités liées à l'existence de pathologies préexistantes ou de composantes génétiques.

En revanche, il est possible d'atténuer les disparités sociales en jouant :

- sur les mécanismes d'amont, comme l'exposition
- sur les mécanismes d'aval, comme la prise en charge et l'accès aux soins
- tout en tenant compte des difficultés supplémentaires liées au confinement, qui n'affectent pas, tout le monde de la même façon (104)

Il est donc primordial d'œuvrer en ce sens, notamment via :

- des recueils de données
- des campagnes d'informations
- une permanence et une continuité de soins

Des soins de prévention, avec une part d'éducation des patients, sont primordiales.

Les soins primaires sont un espace/lieu de choix car le médecin traitant fait partie du quotidien du patient. Il le connaît plutôt bien et le voit régulièrement. Il peut donc :

- intervenir assez souvent via les actions citées ci-dessus
- agir a minima sur les ISS en les atténuant (105)

**f) Pratique de la téléconsultation**

Une des originalités de notre étude consiste à avoir interrogé des internes ayant pu expérimenter la téléconsultation. Ils ont pu partager leurs connaissances et expériences dans le questionnaire.

Jusqu'ici de nombreux travaux avaient recueilli l'avis des médecins généralistes, et ce via des analyses principalement qualitatives (79) (83).

Selon une enquête de la DREES (106), les trois quarts des médecins généralistes ont mis en place la téléconsultation de façon régulière depuis le début de l'épidémie de COVID-19, contre moins de 5 % auparavant.

Au cours de la première semaine du déconfinement, 1 médecin sur 10 a déclaré avoir réalisé plus de 25 % de ses consultations par cette méthode.

Avant le confinement 5 000 médecins faisaient de la téléconsultation. Ce nombre a atteint 40 000 praticiens pendant le confinement (107).

Ce changement de mentalité est très récent. Cela est démontré dans de nombreux travaux (41) (108). En 2019, les connaissances précises sur la TC et sur les outils numériques étaient sommaires. Les brèves connaissances sur la télémédecine concernaient davantage les médecins généralistes, principalement les plus âgés et ceux installés depuis longtemps.

La téléconsultation a majoritairement été effectuée via de nombreuses plateformes dédiées, correspondant ainsi au cadre légal défini (45).



La plupart des internes n'ont pas eu de formation dédiée. Seulement la moitié serait intéressée. Il serait peut-être donc judicieux de proposer des enseignements supplémentaires ou de mettre en avant les DIU existants (83).

Ces derniers sont proposés depuis 2013 pour l'académie de Montpellier et 2014 pour l'académie de Bordeaux. D'autres académies comme celle de Lille sont venues se joindre à cette nouvelle formation.

Ce DIU de télémédecine permet de développer ses connaissances notamment en abordant plusieurs domaines de la TC (109)(110) :

- le cadre médico-légal
- l'aspect pratique et technique
- la dimension éthique et les domaines/champs d'application

Laurence Esterle et Mathieu Fritz mettent en exergue la nécessité de se former afin de développer des compétences adéquates dans le but d'encadrer et de pratiquer ce nouvel exercice correctement (111).

La téléconsultation est jugée adaptée pour une majorité de patients, notamment ceux déjà suivis. Cette notion est rappelée dans les recommandations de la SFMG (Société Française de Médecine Générale) et de la HAS (107). .

**g) Réalisation téléconsultation**

Les internes sont plutôt à l'aise avec les outils numériques (112). Ils les utilisent davantage (113) (114).

La qualité du son et de l'image est satisfaisante ce qui permet un échange de qualité la plupart du temps ; cet élément est rapporté dans l'étude menée par L'ANS via ODOXA (115).

Cela reste toutefois à nuancer selon les études, notamment celle réalisée par la DREES en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Pays de Loire en 2020 (116).

Selon les médecins interrogés, plus de 1/3 de patients seraient mal équipés en technologies numériques et Internet. 40% de ces généralistes estiment avoir eu un problème technique de façon assez fréquente lors des entretiens.

Une fois de plus, l'aspect technique fait partie intégrante de la difficulté à mettre en place et étendre la téléconsultation.

Il faut également tenir compte d'une autre réalité : l'illettrisme numérique, aussi appelé illectronisme, toucherait 17% de la population selon l'INSEE (117).

En 2019, 15% de la population française n'a pas utilisé Internet au cours de l'année. Ce non-usage est étroitement lié à la fracture numérique.

Même si l'accès à Internet se développe, des inégalités persistent chez :

- les personnes les plus âgées
- les personnes les moins diplômées
- et les ménages aux revenus modestes, pouvant limiter l'usage de la TC

Ce constat va de pair avec l'utilisation plus fréquente des outils numériques chez les internes les plus jeunes. D'après le Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale (112) :

- près de 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans
- contre 48 % seulement des 60 ans ou plus

utilisent quotidiennement les trois outils socles de la e-santé :

- le dossier patient informatisé
- le logiciel d'aide à la prescription
- et la messagerie sécurisée de santé

#### **h) Expérience de la téléconsultation**

Dans la majorité des cas, le motif de consultation était adapté à la pratique de la téléconsultation pour les internes interrogés.

Selon eux, les motifs « phares » adaptés à la pratique de la TC sont les suivants :

- les démarches administratives
- la lecture d'examens complémentaires
- les renouvellements de prescriptions / thérapeutiques
- et les motifs infectieux (pouvant évoquer une infection COVID)

Ces éléments sont d'ailleurs fréquemment cités comme récurrents par les plateformes (118)(119)(120).

Par contre, certains motifs, comme la dermatologie ou la gynécologie, ne sont pas du tout choisis par les internes. En effet, tout motif impliquant un examen clinique, une manipulation ou un geste, limite la pratique de la téléconsultation.

Un article de la Revue du praticien retranscrit les dernières recommandations du CMG (Collège de Médecine Générale) en précisant les conditions d'exercice de la TC et ses indications d'utilisation. Les conditions d'utilisation sont similaires à nos constatations (121).

i) **Expériences des internes ayant expérimenté la TC avant la pandémie de COVID 19**

Les données obtenues sont uniquement descriptives sur un faible nombre d'internes.

Cependant, les résultats obtenus mettent en évidence des internes :

- plutôt jeunes
- à l'aise avec le numérique
- ayant eu une expérience satisfaisante lors des TC (déroulement et la qualité des échanges corrects).
- souhaitant plutôt exercer en groupe ou en maison médicale, en pratiquant de façon raisonnée le tiers payant intégral, mais pas de façon systématique.
- favorables à une tarification à l'acte, avec des horaires de travail fixés entre 4/5 jours par semaine.

Ils seraient tous informatisés, avec pour la plupart un accès via une plateforme dédiée.

Les téléconsultations seraient probablement réalisées via un logiciel spécialisé, conformément à leur expérience antérieure.

Selon eux, les avantages de la TC sont principalement : gain de temps/déplacement, respect des mesures barrières et la possibilité de lutter contre les déserts médicaux.

Même s'ils n'ont pas été interrogés sur l'usage précis de la TC avant la période pandémique, on peut toutefois constater que ce sous-groupe est plutôt, voire davantage, désireux de poursuivre la TC.

Une étude qualitative sur le ressenti et l'expérimentation de la TC avant/après COVID serait intéressante et permettrait peut-être de dégager des facteurs spécifiques pouvant favoriser la poursuite de la TC.

### j) Avantages et inconvénients

Les avantages sont nombreux notamment pour le gain de temps et de déplacement par rapport aux consultations physiques. Les délais de RDV sont également plus courts, ce qui peut favoriser l'accès aux soins (122).

Certains internes envisagent même cette modalité d'exercice comme une solution aux déserts médicaux.

Ces avantages sont repris dans de nombreux travaux (79)(83).

Il est intéressant de constater que les aspects pratique et lucratif sont au premier plan. La facilité d'accès aux soins et la lutte contre la désertification médicale ne viennent qu'au second plan.

En parallèle, les inconvénients de la téléconsultation évoqués dans cette étude se retrouvent dans la littérature.

Les inconvénients sont multiples notamment :

- par le manque de contact physique et l'absence d'examen clinique (123).
- cela reste un des principaux problèmes pour les internes, tout comme pour un certain nombre de médecins généralistes.

Dans l'étude de la DREES (116), ils sont 47% à estimer que l'examen clinique était souvent nécessaire (contre 61,17% en regroupant la modalité « plutôt oui » et « tout à fait » dans notre thèse).

- ils sont également réticents car certains pensent que leurs patients auront du mal à adhérer à cette méthode (notamment les personnes âgées, isolées, peu à l'aise avec les technologies numériques).

- enfin, le cadre médico-légal et le risque de perte de confidentialité des données ne vient que secondairement. Cette notion est un peu moins évoquée, à la différence des études menées chez les médecins généralistes installés et ceux plus âgés/expérimentés (79)(83).

Les inconvénients sont un peu différents si l'on s'intéresse à l'avis des médecins généralistes sur la TC.

En effet, dans les études antérieures au COVID, la dimension technique était un facteur limitant pour de nombreux médecins.

De plus, l'aspect légal et économique représentait un frein notable à la réalisation de la TC (79). En effet, avant 2018, la téléconsultation ne faisait pas partie du droit commun de l'assurance maladie : elle n'était donc pas reconnue comme faisant partie de l'activité du médecin. Elle n'était donc pas remboursée.

La loi du 21 juillet 2009 portant la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite "loi HPST") définit et régit pour la première fois la télémédecine en France. Le décret du 19 octobre 2010 définit les 5 actes de la télémédecine (124).

En 2018, cette modalité de soin entre dans le droit commun de l'assurance maladie.

Ces deux textes fournissent enfin un cadre juridique clair aux médecins.

Les mesures dérogatoires instaurées lors des différents confinements, avec notamment une prise en charge des TC et une souplesse au niveau du cadre médico-légal, ont favorisé son développement. Certaines mesures dérogatoires auraient pu néanmoins créer de nouvelles problématiques si elles avaient été prolongées, comme le risque d'uberisation en l'absence de limite territoriale.

« L'uberisation » de la médecine est un risque non négligeable avec l'avènement de la télémédecine (125). Ce néologisme traduit un phénomène économique récent consistant à « user de nouvelles techniques pour mettre en contact direct, de manière quasi-instantanée, des professionnels et des clients ».

Le conseil de l'ordre met donc en garde contre les mésusages de la télémédecine, et de la téléconsultation (126) (127). Les textes de loi cités précédemment permettent de contrôler en partie ce risque. La mise en garde de la CNOM va donc entraîner des changements.

L'impact sur la relation médecin-patient est notable car elle est modifiée de façon importante avec la télémédecine. Cette crainte est déjà dépeinte depuis 2015 (128). L'examen clinique (impliquant un contact physique), que ce soit pour le patient ou le médecin, semble nécessaire car « le corps est au cœur des discussions. L'examen clinique reste une étape essentielle de l'entretien. Un premier moment de mise en confiance » (42).

De plus, la vidéo prive le patient de certains temps morts, de silences, parfois nécessaires. Il faut donc à nouveau s'adapter et apprendre à « rediscuter », même si la communication verbale n'est pas visible pour le praticien (129).

Les entretiens sont très différents : il est préférable d'avoir établi une relation de confiance antérieure afin que le patient se sente libre de s'exprimer (en effet, l'écran peut à la fois aider ou non une personne à se confier).

L'écran crée une mise à distance pouvant alors être un allié comme un ennemi.

De plus, le rythme de communication est plus bref, parfois parasité par des problèmes techniques.

Le risque est donc que la télémédecine entraîne une version moins précise, incomplète du patient (130).



**k) Retours des patients**

Les patients sont favorables à la poursuite de la téléconsultation, probablement car ils ont eu satisfaction en adoptant ce nouveau mode de pratique. Toutefois, on peut constater qu'ils l'envisagent de façon ponctuelle et non comme une nouvelle méthode à part entière d'interaction.

Une évolution des mentalités a donc eu lieu avec le plein essor de la télémédecine pendant la pandémie de COVID 19 notamment pour les patients (131) (132) (133).

La connaissance de ce dispositif a pu en effet convaincre une partie des patients de son intérêt. De plus, les patients utilisent plutôt la TC pour des raisons précises avec une optique de performance et de rentabilité (temps et déplacement).

Pour illustrer ces propos, une enquête menée en 2019, réalisée dans le Ternois (134), avait conclu à l'époque à une méfiance de la population vis-à-vis de la téléconsultation. Les craintes étaient d'ordre :

- technique (réseau de mauvaise qualité, inégalités en termes d'équipement et de niveau de maîtrise informatique)
- médical (examen clinique incomplet, erreurs diagnostiques)
- et humain (impact négatif de la distance sur la relation médecin-malade)

Le manque d'expérience et d'informations n'avaient pas encouragé la population à son utilisation dans le territoire concerné.

Cependant l'objectif de ce projet était de faciliter l'accès aux soins et de corriger les ISS, notamment en milieu rural.

Il semble donc que l'essor de la téléconsultation et sa pérennisation dépendent en partie de l'adhésion des patients. Elle se justifie en partie si les patients perçoivent un intérêt dans leur quotidien à cette méthode.

La crise sanitaire a permis l'utilisation réelle et pratique à grande échelle de cette modalité d'exercice.

Les patients ont donc pu eux-mêmes expérimenter ce système, devenu réalité, et avoir une opinion plus tranchée, qui ne repose plus uniquement sur un projet théorique ou expérimental comme ce fût le cas en 2019.

### **I) Les points « clefs »**

Ce questionnaire a permis d'évoquer les dimensions économiques, sociales et médicales liées à cette e-santé. Il semble toutefois indispensable d'approfondir cette thématique pour en saisir tous les enjeux, que ce soit du point de vue des internes ou des patients.

En effet, nous traversons actuellement une période de mutation avec des crises économiques, démographiques et sanitaires.

La crise sanitaire a majoré les tensions préexistantes avec :

- des difficultés d'approvisionnements
- des tensions au niveau du personnel par manque de soignants
- et des retards de prise en charge, notamment pour les maladies conventionnelles

Le système de santé n'était sans doute pas prêt à affronter une telle crise sanitaire.

Sur le plan politique, la téléconsultation semble représenter une réponse partielle à aux déserts médicaux afin de faciliter l'accès aux soins et limiter les inégalités sociales de santé.

