



UNIVERSITÉ DE LILLE

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2022

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**L'évolution de la téléconsultation depuis la pandémie de Covid-19 chez
les médecins généralistes installés dans les Hauts-de-France.**

Présentée et soutenue publiquement le 9 Novembre à 16 heures
Au Pôle Formation

Par Marion DEKERLE

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Jan BARAN

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Thierry DUTHOIT

AVERTISSEMENT

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

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ADN : Acide DésoxyriboNucléique

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ARN : Acide RiboNucléique

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 : Coronavirus Disease 2019

DRESS : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé et Territoire

LET : L'association des Entreprises de Télémédecine

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RT-PCR : Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction

SARS-COV-2 : Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SDRA : Syndrome de Détresse Respiratoire Aigu

TCG : TéléConsultation Généraliste

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
COVID-19	1
Téléconsultation	5
Matériels et méthodes	8
Type d'étude et questionnaire	8
Analyses statistiques	9
Statistiques descriptives	9
Statistiques analytiques	9
Résultats	10
Description de la population	10
Résultats principaux	11
Activité hebdomadaire de téléconsultation	11
Résultats secondaires	13
Les avantages de la téléconsultation	13
Les freins à la téléconsultation	14
Les motifs de téléconsultation	15
Les logiciels de téléconsultation	17
Discussion	19
Résultats principaux	19
Comparaison à la littérature	20
La démographie médicale	20
Un moyen de lutte contre les déserts médicaux	21
Forces et limites	21
Limites	21
Forces	22
Perspectives	22
Conclusion	24
Références bibliographiques	25
Annexes	28

RÉSUMÉ

Introduction : La crise sanitaire inédite de la Covid-19 a bouleversé les pratiques médicales. Ainsi, la téléconsultation a connu une période d'expansion lors du premier trimestre 2020 afin de pallier aux difficultés d'accès aux consultations des médecins généralistes libéraux. L'objectif de notre étude était de caractériser la pratique de la téléconsultation depuis la pandémie du Covid-19 des médecins généralistes des Hauts-de-France.

Matériel et méthode : Etude épidémiologique descriptive par auto-questionnaire anonyme distribué aux Médecins Généralistes installés des Hauts de France.

Résultats : Avant la crise de la Covid-19, la pratique de la téléconsultation peine à se généraliser et à s'intégrer dans les coutumes des médecins généralistes. Lors de la crise sanitaire, le nombre de consultations à distance ne cesse d'augmenter, permettant ainsi un accroissement de l'offre de soins et la diminution d'actes gratuits. Malgré un essor fulgurant pendant cette pandémie, les médecins généralistes témoignent de ses limites telles que l'absence d'examen clinique et les difficultés techniques. Certains motifs restent encore acceptables, comme le renouvellement d'ordonnance et les résultats d'examen.

Conclusion : La téléconsultation chez les Médecins Généralistes des Hauts-de-France a été largement plébiscitée lors de la période du premier confinement. Cependant, son utilisation tend à diminuer de part le manque d'échange avec le patient et les problèmes techniques récurrents. Elle pourrait permettre d'alléger certains professionnels de santé dans les déserts médicaux mais n'égalera pas une consultation en présentiel. Le manque de formation au logiciel et l'encadrement de son utilisation peuvent être des thématiques à améliorer afin de maintenir son intégration dans la médecine de ville.

INTRODUCTION

I. COVID-19

En décembre 2019, un nouveau coronavirus, le Sars-Cov 2, est découvert à Hubei dans la province de Wuhan en Chine, mis en évidence par des cas de “pneumonie virale” (1). Appelée Covid-19, cette nouvelle maladie s’intègre rapidement dans le cadre d’une pandémie en raison de sa diffusion rapide et massive dans le monde entier (1). Les premiers cas français sont déclarés en Janvier 2020 (2). Le 11 Mars 2020, l’OMS déclare l’état de pandémie mondiale et le 17 Mars 2020, l’ensemble de la France est confiné pour la première fois (3).

Certaines études font même le lien entre des symptômes grippaux et les premiers cas de Covid-19 en Novembre 2019 (4).