Profitant du virage numérique entamé depuis les années 2000, le projet « Ma Santé 2022 » illustre cette volonté d'adapter le système de santé tout en s'appuyant sur les avancées technologiques.

Ce projet a pu être concrétisé durant la crise sanitaire inédite. Il a nécessité des adaptations régulières et des mesures barrières afin de continuer à soigner tout en se protégeant. L'essor de la télémédecine semble donc clairement une voie d'intérêt.

Il est à noter que de nombreux efforts ont été réalisés au niveau politique/économique via des mesures dérogatoires pendant la crise sanitaire, notamment concernant les modalités d'exercice de la télémédecine et la prise en charge de ce type de consultation (cotation TCG).

Cependant on peut constater que les internes déclarent être peu formés à la téléconsultation. Des formations complémentaires (DIU) existent, mais semblent encore méconnues. L'intégration d'enseignements sur la télémédecine au D.E.S de médecine générale serait judicieuse pour sensibiliser un maximum d'étudiants.

Les internes interrogés ont en effet peu conscience du cadre médico-légal et de l'implication éthique de cette e-santé.

La réalisation d'études complémentaires, notamment qualitatives, sur le ressenti des internes, vis-à-vis de la TC permettrait d'évaluer plus précisément les enjeux de la téléconsultation. Cela créerait de nouvelles pistes de recherche afin de développer un système de e-santé efficient, en affinant notamment la formation des internes.

Pour terminer, les patients semblent demandeurs dans une certaine mesure de cette pratique. Les retours sont plutôt positifs.

Néanmoins, il faut tenir compte des limites éducatives et technologiques d'une partie de la population, incapables de mener à bien une téléconsultation.

Il semble donc nécessaire de compléter notre étude par une nouvelle analyse afin de recueillir l'avis des patients sur la TC.

## CONCLUSION

Notre travail de thèse a donc permis de dégager la tendance suivante : il existe une volonté pour la majorité des internes de médecine générale du Nord-Pas-De-Calais de poursuivre la téléconsultation de façon régulière dans leur pratique future.

Durant la crise sanitaire de SARS COV 2, l'expansion de la télémédecine a été fulgurante. La téléconsultation a pu être expérimentée par la plupart des médecins, mais aussi par la plupart des internes de médecine générale en stage ambulatoire.

Leur expérience étant plutôt favorable, les internes souhaitent en majorité l'utiliser de façon régulière dans leur pratique future.

Cependant, malgré de nombreux avantages (gain de temps/déplacement, délai de RDV plus brefs), les freins restent nombreux (absence d'examen clinique, cadre médico-légal strict) avec un risque « d'uberisation » de la médecine nécessitant une formation et un encadrement juridique important.

La mise en place d'infrastructures est également nécessaire pour sa pérennisation.

Complémentaire à l'organisation actuelle, elle permettrait toutefois d'intervenir dans certaines zones sous-dotées, luttant ainsi partiellement contre la désertification médicale.

Cependant, l'éducation des soignants/soignés sera primordiale pour le bon déroulement de ce programme de santé novateur.

Des études complémentaires sont souhaitables afin de compléter notre travail.

Il serait intéressant de recueillir l'avis et le ressenti des internes de médecine générale dans quelques années, et notamment celui des jeunes médecins installés.

**Poursuivront-ils cette tendance actuelle ou au contraire auront-ils tendance à abandonner la téléconsultation ? Quel en sera l'usage dans dix ans par cette génération de jeunes médecins plutôt connectés ?**

**La téléconsultation aura-t-elle permis de répondre en partie aux problèmes démographiques de santé actuels ?**

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Crane SJ, Ganesh R, Post JA, Jacobson NA. Telemedicine Consultations and Follow-up of Patients With COVID-19. *Mayo Clin Proc.* sept 2020;95(9):S33-4.
2. Cormi C, Chrusciel J, Laplanche D, Dramé M, Sanchez S. Cormi C, Chrusciel J, Laplanche D, Dramé M, Sanchez S. Telemedicine in nursing homes during the COVID-19 outbreak: A star is born (again). *Geriatr. Gerontol. Int.* 2020;1–2. <https://doi.org/10.1111/ggi.13934>. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 27 mai 2020 [cité 23 févr 2021]; Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7283675/>
3. Temesgen ZM, DeSimone DC, Mahmood M, Libertin CR, Varatharaj Palraj BR, Berbari EF. Health Care After the COVID-19 Pandemic and the Influence of Telemedicine. *Mayo Clin Proc.* sept 2020;95(9):S66-8.
4. Section 1 : Définition (Article R6316-1) - Légifrance [Internet]. Code de Santé Publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000022934381/2010-10-22>
5. World Health Organization, Informatique sanitaire et télé médecine, 6 jan 1997, [Internet]. [cité 8 mars 2022]. Disponible sur: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/182901/EB99\\_30\\_fre.pdf?sequen%20ce=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/182901/EB99_30_fre.pdf?sequen%20ce=1&isAllowed=y)
6. Huston TL, Huston JL. Is Telemedicine A Practical Reality? *Communications of the ACM.* juin 2000;43(6):91-5.
7. Section 1 : Définition (Article R6316-1) - Légifrance [Internet]. [cité 8 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000022934381/2010-10-22>
8. HAS : fiche mémo téléconsultation et téléexpertise -mise en oeuvre. mai 2019 [Internet]. [cité 8 mars 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche\\_memo\\_teleconsultation\\_et\\_teleexpertise\\_mise\\_en\\_ouvre.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_ouvre.pdf)
9. AVENANT n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 [Internet]. [cité 8 mars 2022]. 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)

10. HAS : fiche mémo téléconsultation et téléexpertise -mise en oeuvre. mai 2019 [Internet]. [cité 11 janv 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche\\_memo\\_teleconsultation\\_et\\_teleexpertise\\_mise\\_en\\_ouvre.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_ouvre.pdf)
11. Serhrouchni S, Malmartel A. Caractéristiques et satisfaction des médecins utilisateurs des réseaux sociaux comme outils de télédermatologie. *exercer* 2019;152:160-6 [Internet]. [cité 23 juin 2022]. Disponible sur: [https://www.exercer.fr/full\\_article/1111](https://www.exercer.fr/full_article/1111)
12. Rat C, Hild S, Rault Serandour J. Utilisation du téléphone mobile dans le dépistage précoce du mélanome. *exercer* 2018;148:472-3 [Internet]. [cité 23 juin 2022]. Disponible sur: [https://www.exercer.fr/full\\_article/1038](https://www.exercer.fr/full_article/1038)
13. Télédermatologie [Internet]. URPS Médecin libéraux Hauts de France. [cité 8 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.urpsml-hdf.fr/teledermatologie/>
14. Télémédecine, consultations médicales à distance, téléconseils... : comment s'y retrouver ? [Internet]. E-Santé. [cité 13 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.e-sante.fr/telemedecine-consultations-medicales-distance-teleconseils-comment-s-y-retrouver/actualite/1380>
15. Article R4127-19 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 13 mars 2022]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006912881/2012-04-05](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912881/2012-04-05)
16. CNOM : Le téléconseil personnalisé [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/sante/telemedecine/teleconseil-personnalise>
17. Décret n° 2021-271 du 11 mars 2021 modifiant le décret n° 2021-13 du 8 janvier 2021 prévoyant l'application de dérogations relatives au bénéfice des indemnités journalières et de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L. 1226-1 du code du travail ainsi qu'aux conditions de prise en charge par l'assurance maladie de certains frais de santé afin de lutter contre l'épidémie de covid-19 - Légifrance [Internet]. [cité 11 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043241265>
18. Derkx HP, Rethans JJE, Muijtjens AM, Maiburg BH, Winkens R, van Rooij HG, et al. Quality of clinical aspects of call handling at Dutch out of hours centres: cross sectional national study. *BMJ*. 12 sept 2008;337(sep12 1):a1264-a1264.
19. Astruc A, Sarfati S, Halioua B. Télémédecine: les débuts de l'histoire. *La Presse Médicale Formation*. nov 2020;1(5):551-7.
20. Ryu S. History of Telemedicine: Evolution, Context, and Transformation. *Healthc Inform Res*. 2010;16(1):65.
21. OPÉRATION LINDBERGH - Encyclopædia Universalis [Internet]. [cité 13 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/operation-lindbergh/>



22. CNOM : Télémédecine et autres prestations médicales électroniques, rapport de mission adopté lors de la session du CNOM de février 2016 [Internet]. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/mqu8ga/cnom\\_telemedecine-uberisation.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/mqu8ga/cnom_telemedecine-uberisation.pdf)
23. Arrêté du 11 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.
24. HAS : Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise, fiche mémo. avril 2018 [Internet]. [cité 24 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-04/rapport\\_delaboration\\_de\\_la\\_fiche\\_memo\\_teleconsultation\\_teleexpertise\\_avril\\_2018\\_2018-04-20\\_11-04-50\\_363.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-04/rapport_delaboration_de_la_fiche_memo_teleconsultation_teleexpertise_avril_2018_2018-04-20_11-04-50_363.pdf)
25. DGOS : Guide méthodologique élaboration\_programme\_regional\_telemedecine [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_methhodologique\\_elaboration\\_programme\\_regional\\_telemedecine.pdf?TSPD\\_101\\_R0=087dc22938ab200077bc8378c132f5fb07f93be892bb6ea6fef177cab9986f1db9c2cd55743b1a840802992dd6143000d220ba22a54d9330ac7beda95f5387673c3a904b4d00399689969674226a3ab0a16c47defce231f5d9ee545e14dfcc9d](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methhodologique_elaboration_programme_regional_telemedecine.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab200077bc8378c132f5fb07f93be892bb6ea6fef177cab9986f1db9c2cd55743b1a840802992dd6143000d220ba22a54d9330ac7beda95f5387673c3a904b4d00399689969674226a3ab0a16c47defce231f5d9ee545e14dfcc9d)
26. La télésurveillance: ETAPES - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 14 mars 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/article/la-telesurveillance-etapes>
27. Décret n° 2018-788 du 13 septembre 2018 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités de télémédecine. 2018-788 sept 13, 2018.
28. La téléconsultation séduit les Français (baromètre ANS/Odoxa) [Internet]. [cité 14 mars 2022]. Disponible sur: <https://info.medadom.com/blog/teleconsultation-chiffres-2020>
29. Ameli-Assurance maladie. Téléconsultation : une pratique qui s'installe dans la durée [Internet]. [cité 14 mars 2022]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2020-09-16-cp-teleconsultation-anniversaire>
30. Monziols, et al. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. DREES, Études et Résultats. septembre 2020; (1162) [Internet]. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/trois-medecins-generalistes-sur-quatre-ont-mis-en-place-la>
31. Publication du baromètre télémédecine [Internet]. [cité 11 janv 2022]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/projets-nationaux/publication-du-barometre-telemedecine>
32. La téléconsultation séduit les Français (baromètre ANS/Odoxa) [Internet]. [cité 14 mars 2022]. Disponible sur: <https://info.medadom.com/blog/teleconsultation-chiffres-2020>

33. ODOXA : baromètre de télémédecine de l'ANS - vague 2, mag de la santé, octobre 2020 [Internet]. [cité 22 juill 2022]. Disponible sur: [https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media\\_entity/documents/odoxa-pour-lans-et-le-mag-de-la-sante---barometre-telemedecine-vague-2-publie-le-22-octobre-2020.pdf](https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/odoxa-pour-lans-et-le-mag-de-la-sante---barometre-telemedecine-vague-2-publie-le-22-octobre-2020.pdf)
34. Télémédecine : multipliée par 3 en 1 an, les Français sont parmi les plus enthousiastes d'Europe à son sujet [Internet]. Odoxa. [cité 24 janv 2022]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/telemedecine-multipliee-3-1-an-francais-parmi-plus-enthousiastes-deurope-a/>
35. Ameli Assurance maladie. Offre de soins non programmés : les mesures concernant la médecine de ville [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/offre-de-soins-non-programmes-les-mesures-concernant-la-medecine-de-ville>
36. Ameli Assurance maladie. Ameli-Assurance maladie : 15 septembre 2018 : généralisation de la téléconsultation en France [Internet]. [cité 14 mars 2022]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2018-09-12-dp-generalisation-teleconsultation-15-sept-2018>
37. Ameli-Assurance maladie : téléconsultation, prise en charge et remboursement [Internet]. [cité 14 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/telemedecine/teleconsultation>
38. Ameli-Assurance maladie : la téléconsultation, modalités [Internet]. [cité 11 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
39. Renard V. Le déséquilibre du système de santé et de la recherche médicale à l'épreuve de la Covid. *exercer* 2020;164:243 [Internet]. [cité 4 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.exercer.fr/full\\_article/1474](https://www.exercer.fr/full_article/1474)
40. Monziols, M. et al. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ? DREES, Études et Résultats. mai 2020 ; (1150) [Internet]. [cité 4 sept 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1150.pdf>
41. 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.
42. Durupt M, Bouchy O, Christophe S, Kivits J, Boivin JM. La télémédecine en zones rurales?: représentations et expériences de médecins généralistes. *Santé Publique*. 2016;28(4):487.
43. Cypriani F. Télémédecine en 2014 : enquête auprès des médecins généralistes libéraux français (Thèse d'exercice) Université de Montpellier. 2014 [Internet]. [cité 12 janv 2022]. Disponible sur: [http://www.apima.org/img\\_bronner/These\\_Cypriani\\_telemedecine\\_2014\\_reduit.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/These_Cypriani_telemedecine_2014_reduit.pdf)

44. Messon T. Quelle est la place des médecins généralistes dans le développement de la télémedecine? Enquête auprès des médecins généralistes de Gironde (Thèse d'exercice) Université de Bordeaux. 2018;157.
45. Coronavirus: en un mois, les téléconsultations via Doctolib ont été multipliées par 18 [Internet]. [cité 22 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.bfmtv.com/economie/coronavirus-en-un-mois-les-teleconsultations-via-doctolib-ont-ete-multipliees-par-18-1877348.html>
46. Allonneau A, Villeneuve JP, Sempere H, Couderc A, Nicaise A, Soula M, et al. Apport de la téléconsultation et de l'isolement des cas symptomatiques dans la maîtrise de l'épidémie COVID-19 au sein d'une base militaire: The contribution of teleconsultation and isolation of symptomatic cases in control of the COVID-19 outbreak a military base (English). *Revue d'Epidemiologie et de Santé Publique*. 1 août 2021;69(4):167-71.
47. Covidom : une solution de télésuivi à domicile pour les patients porteurs ou suspectés Covid-19 co-construite par l'AP-HP et Nouveal e-santé [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/actualite/covidom-une-solution-de-tele-suivi-domicile-pour-les-patients-porteurs-ou-suspectes-covid>
48. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Téléconsultation et télésoin [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 11 janv 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin)
49. La loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé. 2022;70.
50. ma\_sante\_2022\_pages\_vdef\_.pdf [Internet]. [cité 16 nov 2021]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma\\_sante\\_2022\\_pages\\_vdef\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf)
51. Attal-Toubert K., Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales, *Études et Résultats*, DREES. février 2009; (679). *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*. juill 2009;22(4-5):245-53.
52. Chabot JM, Sibilia J. Chabot J-M, Sibilia J. : Démographie des professions de santé : historique et perspective, *La Revue du Praticien*, Mars 2020, 70(3);259-63 [Internet]. [cité 4 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/demographie-des-professions-de-sante-historique-et-perspective>
53. Les 5 chantiers pour transformer le système de santé [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/les-5-chantiers-pour-transformer-le-systeme-de-sante>
54. Dubost CL (DREES/OSAM/BESP). Dubost C-L et al. Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 - État des lieux et perspectives | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, juillet 2020;(62) [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites->

sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/les-inegalites-sociales-face-lepidemie-de-covid-19-etat-des

55. Dumontet M, Chevillard G. REMÉDIER AUX DÉSERTS MÉDICAUX: MAGALI DUMONTET ET GUILLAUME CHEVILLARD. Collection du Cepremap. juill 2020;(55):1-120.

56. Les inégalités sociales et territoriales de santé [Internet]. [cité 15 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante>

57. Lang T et Ulrich V. ISS - actes du séminaire de recherche de la DREES 2015-2016, SBN: 978-2-11-151597-0 • Éditions Dicom: 17-082 • Diffusion: S17-121 [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/ouvrage\\_actes\\_seminaire\\_iss\\_pour\\_bat\\_cabinet\\_-\\_web.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/ouvrage_actes_seminaire_iss_pour_bat_cabinet_-_web.pdf)

58. Delpierre C. Inégalités sociales d'accès aux soins et à la prévention en MIDI-PYRÉNÉES, BEH 1 (FRANCE). 2012. :7.

59. Delmestre J, SKENDI M, DE OLIVEIRA A, Coupaud E, Chastang J, Lindivat A. Exposition aux écrans des jeunes enfants: connaissance des parents et inégalités sociales. *exercer* 2021;173:203-9 [Internet]. [cité 4 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.exercer.fr/full\\_article/1706](https://www.exercer.fr/full_article/1706)

60. Baromètre du numérique 2019. :250.

61. Craplet C, Jardon G. Craplet et Jardon. Les Français et l'inclusion numérique, sondage BVA opinion. septembre 2020. :32.

62. CMG. Prendre en compte les ISS en médecine générale CMG, 2014: 6p [Internet]. [cité 24 mai 2022]. Disponible sur: <https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2019/02/reperespourvotreprat-ISS.pdf>

63. Potvin L., Moquet M.-J., Jones C. (sous la dir.) Réduire les inégalités sociales en santé. Saint-Denis: INPES, coll. Santé en action, 2010: 380 p. [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/INPES\\_Reducire\\_les\\_inegalites\\_sociales\\_en\\_sante.pdf](https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/INPES_Reducire_les_inegalites_sociales_en_sante.pdf)

64. Falcoff H.: Que peuvent faire les médecins généralistes face aux inégalités sociales de santé? *ADSP*. 2013; (73): 41-43 [Internet]. 2010 [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/personne?clef=2649>

65. Fourneyron E, Wittwer J, Rachid Salmi L, Groupe de recherche Eva TSN. Réalités et défis pour l'organisation du système de santé de premier recours. *Med Sci (Paris)*. juin 2018;34(6-7):581-6.

66. Samson AL. Faut-il remettre en cause le paiement à l'acte des médecins? *Regards croisés sur l'économie*. 2009;5(1):144-58.

67. Simon P. et Acker. D. Mission thématique: La place de la télémédecine dans l'organisation des soins, CGES – Rapport Mission thématique n° 7/PS/DA, novembre

- 2008, 160p [Internet]. [cité 20 janv 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_final\\_Telemedecine.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf)
68. Chassang M. et Gautier A. Les maladies chroniques, les avis de la CESE. 2014: 106 p [Internet]. [cité 15 août 2022]. Disponible sur: [https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019\\_14\\_maladies\\_chroniques.pdf](https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019_14_maladies_chroniques.pdf)
69. Curfman AL, McSwain S, Chuo J, Yeager-McSwain B, Schinasi DA, Marcin J, et al. Pediatric Telehealth in the COVID-19 Pandemic Era and Beyond. *Pediatrics* [Internet]. 2021;148. Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/dd1825219ee4f4a702bf8be5b72e3c315814cac2>
70. Thronson L, Jackson SL, Chew L. The Pandemic of Health Care Inequity. *JAMA network open*. 2020;3 10:e2021767.
71. Schmit CD. Telehealth and Inequity during the COVID-19 Response. 2021; Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/e4162e15496713458f9d4818279fa760bf267353>
72. ISNAR-IMG: enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes en médecine générale, 2011 [Internet]. [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/souhaits-exercice-img.pdf>
73. Finazzi T, Papachristofilou A, Zimmermann F. "Connection Failed": A Word of Caution on Telemedicine in Radiation Oncology. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*. 2020;108:435-7.
74. Kludacz-Alessandri M, Hawrysz L, Korneta P, Gierszewska G, Pomaranik W, Walczak R. The impact of medical teleconsultations on general practitioner-patient communication during COVID- 19: A case study from Poland. *PLOS ONE*. 16 juill 2021;16(7):e0254960.
75. Eruchalu C, Pichardo MS, Bharadwaj M, Rodriguez CB, Rodriguez JA, Bergmark R, et al. The Expanding Digital Divide: Digital Health Access Inequities during the COVID-19 Pandemic in New York City. *Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2021;98:183-6.
76. Cantor J, McBain R, Pera M, Bravata D, Whaley C. Who Is (and Is Not) Receiving Telemedicine Care During the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Preventive Medicine*. 2021;61:434-8.
77. Wosik J, Clowse M, Overton R, Adagarla B, Economou-Zavlanos N, Cavalier JS, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on patterns of outpatient cardiovascular care. *American Heart Journal*. 2020;231:1-5.
78. Schenker R, Laguna M, Odisho A, Okumura MJ, Burnett H. Are We Reaching Everyone? A Cross-Sectional Study of Telehealth Inequity in the COVID-19 Pandemic in an Urban Academic Pediatric Primary Care Clinic. *Clinical Pediatrics* [Internet]. 2021; Disponible sur:

<https://www.semanticscholar.org/paper/fbf00ad78e6f2cbcf0a8a43878838cc5f6656a62>

79. Obry R. Evolution de la pratique de la téléconsultation en médecine générale libérale dans le Nord et le Pas-de-Calais suite à la crise sanitaire due au COVID-19 (Thèse d'exercice) Université de Lille. 2021 [Internet]. [cité 21 févr 2022]. Disponible sur: [https://pepите-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Medecine/2021/2021LILUM222.pdf](https://pepите-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM222.pdf)

80. ODOXA : baromètre de télémédecine de l'ANS - vague 3, mag de la santé, janvier 2021 [Internet]. [cité 11 janv 2022]. Disponible sur: [https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media\\_entity/documents/odoxa-pour-lans-et-le-mag-de-la-sante---barometre-telemedecine-vague-3---janvier-2021.pdf](https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/odoxa-pour-lans-et-le-mag-de-la-sante---barometre-telemedecine-vague-3---janvier-2021.pdf)

81. Le Covidrome, lieu de consultation pour les personnes présentant les symptômes du Covid19, au CDA [Internet]. Ville de POISSY. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ville-poissy.fr/index.php/solidarite-et-sante/3368-le-covidrome-lieu-de-consultation-pour-les-personnes-presentant-les-symptomes-du-covid19-au-cda.html>

82. Sory A. La téléconsultation à l'ère de la crise sanitaire du Covid-19, entre essor fulgurant et freins persistants (Thèse d'exercice) Université de Lille. 2020 [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: [https://pepите-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Mem\\_Droit/2020/LILU\\_DMDT\\_2020\\_023.pdf](https://pepите-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Mem_Droit/2020/LILU_DMDT_2020_023.pdf)

83. Cail F. Pratique de la téléconsultation en médecine générale depuis la crise sanitaire de la COVID-19 dans la région des Hauts-de-France (Thèse d'exercice) Université de Lille, 2021 [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: [https://pepите-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Medecine/2021/2021LILUM637.pdf](https://pepите-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM637.pdf)

84. ISNAR-IMG : Impact du Diplôme d'études spécialisées de médecine générale sur l'installation des jeunes médecins généralistes janvier 2020 [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/200127-Impact-du-DES-de-MG-sur-l'installation-des-jeunes-MG-Document-ISNAR-IMG.pdf>

85. Internat : les spécialités que les femmes préfèrent, celles que les hommes fuient [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 24 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/internes/etudes-medicales/internat-les-specialites-que-les-femmes-preferent-celles-que-les-hommes-fuient>

86. ISNAR-IMG : enquête nationale sur la formation des internes de médecine générale 2013 [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>

87. Anguis, M., Bachelet, M. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. DREES, Études et Résultats. mai 2017 ; (1011) [Internet]. [cité 13 sept 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1011.pdf>

88. CARESP : Etude de la féminisation de la profession et de son impact, URPS, 2003 [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: [https://www.urps-med-aura.fr/wp-content/uploads/2019/10/6\\_ETUDES-2003-Feminisation-de-la-profession.pdf](https://www.urps-med-aura.fr/wp-content/uploads/2019/10/6_ETUDES-2003-Feminisation-de-la-profession.pdf)

89. Lapeyre N, Le Feuvre N. Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. *Revue française des affaires sociales*. 2005;(1):59-81.
90. Septier-Guelff J, Fanello S, Connan L, Paré F, Bouton C. Intentions d'installation des internes angevins de médecine générale en 2012. *Santé Publique*. 2014;26(1):65-74.
91. Gosden T, Forland F, Kristiansen I, Sutton M, Leese B, Giuffrida A, et al. Capitation, salary, fee-for-service and mixed systems of payment: effects on the behaviour of primary care physicians. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2000 [cité 11 janv 2022];(3). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002215/full>
92. Delattre E, Dormont B. Induction de la demande de soins par les médecins libéraux français. Étude micro-économétrique sur données de panel. *Économie & prévision*. 2000;142(1):137-61.
93. Dormont B, Samson AL. Les effets multiformes du paiement à l'acte sur les revenus des généralistes. Les enseignements de quelques études économétriques pour la France. *Revue française des affaires sociales*. 2011;(2-3):156-79.
94. Polton, Bousquet , les modèles de rémunération : un regard international [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/01\\_Polton\\_Bousquet.pdf?TSPD\\_101\\_R0=087dc22938ab200038e034489f826accc7b33fe73c37b4b601a00dbae733ff9ff79f58e8df7675b4087da3f3d3143000db844bc479046bb6d8cbaf6f766a3888cce63925bbd29f3edc62069c598447f7aa9d6747df9e10655243f3731c3e5c57](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/01_Polton_Bousquet.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab200038e034489f826accc7b33fe73c37b4b601a00dbae733ff9ff79f58e8df7675b4087da3f3d3143000db844bc479046bb6d8cbaf6f766a3888cce63925bbd29f3edc62069c598447f7aa9d6747df9e10655243f3731c3e5c57)
95. Perrotin S. Modes et niveaux de rémunération souhaités par les internes de médecine générale rhone-alpins. enquête auprès de 428 étudiants (Thèse d'exercice) Université de Lyon. 2014 [Internet]. [cité 15 août 2022]. Disponible sur: [https://www.urps-med-aura.fr/wp-content/uploads/2019/10/THESE\\_PERROTIN\\_Sofia.pdf](https://www.urps-med-aura.fr/wp-content/uploads/2019/10/THESE_PERROTIN_Sofia.pdf)
96. Bras PL. Paiement à l'acte/capitation : une réforme ébauchée mais avortée. *Les Tribunes de la santé*. 2017;57(4):71-89.
97. Rémunération [Internet]. ReAGJIR. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.reagjir.fr/remuneration/>
98. Mantoux M. Les médecins généralistes face aux inégalités sociales de la santé: Étude quantitative sur le recueil de la situation sociale des patients et les pratiques vis-à-vis des inégalités sociales de santé des médecins généralistes toulousains. :130.
99. Rapport sur le tiers payant pour les consultations.pdf [Internet]. [cité 3 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/144000106.pdf>
100. Meriaux I et Ernst S. Les internes de médecine générale face aux inégalités sociales : faire partie du problème ou contribuer à la solution ? (Thèse d'exercice)

Université de Marseille 2013 [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: [https://pratiques.fr/IMG/pdf/these-meriaux-ernst\\_signets.pdf](https://pratiques.fr/IMG/pdf/these-meriaux-ernst_signets.pdf)

101. Dourgnon P. et Grignon M. Le tiers payant est-il inflationniste ? Etude de l'influence du recours au tiers-payant sur la dépense de santé, Rapport n°490 (biblio n°1296), I.S.B.N. : 2-87812-255-0, avril 2000 [Internet]. [cité 3 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.irdes.fr/Publications/Rapports2000/rap1296.pdf>

102. Mormiche P. Pratiques culturelles, profession et consommation médicale. *Economie et Statistique*. 1986;189(1):39-50.

103. Dubost C-L et al. Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 - État des lieux et perspectives | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, juillet 2020;(62) [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/DD62.pdf>

104. Dubost CL (DREES/OSAM/BESP). Dubost C-L et al. Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 - État des lieux et perspectives | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, juillet 2020;(62). :40.