En France, le premier cluster serait établi dans la station de ski des Contamines-Montjoie (4)(5). Dans l’Oise, deuxième cluster national, les premiers cas sont identifiés au sein de la base militaire aérienne de Creil, constituant un foyer majeur de propagation du Sars-Cov 2 (4). D’après le site du gouvernement, les régions les plus touchées au début de l’épidémie sont le Grand-Est, les Hauts de France, la région parisienne et l’Auvergne Rhônes Alpes, représentant 72% des patients hospitalisés (2)(4).

Le SARS-Cov-2 s’inclut dans la famille des coronavirus. Ce virus à ARN, entouré d’une capsule de protéine sous forme de couronne, est le septième coronavirus pathogène pour l’Homme. En effet, d’autres coronavirus hivernaux existent déjà, sous la forme de symptômes hivernaux (rhumes), de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), et le MERS-Cov responsable d’affection respiratoire sévère (6).

L’origine du Covid-19 n’est pas encore bien établie mais deux hypothèses se démarquent :

- le virus aurait été transmis par une chauve-souris à l'Homme par une espèce animale encore inconnue
- le virus existait déjà depuis plusieurs années chez l'Homme et aurait muté pour atteindre une forme plus virulente et pathogène (6).

La transmission s'effectue par une personne infectée vers une personne saine via :

- un contact direct avec la personne infectée ou une surface qu'elle aurait contaminée
- ou par aérosol ou gouttelettes répandues par la personne contaminée.

La plupart de la population (80% des cas) contracte une forme légère ou modérée du Covid-19, représentée par des symptômes respiratoires tels que la toux, la dyspnée ou la fièvre. D'autres symptômes peuvent apparaître comme des myalgies, des céphalées, des maux de gorge, des troubles intestinaux à type de nausées, vomissements ou diarrhées. L'anosmie et l'agueusie se manifestent également, ainsi que des atteintes dermatologiques avec un érythème ou des engelures (6).

Lors des formes graves, apparaissant entre J8 et J10 du début des symptômes, un agrégat de liquide, dans un contexte inflammatoire, se forme dans les voies respiratoires et peut contribuer au SDRA. En parallèle, peuvent apparaître comme conséquences une insuffisance rénale, une atteinte cardiaque avec des myocardites, insuffisance cardiaque ou épisodes thrombo-emboliques, pouvant aller jusqu'au sepsis (6).

D'autre part, des symptômes peuvent persister plusieurs mois après le diagnostic de Covid-19. En effet, l'OMS a défini cet état de "post-Covid-19" comme étant une maladie survenant chez des patients aux antécédents d'infection probable ou confirmée par le Sars-CoV-2, dans les trois mois suivant l'infection, avec des symptômes et des effets qui durent au moins deux mois, et qui ne sont pas expliqués par un autre diagnostic (3). Les symptômes décrits sont l'asthénie, difficultés respiratoires, troubles cognitifs à type de troubles de mémoire, de concentration ou du sommeil, toux persistante, douleurs thoraciques, difficultés d'élocution, myalgies, anosmie, agueusie, dépression, anxiété, fièvre (3).

L'identification du virus s'établit par le prélèvement naso-pharyngé via la RT-PCR, méthode de référence. A partir de l'ADN du virus, les fragments du génome sont multipliés afin de détecter la présence du virus dans les voies respiratoires au moment du prélèvement. Le prélèvement salivaire utilise la même technique mais reste moins sensible à la détection du virus.

Les autres tests disponibles comme les antigéniques ou les autotests permettent également de rechercher la présence du virus au moment de la réalisation du test. Un des avantages est qu'il est plus rapide à effectuer mais sa sensibilité est moindre. Les tests sérologiques donnent la possibilité de détecter la présence du virus dans le sang sous forme d'anticorps mais ne permettent pas d'établir une date précise de l'infection virale.

Malgré les différents tests disponibles et leur faisabilité, les gestes barrières restent la mesure de prévention à la propagation du virus du Covid-19. De plus, en combinant les différents gestes, le risque de propagation diminue fortement (7) :

- le port du masque
- lavage régulier des mains à la solution hydro-alcoolique ou au savon
- distanciation physique d'au moins 1 mètre
- aérer les espaces clos
- se moucher avec un mouchoir à usage unique
- tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir
- éviter de se toucher le visage.