105. Thebault J, Ringa V, Bloy G, et a. Les pratiques des médecins généralistes en rapport avec les comportements de santé sont-elles à même de réduire les inégalités sociales de santé ?. *exercer* 2018;145:308-9 [Internet]. [cité 4 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.exercer.fr/full\\_article/1002](https://www.exercer.fr/full_article/1002)

106. Monziols, et al. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. *DREES, Études et Résultats*. septembre 2020; (1162) [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/ER%201162-te%CC%81le%CC%81consultation-BAT.pdf>

107. CATEL : recommandations sur la téléconsultation, SFMG [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: [http://www.sfm.org/data/actualite/actualite\\_fiche/520/fichier\\_recommandations-collectif-teleconsultation-web5d4a2.pdf](http://www.sfm.org/data/actualite/actualite_fiche/520/fichier_recommandations-collectif-teleconsultation-web5d4a2.pdf)

108. Thomas Bouquet. Téléconsultation : représentation et avis des médecins généralistes en Région Sud en 2019. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2020. dumas-03116792 [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03116792/document>

109. DIU - National de télémedecine - | Offre de formation | Université de Franche-Comté [Internet]. Offre de formation. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <http://formation.univ-fcomte.fr/diu/national-de-telemedecine>

110. DIU National de Télémedecine - DU DIU Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://du-diu-facmedecine.umontpellier.fr/diplome-national-de-telemedecine-170>

111. Esterle L, Mathieu-Fritz A, Espinoza P. L'impact des consultations à distance sur les pratiques médicales. Vers un nouveau métier de médecin ? *Revue française des affaires sociales*. 2011;(2-3):63-79.



112. Chaput, H., et al. E-santé : les principaux outils numériques sont utilisés par 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans. DREES, Études et Résultats. janvier 2020 ; (1139) [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1139.pdf>
113. Kitmedical.fr : la trousse à outils du généraliste ! [Internet]. [cité 4 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/kitmedicalfr-la-trousse-outils-du-generaliste>
114. Santé mobile : 94 % des jeunes médecins utilisent smartphones et tablettes dans leur exercice [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 4 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/internes/etudes-medicales/sante-mobile-94-des-jeunes-medecins-utilisent-smartphones-et-tablettes-dans-leur-exercice>
115. ODOXA : baromètre de la télé médecine - synthèse globale vague 1, 2020 [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: [https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media\\_entity/documents/barometre\\_janvier\\_2020.pdf](https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/barometre_janvier_2020.pdf)
116. Monziols, et al. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. DREES, Études et Résultats. septembre 2020; (1162) [Internet]. [cité 14 mars 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/ER%201162-te%CC%81e%CC%81consultation-BAT.pdf>
117. Fracture numérique : l'illectronisme touche 17% de la population selon l'INSEE [Internet]. vie-publique.fr. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/271657-fracture-numerique-lillelectronisme-touche-17-de-la-population>
118. Les 5 motifs de téléconsultation les plus courants [Internet]. Hellocare. 2021 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://hellocare.com/blog/5-motifs-de-teleconsultation-courants/>
119. Les 5 motifs de téléconsultation les plus courants Qare [Internet]. Qare. 2020 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.qare.fr/blog/5-motifs-de-teleconsultation/>
120. Top 3 des motifs de téléconsultation | Tessan [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.tessan.io/blog/top-3-des-motifs-de-teleconsultation>
121. Martin Agudelo L. Téléconsultation : premières recos du CMG ! La revue du praticien, avril 2022 [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/teleconsultation-premieres-recos-du-cmg>
122. Rapport\_Harris-Les\_Francais\_et\_la\_teleconsultation-Vague2-Livi.pdf [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: [http://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2020/02/Rapport\\_Harris-Les\\_Francais\\_et\\_la\\_teleconsultation-Vague2-Livi.pdf](http://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2020/02/Rapport_Harris-Les_Francais_et_la_teleconsultation-Vague2-Livi.pdf)
123. Mathieu-Fritz. Mathieu Fritz A. et Cannasse S. Téléconsultations : vers une nouvelle pratique ? La Revue du Praticien Médecine Générale, 11 Juin

- 201933(1023);446-448 [Internet]. [cité 4 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/teleconsultations-vers-une-nouvelle-pratique>
124. La télémedecine, une pratique en voie de généralisation [Internet]. vie-publique.fr. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/18473-la-telemedecine-une-pratique-en-voie-de-generalisation>
125. Nau JY. Nau J-Y. Ordre, Uber et télémedecine, La Revue du Praticien Médecine Générale, 29 février 2016, 30(956):159 [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/archive/ordre-uber-et-telemedecine>
126. Téléconsultation : comment éviter les mésusages [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2021 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/sante/telemedecine/teleconsultation-eviter-mesusages>
127. CNOM : Télémedecine et autres prestations médicales électroniques, rapport de mission adopté lors de la session du CNOM de février 2016 [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/mqu8ga/cnom\\_telemedecine-uberisation.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/mqu8ga/cnom_telemedecine-uberisation.pdf)
128. Dujour L. Téléconsultation: attentes et représentations de médecins généralistes en PACA [Thèse d'exercice]. [France]: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2015.
129. Gaglio G, Mathieu-Fritz A. Les pratiques médicales et soignantes à distance. La télémedecine en actes. Réseaux. 2018;207(1):9-24.
130. Bommier C, Tudrej BV. La relation numérique médecin-patient. Ethics, Medicine and Public Health. avr 2020;13:100494.
131. Verrue M. Téléconsultation en médecine générale : attentes et représentations des patients (Thèse d'exercice) Université de Versailles. 2020 [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: [http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur\\_fiche/1478/fichier\\_the768se\\_me769decine\\_ge769ne769rale\\_-\\_maxime\\_verrueb9d36.pdf](http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/1478/fichier_the768se_me769decine_ge769ne769rale_-_maxime_verrueb9d36.pdf)
132. Déshumanisation, problèmes techniques, erreurs : la télémedecine ne fait pas carton plein [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/politique-de-sante/deshumanisation-problemes-techniques-erreurs-la-telemedecine-ne-fait-pas-carton-plein>
133. Vitali C. : Téléconsultation : vécu et ressenti de patients ayant eu recours à la télé-médecine dans le Var. Sciences du Vivant. 2021. dumas-03258231 [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03258231/document>
134. Planque L. : Attentes et craintes des patients au sujet de la téléconsultation dans le Ternois (Thèse d'exercice) Université de Lille. 2019 [Internet]. [cité 21 févr

2022]. Disponible sur: [https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Medecine/2019/2019LILUM321.pdf](https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2019/2019LILUM321.pdf)

## ANNEXES

### Annexe 1 : Questionnaire complet (version PDF)

## Profil de l'interne

Quel est votre âge ?

Sexe :

- ☐ FEMME  
☐ HOMME

Avez-vous réalisé ou êtes-vous en cours de réalisation de votre stage ambulatoire de niveau 2 (SASPAS ou SN2) ?

- ☐ OUI  
☐ NON



TERRITOIRES DE VIE DEFINIS PAR ARS (permet de répondre à la question suivante)

**Lieux de stage où vous avez réalisé des séances de téléconsultation (citez un bassin de vie et le type de structure concerné (cabinet individuel, cabinet de groupe, maison ou centre de santé)) :**

|                                 | CABINET INDIVIDUEL       | CABINET DE GROUPE        | MAISON OU CENTRE DE SANTE |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| LILLE                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| ROUBAIX/TOURCOING               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| DOUAISIS                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| VALENCIENNOIS                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| CAMBRESIS                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| SAMBRE-AVESNOIS                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| FLANDRE-LYS (FLANDRE INTERIEUR) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| DUNKERQUOIS                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| LENS HENIN                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| BETHUNE BRUAY                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| CALAISIS                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| BOULONNAIS                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| SAINT-OMER (AUDOMAROIS)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| BERCK-MONTREUIL                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| ARTOIS TERNOIS (ARRAGEOIS)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |

---

## Concernant votre avenir professionnel

---

### Type de structure envisagée :

- ☐ CABINET INDIVIDUEL
- ☐ CABINET DE GROUPE
- ☐ MAISON OU CENTRE DE SANTE
- ☐ SALARIE
- ☐ AUTRE

---

### Département d'exercice envisagé à la suite de vos études ?

- ☐ NORD
- ☐ PAS-DE-CALAIS
- ☐ AUTRE

---

### Quel est le mode d'exercice envisagé à la suite de vos études ?

- ☐ URBAIN
- ☐ SEMI RURAL
- ☐ RURAL
- ☐ HOSPITALIER
- ☐ MIXTE
- ☐ AUTRE

---

### Répartition des activités

- ☐ CONSULTATIONS SUR RDV
- ☐ CONSULTATIONS SANS RDV - CONSULTATIONS LIBRES
- ☐ VISITE A DOMICILE
- ☐ EHPAD / STRUCTURE ANNEXE
- ☐ AUTRE

---

### Horaires envisagés :

Nombre de jours envisagés par semaine :

---

Mode de tarification envisagé :

- ☐ PAR CAPITATION (AU FORFAIT)
- ☐ TARIFICATION A L'ACTE
- ☐ SALARIAT
- ☐ DEPASSEMENT D HONORAIRE
- ☐ AUTRE

---

Pensez-vous pratiquer le tiers payant généralisé ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

---

Si vous envisagez de réaliser des téléconsultations, pensez-vous pratiquer le règlement numérique (le patient fait un virement par internet pour payer la téléconsultation) ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

---

Gestion du lieu de travail :

- ☐ DOSSIER PAPIER
- ☐ DOSSIER INFORMATISE
- ☐ DOSSIER PAPIER ET INFORMATISE
- ☐ AUTRE

---

Pensez-vous opter pour un secrétariat :

- ☐ PHYSIQUE
  - ☐ TELEPHONIQUE
  - ☐ LOGICIEL MEDICAL DEDIE (plateforme dédiée)
  - ☐ ABSENCE DE SECRETARIAT (je gère moi-même les appels, les demandes, les RDV de consultations)
  - ☐ AUTRE
-

---

## Concernant votre patientèle

---

Pensez-vous que la téléconsultation est toujours faisable pour vos patients ?

- ☐ OUI  
☐ NON
- 

Si non, quels seraient les limites de sa réalisation ?

- ☐ EDUCATIVES  
☐ INFORMATIQUES, LIMITES TECHNOLOGIQUES LIEES AU PATIENT  
☐ FINANCIERES (investissement dans le matériel, dans le forfait internet)  
☐ AUTRE
- 

Lors de vos entretiens, tenez-vous compte de la catégorie socio-professionnelle de vos patients ?

- ☐ OUI  
☐ NON
- 

Adaptez-vous les thérapeutiques en fonction des moyens financiers de vos patients ?

- |         | Jamais                | Rarement              | Occasionnellement     | Assez souvent         | Très souvent          |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Réponse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
- 

Pensez-vous que le niveau social augmente la prévalence de pathologies spécifiques ?

- ☐ OUI  
☐ NON
-



---

**Pensez-vous que le tiers payant généralisé favorise la consommation de soins ?**

- ☐ OUI  
☐ NON

---

**Pensez-vous qu'un milieu socio-professionnel plus favorisé influence la réponse apportée par la téléconsultation plutôt :**

|         | FAVORABLEMENT         | DEFAVORABLEMENT       | JE NE SAIS PAS        |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Réponse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

---

## Pratiques concernant la téléconsultation

Quel est le nombre d'actes réalisés par jour en moyenne :

Avez-vous déjà réalisé des téléconsultations ?

- ☐ OUI  
☐ NON

Si oui, avez-vous déjà réalisé des téléconsultations en autonomie ?

- ☐ OUI  
☐ NON

Avez-vous déjà réalisé des téléconsultations avant la période COVID ?

- ☐ OUI  
☐ NON

Nombre moyen de téléconsultations par semaine durant la période COVID :

Concernant la réalisation des téléconsultations, avez-vous utilisé une plateforme dédiée ?

- ☐ OUI  
☐ NON

**Si oui, laquelle utilisez-vous en priorité ?**

- ☐ CLICKDOC
  - ☐ CONSULIB
  - ☐ DOCTOLIB
  - ☐ HELLOCARE
  - ☐ LIVI
  - ☐ MA QUESTION MEDICALE
  - ☐ MESDOCTEURS
  - ☐ PREDICE
  - ☐ QARE
  - ☐ QEVA
  - ☐ AUTRE
- 

**Si non, quel autre moyen utilisez-vous ?**

- ☐ PLATEFORME NON DEDIEE : SKYPE, WHATSAPP, ZOOM
  - ☐ TELEPHONE
  - ☐ AUTRE
- 

**Avez-vous reçu une formation particulière à la téléconsultation ?**

- ☐ OUI
  - ☐ NON
- 

**Citez les 3 motifs les plus fréquents rencontrés en téléconsultation parmi :**

- ☐ Lecture et explications d'examens complémentaires (biologie, imagerie)
  - ☐ Renouvellement de médicaments
  - ☐ Papiers administratifs (arrêt de travail, accident de travail, dossier MDPH)
  - ☐ Urgence
  - ☐ Symptômes COVID
  - ☐ Adaptation de traitement (anti-hypertenseur, anti-thyroidien, antibiothérapie)
  - ☐ Affections gynécologiques
  - ☐ Affections dermatologiques
  - ☐ Suivi de pathologie chronique
  - ☐ Autre
-

---

**Pour vous la téléconsultation concernerait :**

- ☐ TOUS LES PATIENTS
  - ☐ PATIENTS EN EHPAD OU STRUCTURE DE SOINS
  - ☐ VISITE A DOMICILE
  - ☐ PATIENTS EN ALD (RENOUVELLEMENT D'ORDONNANCES)
  - ☐ AUTRE
-

## Concernant la réalisation de la téléconsultation

Etes-vous familier avec les outils numériques ?

- ☐ OUI  
☐ NON

Etiez-vous à l'aise avec le logiciel de téléconsultation utilisé ?

- ☐ OUI  
☐ NON

Etiez-vous satisfait(e) de la qualité du son ?

- |         | Jamais                | Rarement              | Occasionnellement     | Assez souvent         | Très souvent          |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Réponse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Etiez-vous satisfait(e) de la qualité de la vidéo ?

- |         | Jamais                | Rarement              | Occasionnellement     | Assez souvent         | Très souvent          |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Réponse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

La possibilité de communiquer avec le patient était-elle satisfaisante lors de la téléconsultation ?

- |         | Jamais                | Rarement              | Occasionnellement     | Assez souvent         | Très souvent          |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Réponse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Si une formation était disponible pour la réalisation de téléconsultations, seriez-vous intéressé(e) ?

- ☐ OUI  
☐ NON

**Selon vous, le paiement de la téléconsultation devrait se faire via :**

- ☐ PAIEMENT NUMERIQUE (par le patient lui même)
  - ☐ TIERS PAIEMENT
  - ☐ PRISE EN CHARGE A 100% PAR UNE COTATION PARTICULIERE
-

## Concernant l'expérience de la téléconsultation

En tant que professionnel, trouvez-vous la pratique de la téléconsultation anxiogène ?

|         |                       |                       |                       |                       |                       |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|         | Pas du tout           | Plutôt non            | Cela dépend           | Plutôt oui            | Tout à fait           |
| Réponse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

En tant que professionnel trouvez-vous cette méthode pratique dans votre exercice au quotidien?

|         |                       |                       |                       |                       |                       |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|         | Pas du tout           | Plutôt non            | Cela dépend           | Plutôt oui            | Tout à fait           |
| Réponse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

En tant que professionnel, l'absence d'examen clinique vous gêne-t-il dans votre prise en charge ?

|         |                       |                       |                       |                       |                       |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|         | Pas du tout           | Plutôt non            | Cela dépend           | Plutôt oui            | Tout à fait           |
| Réponse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

En terme de fréquence, trouvez-vous que la téléconsultation était adaptée au motif de la demande ?

|         |                       |                       |                       |                       |                       |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|         | Jamais                | Rarement              | Occasionnellement     | Assez souvent         | Très souvent          |
| Réponse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

De façon globale, étiez-vous satisfaisait(e) de la réponse apportée en téléconsultation?

|         |                       |                       |                       |                       |                       |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|         | Pas du tout           | Plutôt non            | Cela dépend           | Plutôt oui            | Tout à fait           |
| Réponse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

---

**Utiliserez-vous la téléconsultation dans votre pratique future ?**

|         | Pas du tout           | Plutôt non            | Plutôt oui            | Tout à fait           |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Réponse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

---

**En tant que professionnel, pour quels motifs utiliserez-vous la téléconsultation dans votre pratique future? (citez 1 à 4 motifs au maximum)**

- ☐ Explications d'examens complémentaires (imagerie, biologie)
  - ☐ Renouvellement de médicaments
  - ☐ Papiers administratifs (arrêt ou accident de travail, dossier MDPH)
  - ☐ Urgence
  - ☐ Symptômes COVID
  - ☐ Adaptation de traitement
  - ☐ Affections gynécologiques
  - ☐ Affections dermatologiques
  - ☐ Suivi de pathologie chronique
  - ☐ Autre
- 

**En tant que professionnel, pour quels motifs n'utiliserez-vous pas la téléconsultation dans votre pratique future? (citez 1 à 4 motifs au maximum)**

- ☐ Explications d'examens complémentaires (imagerie, biologie)
  - ☐ Renouvellement de médicaments
  - ☐ Papiers administratifs (arrêt ou accident de travail, dossier MDPH)
  - ☐ Urgence
  - ☐ Symptômes COVID
  - ☐ Adaptation de traitement
  - ☐ Affections gynécologiques
  - ☐ Affections dermatologiques
  - ☐ Suivi de pathologie chronique
  - ☐ Autre
-



## Bilan de la téléconsultation

---

**Pour vous, quels sont le ou les avantage(s) de la téléconsultation ?**

- ☐ Gain de temps (évaluation rapide si le motif est simple)
  - ☐ Gain de déplacement
  - ☐ Délai de RDV plus court
  - ☐ Faciliter l'accès aux soins
  - ☐ Meilleure ponctualité, diminution de l'attente en "salle d'attente virtuelle"
  - ☐ Respect des mesures barrières
  - ☐ Lutte contre la désertification médicale
  - ☐ Favoriser la télé-expertise
  - ☐ Autre
- 

**Pour vous, quels sont le ou les inconvénient(s) de la téléconsultation ?**

- ☐ Cadre médico-légal
  - ☐ Examen clinique parfois nécessaire
  - ☐ Equipement technologique nécessaire pour le praticien et le patient
  - ☐ Nécessité de connaître le patient depuis un certain temps, de l'avoir vu physiquement
  - ☐ Solution dématérialisée, tendance à la deshumanisation
  - ☐ Perte de confidentialité car mise de données personnelles en ligne (coordonnées carte bancaire)
  - ☐ Solution coûteuse en gestion et matériel
  - ☐ Adhésion du patient nécessaire au projet
  - ☐ Autre
-

---

## Retours par les patients

---

Avez-vous eu de bons retours par vos patients concernant la téléconsultation ?

|         | Jamais                | Rarement              | Occasionnellement     | Assez souvent         | Très souvent          |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Réponse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

---

Etiez-vous sollicité(e) par les patients pour la réalisation de téléconsultation ?

|         | Jamais                | Rarement              | Occasionnellement     | Assez souvent         | Très souvent          |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Réponse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

---

**Annexe 2 : tableau résumant les données statistiques de l'étude**

| <u>Profil de l'interne</u>              |            |                                         |
|-----------------------------------------|------------|-----------------------------------------|
| Sous-catégorie                          | Effectif   | Moyenne ou pourcentage                  |
| Age                                     | N=85       | 26,89 ans (moyenne)<br>27 ans (médiane) |
| Sexe                                    |            |                                         |
| Femme                                   | 61 (n= 85) | 71,76%                                  |
| Homme                                   | 24 (n= 85) | 28,24%                                  |
| Réalisation d'une SN2                   |            |                                         |
| Oui                                     | 36 (n= 85) | 42,35%                                  |
| Non                                     | 49 (n= 85) | 57,65 %                                 |
| Type de structure de stage (SN1 ou SN2) |            |                                         |
| Cabinet individuel                      |            |                                         |
| Oui                                     | 42 (n= 85) | 49,41%                                  |
| Non                                     | 43 (n=85)  | 50,59%                                  |
| Cabinet de groupe                       |            |                                         |
| Oui                                     | 53 (n= 85) | 62,35%                                  |
| Non                                     | 32 (n=85)  | 37,65%                                  |
| Maison ou centre de santé               |            |                                         |
| Oui                                     | 38 (n= 85) | 44,71%                                  |
| Non                                     | 47 (n=85)  | 55,29%                                  |

| <u>Avenir professionnel de l'interne</u>       |            |                        |
|------------------------------------------------|------------|------------------------|
| Sous-catégorie                                 | Effectif   | Moyenne ou pourcentage |
| Type de structure envisagé à l'avenir          |            |                        |
| Cabinet individuel                             | 3 (n= 85)  | 3,53 %                 |
| Cabinet de groupe                              | 31 (n= 85) | 36,47%                 |
| Maison ou centre de santé                      | 44 (n= 85) | 51,76%                 |
| Salariat                                       | 4 (n= 85)  | 4,71%                  |
| Autre                                          | 3 (n= 85)  | 3,53%                  |
| Département d'exercice envisagé                |            |                        |
| Nord                                           | 48 (n= 85) | 56,47%                 |
| Pas-de-Calais                                  | 20 (n= 85) | 23,53%                 |
| Autre                                          | 17 (n= 85) | 20,00%                 |
| Mode d'exercice envisagé à la suite des études |            |                        |
| Urbain                                         | 11 (n= 85) | 12,94%                 |
| Semi-rural                                     | 49 (n= 85) | 57,65%                 |
| Rural                                          | 9 (n= 85)  | 10,59%                 |
| Hospitalier                                    | 0 (n= 85)  | 0%                     |
| Mixte                                          | 16 (n= 85) | 18,82%                 |
| Répartition des activités                      |            |                        |
| Consultation sur RDV                           | 82 (n= 85) | 96,47%                 |
| Consultation libre                             | 12 (n= 85) | 14,12%                 |
| Visite à domicile                              | 63 (n= 85) | 74,12%                 |
| Structure annexe/EHPAD                         | 39 (n= 85) | 45,88%                 |
| Autre                                          | 4 (n= 85)  | 4,71%                  |

| Sous-catégorie                                            | Effectif   | Moyenne ou pourcentage |
|-----------------------------------------------------------|------------|------------------------|
| Nombre de jours travaillés par semaine                    |            |                        |
| 3 jours                                                   | 3 (n= 85)  | 3,53 %                 |
| 4 jours                                                   | 46 (n= 85) | 54,12%                 |
| 5 jours                                                   | 36 (n= 85) | 42,35 %                |
| Mode de tarification envisagé                             |            |                        |
| Capitation                                                | 2 (n= 85)  | 2,35 %                 |
| A l'acte                                                  | 76 (n= 85) | 89,41 %                |
| Salariat                                                  | 7 (n= 85)  | 8,24 %                 |
| Autre                                                     | 0 (n= 85)  | 0%                     |
| Pratique du tiers payant à l'avenir                       |            |                        |
| Oui                                                       | 48 (n= 85) | 56,47 %                |
| Non                                                       | 37 (n= 85) | 43,53 %                |
| Pratique du virement numérique pour le règlement de la TC |            |                        |
| Oui                                                       | 71 (n= 85) | 83,53 %                |
| Non                                                       | 14 (n= 85) | 16,47 %                |
| Gestion des dossiers du lieu de travail                   |            |                        |
| Dossier informatisé                                       | 80 (n= 85) | 94,12 %                |
| Dossier informatisé et papier                             | 5 (n= 85)  | 5,88 %                 |
| Type de secrétariat envisagé                              |            |                        |
| Physique                                                  | 46 (n= 85) | 54,12 %                |
| Téléphonique                                              | 11 (n= 85) | 12,94 %                |
| Logiciel/plateforme dédié                                 | 25 (n=85)  | 29,41 %                |
| Autre                                                     | 3 (n= 85)  | 3,53%                  |

| <u>Patientèle</u>                                                            |            |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------|
| Sous-catégorie                                                               | Effectif   | Moyenne ou pourcentage |
| La TC est-elle toujours faisable ?                                           |            |                        |
| Oui                                                                          | 6 (n= 85)  | 7,06 %                 |
| Non                                                                          | 79 (n= 85) | 92,94 %                |
| Si non, pour quelles raisons ?                                               |            |                        |
| Éducatives                                                                   | 48 (n= 79) | 60,76%                 |
| Informatiques                                                                | 74 (n= 79) | 93,67%                 |
| Financières                                                                  | 12 (n= 79) | 15,19%                 |
| Autre                                                                        | 18 (n=79)  | 22,78%                 |
| Prise en compte de la catégorie socio professionnelle                        |            |                        |
| Oui                                                                          | 72 (n= 85) | 84,71 %                |
| Non                                                                          | 13 (n= 85) | 15,29 %                |
| Adaptation des thérapeutiques en fonction des ressources financières         |            |                        |
| Jamais                                                                       | 3 (n= 85)  | 3,53%                  |
| Rarement                                                                     | 20 (n= 85) | 23,53%                 |
| Occasionnellement                                                            | 36 (n= 85) | 42,35 %                |
| Assez souvent                                                                | 19 (n= 85) | 22,35 %                |
| Très souvent                                                                 | 7 (n= 85)  | 8,24 %                 |
| Le niveau social augmente-t-il la prévalence de certaines pathologies ?      |            |                        |
| Oui                                                                          | 76 (n= 85) | 89,41%                 |
| Non                                                                          | 9 (n= 85)  | 10,59 %                |
| Le tiers payant favorise-t-il la consommation de soins ?                     |            |                        |
| Oui                                                                          | 63 (n= 85) | 74,12 %                |
| Non                                                                          | 22 (n= 85) | 25,88 %                |
| Le milieu socio-professionnel influence-t-il la réponse apportée par la TC ? |            |                        |
| Favorablement                                                                | 41 (n= 85) | 48,23%                 |
| Je ne sais pas                                                               | 40 (n= 85) | 47,05%                 |
| Défavorablement                                                              | 4 (n= 85)  | 4,71 %                 |

| <u>Pratique de la téléconsultation</u>                                      |            |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|
| Sous-catégorie                                                              | Effectif   | Moyenne ou pourcentage                                            |
| Nombre d'actes réalisés par jour en moyenne                                 | N=85       | 22,08 actes (moyenne)<br>25 actes (médiane)                       |
| Avez-vous déjà réalisé des actes de TC ?                                    |            |                                                                   |
| Oui                                                                         | 85 (n= 85) | 100%                                                              |
| Non                                                                         | 0 (n=85)   | 0%                                                                |
| Si oui, avez- vous réalisé des TC en autonomie ?                            |            |                                                                   |
| Oui                                                                         | 66 (n=85)  | 77,65%                                                            |
| Non                                                                         | 19 (n=85)  | 22,35 %                                                           |
| Avez-vous déjà réalisé des TC avant la période COVID ?                      |            |                                                                   |
| Oui                                                                         | 10 (n=85)  | 11,76%                                                            |
| Non                                                                         | 75 (n=85)  | 88,24%                                                            |
| Nombre moyen de TC par semaine pendant la période COVID                     |            |                                                                   |
|                                                                             | N =85      | 7,84 actes par semaine (moyenne)<br>6 actes par semaine (médiane) |
| Concernant la réalisation des TC, avez-vous utilisé une plateforme dédiée ? |            |                                                                   |
| Oui                                                                         | 77 (n=85)  | 90,59%                                                            |
| Non                                                                         | 8 (n=85)   | 9,41%                                                             |
| Si oui, sur quelle plateforme en priorité ?                                 |            |                                                                   |
| DOCTOLIB                                                                    | 59 (n=77)  | 76,60%                                                            |
| PREDICE                                                                     | 8 (n=77)   | 10,40%                                                            |
| QARE                                                                        | 1 (n=77)   | 1,30%                                                             |
| MESDOCTEURS                                                                 | 1 (n=77)   | 1,30%                                                             |
| CLICKDOC                                                                    | 1 (n=77)   | 1,30%                                                             |
| AUTRE                                                                       | 7 (n=77)   | 9,10%                                                             |

| Sous-catégorie                                                           | Effectif  | Moyenne ou pourcentage |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|
| Si non, quel autre moyen utilisez-vous ?                                 |           |                        |
| Téléphone                                                                | 5 (n=8)   | 62,50%                 |
| Plateforme non dédiée                                                    | 2 (n=8)   | 25,00 %                |
| Autre                                                                    | 1 (n=8)   | 12,50%                 |
| Avez-vous reçu une formation particulière concernant la TC ?             |           |                        |
| Oui                                                                      | 6 (n=85)  | 7,06%                  |
| Non                                                                      | 79 (n=85) | 92,94%                 |
| Citez les 3 motifs les plus fréquemment rencontrés en téléconsultation : |           |                        |
| <b>Symptômes COVID</b>                                                   | 64 (n=85) | 75,29%                 |
| <b>Renouvellement d'ordonnance</b>                                       | 58 (n=85) | 68,24%                 |
| <b>Démarches administratives</b>                                         | 58 (n=85) | 68,24%                 |
| Lecture d'examens complémentaires                                        | 25 (n=85) | 29,41%                 |
| Suivi de pathologies chroniques                                          | 20 (n=85) | 23,53%                 |
| Urgence                                                                  | 12 (n=85) | 14,12%                 |
| Adaptation de traitement                                                 | 4 (n=85)  | 4,71%                  |
| Dermatologie                                                             | 4 (n=85)  | 4,71%                  |
| Gynécologie                                                              | 1 (n=85)  | 1,18%                  |
| Autre                                                                    | 3 (n=85)  | 3,53%                  |
| A qui serait adressée la TC ?                                            |           |                        |
| Tous les patients                                                        | 43 (n=85) | 50,59%                 |
| Patients institutionnalisés                                              | 3 (n=85)  | 3,53%                  |
| Visite à domicile                                                        | 3 (n=85)  | 3,53%                  |
| Patients en ALD                                                          | 15 (n=85) | 17,65%                 |
| Autre                                                                    | 33 (n=85) | 38,82%                 |



| Réalisation de la TC                                                    |           |                        |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|
| Sous-catégorie                                                          | Effectif  | Moyenne ou pourcentage |
| Êtes-vous familier avec les outils numériques ?                         |           |                        |
| Oui                                                                     | 80 (n=85) | 94,12%                 |
| Non                                                                     | 5 (n=85)  | 5,88%                  |
| Étiez-vous à l'aise avec le logiciel de TC utilisé ?                    |           |                        |
| Oui                                                                     | 61 (n=77) | 79,22%                 |
| Non                                                                     | 16 (n=77) | 20,78%                 |
| Étiez-vous satisfait de la qualité du son ?                             |           |                        |
| Rarement                                                                | 3 (n=85)  | 3,53%                  |
| Occasionnellement                                                       | 11 (n=85) | 12,94%                 |
| Assez souvent                                                           | 57 (n=85) | 67,06 %                |
| Très souvent                                                            | 14 (n=85) | 16,47%                 |
| Étiez-vous satisfait de la qualité de la vidéo ?                        |           |                        |
| Jamais                                                                  | 1 (n=85)  | 1,18%                  |
| Rarement                                                                | 9 (n=85)  | 10,59%                 |
| Occasionnellement                                                       | 23 (n=85) | 27,06%                 |
| Assez souvent                                                           | 40 (n=85) | 47,05%                 |
| Très souvent                                                            | 12 (n=85) | 14,12%                 |
| Possibilité de communication avec le patient était-elle satisfaisante ? |           |                        |
| Rarement                                                                | 6 (n=85)  | 7,06%                  |
| Occasionnellement                                                       | 17 (n=85) | 20,00%                 |
| Assez souvent                                                           | 49 (n=85) | 57,65%                 |
| Très souvent                                                            | 13 (n=85) | 15,29%                 |
| Intérêt pour une formation à la TC ?                                    |           |                        |
| Oui                                                                     | 43 (n=85) | 50,59%                 |
| Non                                                                     | 42 (n=85) | 49,41%                 |

| Sous-catégorie                                | Effectif  | Moyenne ou pourcentage |
|-----------------------------------------------|-----------|------------------------|
| Mode de paiement pour le règlement de la TC   |           |                        |
| Païement numérique                            | 47 (n=85) | 55,29%                 |
| Tiers payant                                  | 17 (n=85) | 20,00%                 |
| Cotation particulière (cotation actuelle TCG) | 21 (n=85) | 24,71%                 |

| <u>Expérience de la téléconsultation</u>                                      |           |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|
| Sous-catégorie                                                                | Effectif  | Moyenne ou pourcentage |
| Trouvez-vous cela anxiogène ?                                                 |           |                        |
| Pas du tout                                                                   | 11 (n=85) | 12,94%                 |
| Plutôt non                                                                    | 19 (n=85) | 22,35%                 |
| Cela dépend                                                                   | 40 (n=85) | 47,05%                 |
| Plutôt oui                                                                    | 12 (n=85) | 14,12%                 |
| Tout à fait                                                                   | 3 (n=85)  | 3,53%                  |
| En tant que professionnel, trouvez-vous cette méthode pratique au quotidien ? |           |                        |
| Pas du tout                                                                   | 8 (n=85)  | 9,41%                  |
| Plutôt non                                                                    | 15 (n=85) | 17,65%                 |
| Cela dépend                                                                   | 30 (n=85) | 35,29%                 |
| Plutôt oui                                                                    | 25 (n=85) | 29,41%                 |
| Tout à fait                                                                   | 7 (n=85)  | 8,24%                  |
| L'absence d'examen clinique est-il gênant ?                                   |           |                        |
| Pas du tout                                                                   | 1 (n=85)  | 1,18%                  |
| Cela dépend                                                                   | 32 (n=85) | 37,65%                 |
| Plutôt oui                                                                    | 30 (n=85) | 35,29%                 |
| Tout à fait                                                                   | 22 (n=85) | 25,88%                 |
| En termes de fréquence, le motif de consultation était-il adapté à la TC ?    |           |                        |
| Rarement                                                                      | 8 (n=85)  | 9,41%                  |
| Occasionnellement                                                             | 29 (n=85) | 34,12%                 |
| Assez souvent                                                                 | 43 (n=85) | 50,59%                 |
| Très souvent                                                                  | 5 (n=85)  | 5,88%                  |

| Sous-catégorie                                                                      | Effectif         | Moyenne ou pourcentage |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|
| Étiez-vous satisfait de la réponse apportée en TC ?                                 |                  |                        |
| Pas du tout                                                                         | 2 (n=85)         | 2,35%                  |
| Plutôt non                                                                          | 10 (n=85)        | 11,76%                 |
| Cela dépend                                                                         | 27 (n=85)        | 31,76%                 |
| Plutôt oui                                                                          | 43 (n=85)        | 50,59%                 |
| Tout à fait                                                                         | 3 (n=85)         | 3,53%                  |
| Utiliseriez-vous la TC dans votre pratique future ? (critère de jugement principal) |                  |                        |
| Pas du tout                                                                         | 5 (n=85)         | 5,88%                  |
| Plutôt non                                                                          | 30 (n=85)        | 35,29%                 |
| <b>Plutôt oui</b>                                                                   | <b>35 (n=85)</b> | <b>41,18%</b>          |
| <b>Tout à fait</b>                                                                  | <b>15 (n=85)</b> | <b>17,65%</b>          |
| En tant que professionnel, pour quels motifs utiliseriez-vous la TC ?               |                  |                        |
| Lecture d'examens                                                                   | 70 (n=85)        | 82,35%                 |
| Renouvellement médicaments                                                          | 36 (n=85)        | 42,35%                 |
| Démarches administratives                                                           | 59 (n=85)        | 69,41%                 |
| Urgence                                                                             | 3 (n=85)         | 3,53%                  |
| Symptômes COVID                                                                     | 49 (n=85)        | 57,65%                 |
| Adaptation de traitement                                                            | 17 (n=85)        | 20,00%                 |
| Problèmes gynécologiques                                                            | 0 (n=85)         | 0%                     |
| Problèmes dermatologiques                                                           | 1 (n=85)         | 1,18%                  |
| Suivi de pathologie chronique                                                       | 10 (n=85)        | 11,76%                 |
| Autre                                                                               | 7 (n=85)         | 8,24%                  |

| Sous-catégorie                                                                    | Effectif  | Moyenne ou pourcentage |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|
| En tant que professionnel, pour quels motifs n'utiliserez-vous <u>pas</u> la TC ? |           |                        |
| Lecture d'examens                                                                 | 6 (n=85)  | 7,06%                  |
| Renouvellement de médicaments                                                     | 18 (n=85) | 21,18%                 |
| Démarches administratives                                                         | 6 (n=85)  | 7,06%                  |
| Urgence                                                                           | 70 (n=85) | 82,35%                 |
| Symptômes COVID                                                                   | 11 (n=85) | 12,94%                 |
| Adaptation de traitement                                                          | 24 (n=85) | 28,24%                 |
| Problèmes gynécologiques                                                          | 75 (n=85) | 88,24%                 |
| Problèmes dermatologiques                                                         | 69 (n=85) | 81,18%                 |
| Suivi de pathologie chronique                                                     | 22 (n=85) | 25,88%                 |
| Autre                                                                             | 2 (n=85)  | 2,35%                  |

| Bilan de la téléconsultation                |           |                        |
|---------------------------------------------|-----------|------------------------|
| Sous-catégorie                              | Effectif  | Moyenne ou pourcentage |
| Avantages :                                 |           |                        |
| Gain de temps                               | 46 (n=85) | 54,12%                 |
| Gain de déplacement                         | 45 (n=85) | 52,94%                 |
| Délai de RDV plus court                     | 27 (n=85) | 31,76%                 |
| Faciliter l'accès aux soins                 | 45 (n=85) | 52,94%                 |
| Meilleure ponctualité                       | 12 (n=85) | 14,12%                 |
| Respect des mesures<br>barrières            | 54 (n=85) | 63,53%                 |
| Lutte contre la désertification<br>médicale | 32 (n=85) | 37,65%                 |
| Favoriser la télé expertise                 | 7 (n=85)  | 8,24%                  |
| Autre                                       | 3 (n=85)  | 3,53%                  |
| Inconvénients :                             |           |                        |
| Cadre médico-légal                          | 42 (n=85) | 49,41%                 |
| Examen clinique nécessaire                  | 84 (n=85) | 98,82%                 |
| Équipement technologique<br>nécessaire      | 42 (n=85) | 49,41%                 |
| Nécessité de connaître le<br>patient        | 54 (n=85) | 63,53%                 |
| Solution à<br>distance/dématérialisée       | 38 (n=85) | 44,71%                 |
| Perte de confidentialité                    | 16 (n=85) | 18,82%                 |
| Solution coûteuse                           | 7 (n=85)  | 8,24%                  |
| Adhésion du patient<br>nécessaire           | 34 (n=85) | 40,00%                 |
| Autre                                       | 3 (n=85)  | 3,53 %                 |

| Avis des patients à propos de la TC                  |           |                        |
|------------------------------------------------------|-----------|------------------------|
| Sous-catégorie                                       | Effectif  | Moyenne ou pourcentage |
| Avez-vous eu des bons retours des patients ?         |           |                        |
| Jamais                                               | 5 (n=85)  | 5,88%                  |
| Rarement                                             | 10 (n=85) | 11,76%                 |
| Occasionnellement                                    | 31 (n=85) | 36,47%                 |
| Assez souvent                                        | 36 (n=85) | 42,35%                 |
| Très souvent                                         | 3 (n=85)  | 3,53%                  |
| Êtes-vous sollicité par vos patients pour de la TC ? |           |                        |
| Jamais                                               | 5 (n=85)  | 5,88%                  |
| Rarement                                             | 23 (n=85) | 27,06%                 |
| Occasionnellement                                    | 35 (n=85) | 41,18%                 |
| Assez souvent                                        | 20 (n=85) | 23,53%                 |
| Très souvent                                         | 2 (n=85)  | 2,35%                  |

**Annexe 3 : tableau résumant les données statistiques de l'étude du sous-groupe (expérimentation avant/pendant COVID)**

| <u>Profil de l'interne</u>              |                           |        |                                 |     |
|-----------------------------------------|---------------------------|--------|---------------------------------|-----|
| Sous-catégorie                          | Effectif total = groupe 1 |        | Effectif échantillon = groupe 2 |     |
| Sexe                                    |                           |        |                                 |     |
| Femme                                   | 61 (n= 85)                | 71,76% | 8 (n=10)                        | 80% |
| Homme                                   | 24 (n= 85)                | 28,24% | 2 (n=10)                        | 20% |
| Réalisation d'une SN2                   |                           |        |                                 |     |
| Oui                                     | 36 (n= 85)                | 42,35% | 2 (n =10)                       | 20% |
| Non                                     | 49 (n= 85)                | 57,65% | 8 (n=10)                        | 80% |
| Type de structure de stage (SN1 ou SN2) |                           |        |                                 |     |
| Cabinet individuel                      | 42                        | 49,41% | 1                               | 10% |
| Cabinet de groupe                       | 53                        | 62,35% | 6                               | 60% |
| Maison ou centre de santé               | 38                        | 44,71% | 3                               | 30% |



| Avenir professionnel de l’interne              |                           |        |                                 |     |
|------------------------------------------------|---------------------------|--------|---------------------------------|-----|
| Sous-catégorie                                 | Effectif total = groupe 1 |        | Effectif échantillon = groupe 2 |     |
| Type de structure envisagé à l’avenir          |                           |        |                                 |     |
| Cabinet individuel                             | 3 (n= 85)                 | 3,53%  | 1 (n=10)                        | 10% |
| Cabinet de groupe                              | 31 (n= 85)                | 36,47% | 3 (n=10)                        | 30% |
| Maison ou centre de santé                      | 44 (n= 85)                | 51,76% | 6 (n=10)                        | 60% |
| Salariat                                       | 4 (n= 85)                 | 4,71%  | 0 (n=10)                        | 0%  |
| Autre                                          | 3 (n=85)                  | 3,53%  | 0 (n=10)                        | 0%  |
| Département d’exercice envisagé                |                           |        |                                 |     |
| Nord                                           | 48 (n= 85)                | 56,47% | 3 (n=10)                        | 30% |
| Pas-de-Calais                                  | 20 (n= 85)                | 23,53% | 4 (n=10)                        | 40% |
| Autre                                          | 17 (n= 85)                | 20,00% | 3 (n=10)                        | 30% |
| Mode d’exercice envisagé à la suite des études |                           |        |                                 |     |
| Urbain                                         | 11 (n= 85)                | 12,94% | 0 (n=10)                        | 0%  |
| Semi-rural                                     | 49 (n= 85)                | 57,65% | 4 (n=10)                        | 40% |
| Rural                                          | 9 (n= 85)                 | 10,59% | 2 (n=10)                        | 20% |
| Hospitalier                                    | 0 (n= 85)                 | 0%     | 0 (n=10)                        | 0%  |
| Mixte                                          | 16 (n=85)                 | 18,82% | 2 (n=10)                        | 20% |
| Répartition des activités                      |                           |        |                                 |     |
| Consultation sur RDV                           | 82 (n= 85)                | 96,47% | 9 (n=10)                        | 90% |
| Consultation libre                             | 12 (n= 85)                | 14,12% | 1 (n=10)                        | 10% |
| Visite à domicile                              | 63 (n= 85)                | 74,12% | 8 (n=10)                        | 80% |
| Structure annexe/EHPAD                         | 39 (n= 85)                | 45,88% | 4 (n=10)                        | 40% |
| Autre                                          | 4 (n= 85)                 | 4,71%  | 0 (n=10)                        | 0%  |

| Sous-catégorie                                            | Effectif total = groupe 1 |         | Effectif échantillon = groupe 2 |      |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------|---------|---------------------------------|------|
| Nombre de jours travaillés par semaine                    |                           |         |                                 |      |
| 3 jours                                                   | 3 (n= 85)                 | 3,53 %  | 0 (n=10)                        | 0%   |
| 4 jours                                                   | 46 (n= 85)                | 54,12%  | 6 (n=10)                        | 60%  |
| 5 jours                                                   | 36 (n= 85)                | 42,35%  | 4 (n=10)                        | 40%  |
| Mode de tarification envisagé                             |                           |         |                                 |      |
| Capitation                                                | 2 (n= 85)                 | 2,35 %  | 1 (n=10)                        | 10%  |
| A l'acte                                                  | 76 (n= 85)                | 89,41%  | 8 (n=10)                        | 80%  |
| Salariat                                                  | 7 (n= 85)                 | 8,24%   | 1 (n=10)                        | 10%  |
| Autre                                                     | 0 (n= 85)                 | 0%      | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Pratique du tiers payant à l'avenir                       |                           |         |                                 |      |
| Oui                                                       | 48 (n= 85)                | 56,47%  | 6 (n=10)                        | 60%  |
| Non                                                       | 37 (n= 85)                | 43,53%  | 4 (n=10)                        | 40%  |
| Pratique du virement numérique pour le règlement de la TC |                           |         |                                 |      |
| Oui                                                       | 71 (n=85)                 | 83,53 % | 9 (n=10)                        | 90%  |
| Non                                                       | 14 (n=85)                 | 16,47 % | 1 (n=10)                        | 10%  |
| Gestion des dossiers du lieu de travail                   |                           |         |                                 |      |
| Dossier informatisé                                       | 80 (n= 85)                | 94,12%  | 10 (n=10)                       | 100% |
| Dossier informatisé et papier                             | 5 (n= 85)                 | 5,88%   | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Type de secrétariat envisagé                              |                           |         |                                 |      |
| Physique                                                  | 46 (n= 85)                | 54,12 % | 4 (n=10)                        | 40%  |
| Téléphonique                                              | 11 (n= 85)                | 12,94 % | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Logiciel/plateforme dédié                                 | 25 (n= 85)                | 29,41 % | 6 (n=10)                        | 60%  |
| Autre                                                     | 3 (n= 85)                 | 3,53%   | 0 (n=10)                        | 0%   |

| <u>Patientèle</u>                                                            |                           |        |                                 |       |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------|---------------------------------|-------|
| Sous-catégorie                                                               | Effectif total = groupe 1 |        | Effectif échantillon = groupe 2 |       |
| La TC est-elle toujours faisable ?                                           |                           |        |                                 |       |
| Oui                                                                          | 6 (n= 85)                 | 7,06 % | 3 (n=10)                        | 30%   |
| Non                                                                          | 79 (n= 85)                | 92,94% | 7 (n=10)                        | 70%   |
| Si non, pour quelles raisons ?                                               |                           |        |                                 |       |
| Éducatives                                                                   | 48 (n= 79)                | 60,76% | 2 (n=7)                         | 28,6% |
| Informatiques                                                                | 74 (n= 79)                | 93,67% | 7 (n=7)                         | 100%  |
| Financières                                                                  | 12 (n= 79)                | 15,19% | 3 (n=7)                         | 42,9% |
| Autre                                                                        | 18 (n=79)                 | 22,78% | 2 (n=7)                         | 28,6% |
| Prise en compte de la catégorie socio professionnelle                        |                           |        |                                 |       |
| Oui                                                                          | 72 (n= 85)                | 84,71% | 8 (n=10)                        | 80%   |
| Non                                                                          | 13 (n= 85)                | 15,29% | 2 (n=10)                        | 20%   |
| Adaptation des thérapeutiques en fonction des ressources financières         |                           |        |                                 |       |
| Jamais                                                                       | 3 (n= 85)                 | 3,53%  | 0 (n=10)                        | 0%    |
| Rarement                                                                     | 20 (n= 85)                | 23,53% | 4 (n=10)                        | 40%   |
| Occasionnellement                                                            | 36 (n= 85)                | 42,35% | 4 (n=10)                        | 40%   |
| Assez souvent                                                                | 19 (n= 85)                | 22,35% | 2 (n=10)                        | 20%   |
| Très souvent                                                                 | 7 (n= 85)                 | 8,24 % | 0 (n=10)                        | 0%    |
| Le niveau social augmente-t-il la prévalence de certaines pathologies ?      |                           |        |                                 |       |
| Oui                                                                          | 76 (n= 85)                | 89,41% | 9 (n=10)                        | 90%   |
| Non                                                                          | 9 (n= 85)                 | 10,59% | 1 (n=10)                        | 10%   |
| Le tiers payant favorise-t-il la consommation de soins ?                     |                           |        |                                 |       |
| Oui                                                                          | 63 (n= 85)                | 74,12% | 7 (n=10)                        | 70%   |
| Non                                                                          | 22 (n= 85)                | 25,88% | 3 (n=10)                        | 30%   |
| Le milieu socio-professionnel influence-t-il la réponse apportée par la TC ? |                           |        |                                 |       |
| Favorablement                                                                | 41 (n= 85)                | 48,23% | 6 (n=10)                        | 60%   |
| Je ne sais pas                                                               | 40 (n= 85)                | 47,05% | 4 (n=10)                        | 40%   |
| Défavorablement                                                              | 4 (n= 85)                 | 4,71 % | 0 (n=10)                        | 0%    |

| Pratique de la téléconsultation                                             |                           |        |                                 |      |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------|---------------------------------|------|
| Sous-catégorie                                                              | Effectif total = groupe 1 |        | Effectif échantillon = groupe 2 |      |
| Avez-vous déjà réalisé des actes de TC ?                                    |                           |        |                                 |      |
| Oui                                                                         | 85 (n= 85)                | 100%   | 10 (n=10)                       | 100% |
| Non                                                                         | 0 (n= 85)                 | 0%     | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Si oui, avez- vous réalisé des TC en autonomie ?                            |                           |        |                                 |      |
| Oui                                                                         | 66 (n=85)                 | 77,65% | 6 (n=10)                        | 60%  |
| Non                                                                         | 19 (n=85)                 | 22,35% | 4 (n=10)                        | 40%  |
| Avez-vous déjà réalisé des TC avant la période COVID ?                      |                           |        |                                 |      |
| Oui                                                                         | 10 (n=85)                 | 11,76% | 10 (n=10)                       | 100% |
| Non                                                                         | 75 (n=85)                 | 88,24% | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Concernant la réalisation des TC, avez-vous utilisé une plateforme dédiée ? |                           |        |                                 |      |
| Oui                                                                         | 77 (n=85)                 | 90,59% | 9 (n=10)                        | 90%  |
| Non                                                                         | 8 (n=85)                  | 9,41%  | 1 (n=10)                        | 10%  |
| Si oui, sur quelle plateforme en priorité ?                                 |                           |        |                                 |      |
| DOCTOLIB                                                                    | 59 (n=77)                 | 76,6%  | 6 (n=10)                        | 60%  |
| PREDICE                                                                     | 8 (n=77)                  | 10,4%  | 3 (n=10)                        | 30%  |
| QARE                                                                        | 1 (n=77)                  | 1,3%   | 0 (n=10)                        | 0%   |
| MESDOCTEURS                                                                 | 1 (n=77)                  | 1,3%   | 1 (n=10)                        | 10%  |
| CLICKDOC                                                                    | 1 (n=77)                  | 1,3%   | 0 (n=10)                        | 0%   |
| AUTRE                                                                       | 7 (n=77)                  | 9,1%   | 0 (n=10)                        | 0%   |

| Sous-catégorie                                                           | Effectif total = groupe 1 |        | Effectif échantillon = groupe 2 |      |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------|---------------------------------|------|
| Si non, quel autre moyen utilisez-vous ?                                 |                           |        |                                 |      |
| Téléphone                                                                | 5 (n=8)                   | 62,50% | 1 (n=1)                         | 100% |
| Plateforme non dédiée                                                    | 2 (n=8)                   | 25,00% | 0 (n=1)                         | 0%   |
| Autre                                                                    | 1 (n=8)                   | 12,50% | 0 (n=1)                         | 0%   |
| Avez-vous reçu une formation particulière concernant la TC ?             |                           |        |                                 |      |
| Oui                                                                      | 6 (n=85)                  | 7,06%  | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Non                                                                      | 79 (n=85)                 | 92,94% | 10 (n=10)                       | 100% |
| Citez les 3 motifs les plus fréquemment rencontrés en téléconsultation : |                           |        |                                 |      |
| Symptômes COVID                                                          | 64 (n=85)                 | 75,29% | 10 (n=10)                       | 100% |
| Renouvellement d'ordonnance                                              | 58 (n=85)                 | 68,24% | 6 (n=10)                        | 60%  |
| Démarches administratives                                                | 58 (n=85)                 | 68,24% | 5 (n=10)                        | 50%  |
| Lecture d'examens complémentaires                                        | 25 (n=85)                 | 29,41% | 2 (n=10)                        | 20%  |
| Suivi de pathologies chroniques                                          | 20 (n=85)                 | 23,53% | 3 (n=10)                        | 30%  |
| Urgence                                                                  | 12 (n=85)                 | 14,12% | 2 (n=10)                        | 20%  |
| Adaptation de traitement                                                 | 4 (n=85)                  | 4,71%  | 1 (n=10)                        | 10%  |
| Dermatologie                                                             | 4 (n=85)                  | 4,71%  | 1 (n=10)                        | 10%  |
| Gynécologie                                                              | 1 (n=85)                  | 1,18%  | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Autre                                                                    | 3 (n=85)                  | 3,53%  | 0 (n=10)                        | 0%   |
| A qui serait adressée la TC ?                                            |                           |        |                                 |      |
| Tous les patients                                                        | 43 (n=85)                 | 50,59% | 6 (n=10)                        | 60%  |
| Patients institutionnalisés                                              | 3 (n=85)                  | 3,53%  | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Visite à domicile                                                        | 3 (n=85)                  | 3,53%  | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Patients en ALD                                                          | 15 (n=85)                 | 17,65% | 2 (n=10)                        | 20%  |
| Autre                                                                    | 33 (n=85)                 | 38,82% | 4 (n=10)                        | 40%  |

| Réalisation de la TC                                                    |                           |        |                                 |      |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------|---------------------------------|------|
| Sous-catégorie                                                          | Effectif total = groupe 1 |        | Effectif échantillon = groupe 2 |      |
| Êtes-vous familier avec les outils numériques ?                         |                           |        |                                 |      |
| Oui                                                                     | 80 (n=85)                 | 94,12% | 10 (n=10)                       | 100% |
| Non                                                                     | 5 (n=85)                  | 5,88%  | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Étiez-vous à l'aise avec le logiciel de TC utilisé ?                    |                           |        |                                 |      |
| Oui                                                                     | 61 (n=77)                 | 79,22% | 6 (n=9)                         | 60%  |
| Non                                                                     | 16 (n=77)                 | 20,78% | 3 (n=9)                         | 30%  |
| Étiez-vous satisfait de la qualité du son ?                             |                           |        |                                 |      |
| Rarement                                                                | 3 (n=85)                  | 3,53%  | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Occasionnellement                                                       | 11 (n=85)                 | 12,94% | 1 (n=10)                        | 10%  |
| Assez souvent                                                           | 57 (n=85)                 | 67,06% | 9 (n=10)                        | 90%  |
| Très souvent                                                            | 14 (n=85)                 | 16,47% | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Étiez-vous satisfait de la qualité de la vidéo ?                        |                           |        |                                 |      |
| Jamais                                                                  | 1 (n=85)                  | 1,18%  | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Rarement                                                                | 9 (n=85)                  | 10,59% | 2 (n=10)                        | 20%  |
| Occasionnellement                                                       | 23 (n=85)                 | 27,06% | 5 (n=10)                        | 50%  |
| Assez souvent                                                           | 40 (n=85)                 | 47,05% | 2 (n=10)                        | 20%  |
| Très souvent                                                            | 12 (n=85)                 | 14,12% | 1 (n=10)                        | 10%  |
| Possibilité de communication avec le patient était-elle satisfaisante ? |                           |        |                                 |      |
| Rarement                                                                | 6 (n=85)                  | 7,06%  | 1 (n=10)                        | 10%  |
| Occasionnellement                                                       | 17 (n=85)                 | 20,00% | 2 (n=10)                        | 20%  |
| Assez souvent                                                           | 49 (n=85)                 | 57,65% | 7 (n=10)                        | 70%  |
| Très souvent                                                            | 13 (n=85)                 | 15,29% | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Intérêt pour une formation à la TC ?                                    |                           |        |                                 |      |
| Oui                                                                     | 43 (n=85)                 | 50,59% | 9 (n=10)                        | 90%  |
| Non                                                                     | 42 (n=85)                 | 49,41% | 1 (n=10)                        | 10%  |

| Sous-catégorie                                | Effectif total = groupe 1 |        | Effectif échantillon = groupe 2 |     |
|-----------------------------------------------|---------------------------|--------|---------------------------------|-----|
| Mode de paiement pour le règlement de la TC   |                           |        |                                 |     |
| Païement numérique                            | 47 (n=85)                 | 55,29% | 8 (n=10)                        | 80% |
| Tiers payant                                  | 17 (n=85)                 | 20,00% | 1 (n=10)                        | 10% |
| Cotation particulière (cotation actuelle TCG) | 21 (n=85)                 | 24,71% | 1 (n=10)                        | 10% |

| Expérience de la téléconsultation                                             |                           |        |                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------|---------------------------------|-----|
| Sous-catégorie                                                                | Effectif total = groupe 1 |        | Effectif échantillon = groupe 2 |     |
| Trouvez-vous cela anxiogène ?                                                 |                           |        |                                 |     |
| Pas du tout                                                                   | 11 (n=85)                 | 12,94% | 1 (n=10)                        | 10% |
| Plutôt non                                                                    | 19 (n=85)                 | 22,35% | 4 (n=10)                        | 40% |
| Cela dépend                                                                   | 40 (n=85)                 | 47,05% | 5 (n=10)                        | 50% |
| Plutôt oui                                                                    | 12 (n=85)                 | 14,12% | 0 (n=10)                        | 0%  |
| Tout à fait                                                                   | 3 (n=85)                  | 3,53%  | 0 (n=10)                        | 0%  |
| En tant que professionnel, trouvez-vous cette méthode pratique au quotidien ? |                           |        |                                 |     |
| Pas du tout                                                                   | 8 (n=85)                  | 9,41%  | 1 (n=10)                        | 10% |
| Plutôt non                                                                    | 15 (n=85)                 | 17,65% | 1 (n=10)                        | 10% |
| Cela dépend                                                                   | 30 (n=85)                 | 35,29% | 3 (n=10)                        | 30% |
| Plutôt oui                                                                    | 25 (n=85)                 | 29,41% | 4 (n=10)                        | 40% |
| Tout à fait                                                                   | 7 (n=85)                  | 8,24%  | 1 (n=10)                        | 10% |
| L'absence d'examen clinique est-il gênant ?                                   |                           |        |                                 |     |
| Pas du tout                                                                   | 1 (n=85)                  | 1,18%  | 0 (n=10)                        | 0%  |
| Cela dépend                                                                   | 32 (n=85)                 | 37,65% | 4 (n=10)                        | 40% |
| Plutôt oui                                                                    | 30 (n=85)                 | 35,29% | 3 (n=10)                        | 30% |
| Tout à fait                                                                   | 22 (n=85)                 | 25,88% | 3 (n=10)                        | 30% |
| En termes de fréquence, le motif de consultation était-il adapté à la TC ?    |                           |        |                                 |     |
| Rarement                                                                      | 8 (n=85)                  | 9,41%  | 0 (n=10)                        | 0%  |
| Occasionnellement                                                             | 29 (n=85)                 | 34,12% | 4 (n=10)                        | 40% |
| Assez souvent                                                                 | 43 (n=85)                 | 50,59% | 6 (n=10)                        | 60% |
| Très souvent                                                                  | 5 (n=85)                  | 5,88%  | 0 (n=10)                        | 0%  |



| Sous-catégorie                                                                      | Effectif total = groupe 1 |               | Effectif échantillon = groupe 2 |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|---------------------------------|------|
| Étiez-vous satisfait de la réponse apportée en TC ?                                 |                           |               |                                 |      |
| Pas du tout                                                                         | 2 (n=85)                  | 2,35%         | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Plutôt non                                                                          | 10 (n=85)                 | 11,76%        | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Cela dépend                                                                         | 27(n=85)                  | 31,76%        | 5 (n=10)                        | 50%  |
| Plutôt oui                                                                          | 43 (n=85)                 | 50,59%        | 5 (n=10)                        | 50%  |
| Tout à fait                                                                         | 3 (n=85)                  | 3,53%         | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Utiliseriez-vous la TC dans votre pratique future ? (critère de jugement principal) |                           |               |                                 |      |
| Pas du tout                                                                         | 5 (n=85)                  | 5,88%         | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Plutôt non                                                                          | 30 (n=85)                 | 35,29%        | 2 (n=10)                        | 20%  |
| <b>Plutôt oui</b>                                                                   | <b>35 (n=85)</b>          | <b>41,18%</b> | 6 (n=10)                        | 60%  |
| <b>Tout à fait</b>                                                                  | <b>15 (n=85)</b>          | <b>17,65%</b> | 2 (n=10)                        | 20%  |
| En tant que professionnel, pour quels motifs utiliseriez-vous la TC ?               |                           |               |                                 |      |
| Lecture d'examens                                                                   | 70 (n=85)                 | 82,35%        | 10 (n=10)                       | 100% |
| Renouvellement médicaments                                                          | 36 (n=85)                 | 42,35%        | 5 (n=10)                        | 50%  |
| Démarches administratives                                                           | 59 (n=85)                 | 69,41%        | 6 (n=10)                        | 60%  |
| Urgence                                                                             | 3 (n=85)                  | 3,53%         | 1 (n=10)                        | 10%  |
| Symptômes COVID                                                                     | 49 (n=85)                 | 57,65%        | 5 (n=10)                        | 50%  |
| Adaptation de traitement                                                            | 17 (n=85)                 | 20,00%        | 3 (n=10)                        | 30%  |
| Problèmes gynécologiques                                                            | 0 (n=85)                  | 0%            | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Problèmes dermatologiques                                                           | 1 (n=85)                  | 1,18%         | 0 (n=10)                        | 0%   |
| Suivi de pathologie chronique                                                       | 10 (n=85)                 | 11,76%        | 1 (n=10)                        | 10%  |
| Autre                                                                               | 7 (n=85)                  | 8,24%         | 0 (n=10)                        | 0%   |

| Sous-catégorie                                                                    | Effectif total = groupe 1 |        | Effectif échantillon = groupe 2 |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------|---------------------------------|-----|
| En tant que professionnel, pour quels motifs n'utiliserez-vous <u>pas</u> la TC ? |                           |        |                                 |     |
| Lecture d'examens                                                                 | 6 (n=85)                  | 7,06%  | 1 (n=10)                        | 10% |
| Renouvellement de médicaments                                                     | 18 (n=85)                 | 21,18% | 1 (n=10)                        | 10% |
| Démarches administratives                                                         | 6 (n=85)                  | 7,06%  | 2 (n=10)                        | 20% |
| Urgence                                                                           | 70 (n=85)                 | 82,35% | 8 (n=10)                        | 80% |
| Symptômes COVID                                                                   | 11 (n=85)                 | 12,94% | 0 (n=10)                        | 0%  |
| Adaptation de traitement                                                          | 24 (n=85)                 | 28,24% | 3 (n=10)                        | 30% |
| Problèmes gynécologiques                                                          | 75 (n=85)                 | 88,24% | 8 (n=10)                        | 80% |
| Problèmes dermatologiques                                                         | 69 (n=85)                 | 81,18% | 7 (n=10)                        | 70% |
| Suivi de pathologie chronique                                                     | 22 (n=85)                 | 25,88% | 3 (n=10)                        | 30% |
| Autre                                                                             | 2 (n=85)                  | 2,35%  | 0 (n=10)                        | 0%  |

| Bilan de la téléconsultation                |                           |        |                                 |     |
|---------------------------------------------|---------------------------|--------|---------------------------------|-----|
| Sous-catégorie                              | Effectif total = groupe 1 |        | Effectif échantillon = groupe 2 |     |
| Avantages :                                 |                           |        |                                 |     |
| Gain de temps                               | 46 (n=85)                 | 54,12% | 5 (n=10)                        | 50% |
| Gain de déplacement                         | 45 (n=85)                 | 52,94% | 4 (n=10)                        | 40% |
| Délai de RDV plus court                     | 27 (n=85)                 | 31,76% | 3 (n=10)                        | 30% |
| Faciliter l'accès aux soins                 | 45 (n=85)                 | 52,94% | 5 (n=10)                        | 50% |
| Meilleure ponctualité                       | 12 (n=85)                 | 14,12% | 3 (n=10)                        | 30% |
| Respect des mesures<br>barrières            | 54 (n=85)                 | 63,53% | 5 (n=10)                        | 50% |
| Lutte contre la désertification<br>médicale | 32 (n=85)                 | 37,65% | 6 (n=10)                        | 60% |
| Favoriser la télé expertise                 | 7 (n=85)                  | 8,24%  | 1 (n=10)                        | 10% |
| Autre                                       | 3 (n=85)                  | 3,53%  | 0 (n=10)                        | 0%  |
| Inconvénients :                             |                           |        |                                 |     |
| Cadre médico-légal                          | 42 (n=85)                 | 49,41% | 4 (n=10)                        | 40% |
| Examen clinique nécessaire                  | 84 (n=85)                 | 98,82% | 9 (n=10)                        | 90% |
| Équipement technologique<br>nécessaire      | 42 (n=85)                 | 49,41% | 7 (n=10)                        | 70% |
| Nécessité de connaître le<br>patient        | 54 (n=85)                 | 63,53% | 4 (n=10)                        | 40% |
| Solution à<br>distance/dématérialisée       | 38 (n=85)                 | 44,71% | 5 (n=10)                        | 50% |
| Perte de confidentialité                    | 16 (n=85)                 | 18,82% | 1 (n=10)                        | 10% |
| Solution coûteuse                           | 7 (n=85)                  | 8,24%  | 1 (n=10)                        | 10% |
| Adhésion du patient<br>nécessaire           | 34 (n=85)                 | 40,00% | 5 (n=10)                        | 50% |
| Autre                                       | 3 (n=85)                  | 3,53 % | 0 (n=10)                        | 0%  |

| Avis des patients à propos de la TC                  |                           |        |                                 |     |
|------------------------------------------------------|---------------------------|--------|---------------------------------|-----|
| Sous-catégorie                                       | Effectif total = groupe 1 |        | Effectif échantillon = groupe 2 |     |
| Avez-vous eu des bons retours des patients ?         |                           |        |                                 |     |
| Jamais                                               | 5 (n=85)                  | 5,88%  | 0 (n=10)                        | 0%  |
| Rarement                                             | 10 (n=85)                 | 11,76% | 0 (n=10)                        | 0%  |
| Occasionnellement                                    | 31 (n=85)                 | 36,47% | 4 (n=10)                        | 40% |
| Assez souvent                                        | 36 (n=85)                 | 42,35% | 6 (n=10)                        | 60% |
| Très souvent                                         | 3 (n=85)                  | 3,53%  | 0 (n=10)                        | 0%  |
| Êtes-vous sollicité par vos patients pour de la TC ? |                           |        |                                 |     |
| Jamais                                               | 5 (n=85)                  | 5,88%  | 0 (n=10)                        | 0%  |
| Rarement                                             | 23 (n=85)                 | 27,06% | 2 (n=10)                        | 20% |
| Occasionnellement                                    | 35 (n=85)                 | 41,18% | 6 (n=10)                        | 60% |
| Assez souvent                                        | 20 (n=85)                 | 23,53% | 2 (n=10)                        | 20% |
| Très souvent                                         | 2 (n=85)                  | 2,35%  | 0 (n=10)                        | 0%  |

**AUTEURE : Nom :** PARZYSZ **Prénom :** Hélène

**Date de Soutenance :** 12 octobre 2022

**Titre de la Thèse :** La téléconsultation exercée par les internes du Nord-Pas-De-Calais pendant l'épidémie de SARS COV 2 : quelle place dans leur pratique future ?

**Thèse - Médecine - Lille 2022**

**Cadre de classement :** médecine générale

**DES + spécialité :** médecine générale

**Mots-clés :** télémedecine / teleconsultation / SARS COV 2 / COVID / observationnel

**Résumé :**

**Contexte :** La crise sanitaire de 2019 a été un catalyseur permettant l'essor de la télémedecine. En raison des mesures barrières et de la simplification des procédures, une augmentation de l'activité de téléconsultation a eu lieu. Le projet « Ma Santé 2022 » illustre ce virage numérique de la santé. Les internes de médecine générale, tout comme leurs maîtres de stage, ont été confrontés à ce nouvel exercice.

**Objectifs :** L'objectif principal consiste à savoir si les internes sont plutôt favorables à la poursuite de la téléconsultation dans leur pratique future. Les objectifs secondaires sont de déterminer les facteurs favorisant et limitant la téléconsultation.

**Méthode :** Nous avons réalisé une étude quantitative. Un questionnaire créé sur SPHINX, de 52 propositions, a été soumis aux internes de médecine générale du Nord-Pas-De-Calais entre janvier et mars 2022. Il a été envoyé par courriel et via les réseaux sociaux pour une plus large diffusion.

Une première analyse, descriptive, a été menée. Une seconde analyse, bivariable par test du Khi 2, a ensuite été réalisée. Le but est d'étudier l'existence d'un lien parmi certaines variables entre les internes désirant ou non poursuivre la téléconsultation dans leur pratique future.

**Résultats :** 58,82% des internes interrogés sont plutôt favorables à la poursuite de la téléconsultation. Elle serait alors utilisée dans le cadre de démarches administratives, de renouvellement de thérapeutique, de symptômes pouvant évoquer une infection COVID et pour la lecture d'examen complémentaires.

Les motifs d'ordre gynécologique, dermatologique et les situations d'urgence ne seraient pas des situations intéressantes pour la téléconsultation selon les internes interrogés.

Aucune différence statistique significative n'a été retrouvée concernant les facteurs étudiés (âge, sexe, secteur et le type d'activité, etc.).

**Conclusion :** Deux tendances semblent se dégager. La téléconsultation est une méthode d'exercice séduisante et appréciée par la majorité des internes. Par ailleurs, elle est complémentaire à l'exercice traditionnel et pourrait notamment constituer une réponse partielle aux problématiques actuelles de démographie médicale.

**Composition du Jury :**

**Président :** Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

**Assesseur :** Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

**Directeur de thèse :** Monsieur le Docteur Éric LEGRAND