Au début de la pandémie, aucun traitement antiviral n'était disponible. Les thérapeutiques administrées aux patients consistaient à lutter contre les symptômes. Différentes études ont été menées afin de trouver un éventuel traitement, tels que les antiviraux, les immunomodulateurs ou les immunothérapies. A ce jour, la corticothérapie reste un traitement d'attaque dans les formes graves et a montré une efficacité en réduisant de 30% la mortalité chez ces patients, d'après l'étude du HCSP utilisant les résultats préliminaires de l'étude Discovery (8).

Dans le cadre des recherches, les vaccins ont été une des manières de lutter contre le Covid-19 de manière préventive, en créant une immunité contre le Sars-CoV-2. Ainsi en France, fin mars 2021, quatre vaccins sont commercialisés selon deux modes d'action :

- les vaccins à ARN messenger tels que Pfizer/Biontech et Moderna. En codant la protéine Spike du Sars-Cov-2, notre système immunitaire reconnaît et détruit le virus.
- les vaccins à vecteur viral tels que Oxford Astrazeneca et Johnson & Jonhson Janssen. Ce sont des adénovirus génétiquement modifiés qui freinent leur réplication pour exprimer la protéine Spike du Sars-Cov 2.

Depuis le 6 Mai 2022, le médicament Paxlovid est disponible comme traitement curatif du Covid-19 grâce à son obtention d'AMM. Il est indiqué pour les patients à risque de forme grave de Covid-19, dès la positivité du test et dans les 5 jours du début des symptômes. Cet antiviral est composé de deux molécules : nirmatrelvir et ritonavir (9)(10).

Actuellement, après de multiples vagues, apparition de nouveaux variants et le lancement de la vaccination, la pandémie de Covid-19 semble contrôlée avec 19 866 nouveaux cas confirmés au 8 Septembre 2022 (11).

Le système de santé français a été lourdement impacté par cette situation inédite de crise sanitaire, impliquant ainsi sa réorganisation afin de maintenir une continuité des soins. En ville, les cabinets médicaux ont dû faire face à une baisse accrue des consultations, allant jusqu'à 44% de diminution selon une étude de Doctolib (service de gestion de consultation en ligne pour les professionnels de santé) (12).

Afin d'assurer une permanence des soins et de limiter les risques de contamination, les médecins généralistes ont eu accès à la téléconsultation, déjà disponible depuis 2018 mais peu utilisée en médecine de ville. La pandémie de Covid-19 a été un véritable accélérateur dans la gestion et l'utilisation de la téléconsultation dans les cabinets médicaux.

II. Téléconsultation

La téléconsultation est définie comme une consultation à distance entre un professionnel médical et un patient via un outil informatique d'information et de communication (13). Elle s'inscrit parmi les cinq actes de la télémédecine depuis le décret du 19 Octobre 2010 (14).

Le cadre légal de la télémédecine est posé par la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) n° 2009-879 du 21 juillet 2009. Elle « permet d'établir un diagnostic, d'assurer pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients » (15).

La téléconsultation est déterminée par un cadre réglementaire le 1^{er} août 2018 par arrêté ministériel de l'avenant n°6 de la convention médicale (16)(17).

L'assouplissement des mesures, par cet avenant, permet désormais à tout médecin, quelque soit sa spécialité, son secteur conventionnel, son mode d'exercice ou sa place dans le parcours de soins, d'utiliser la téléconsultation (18).

L'assurance maladie a donc mis en place les modalités de facturation, créant ainsi l'acte "consultation réalisée à distance entre un patient et un médecin dit "téléconsultant"" dans la NGAP. La téléconsultation est donc cotée comme TCG pour les médecins généralistes (19)(20).

Comme une consultation en présentiel, la téléconsultation doit respecter certaines règles de déontologie spécifiques tels que (19) :

- recueillir le consentement du patient en lui indiquant les modalités numériques
- la sécurisation des données médicales
- l'interdiction de publicité à caractère commercial
- la non conservation des vidéo-transmissions

Afin qu'elle soit prise en charge par l'Assurance maladie, la téléconsultation est soumise à quelques obligations. En effet, elle doit s'inscrire dans le parcours de soins coordonné du patient ; le patient devant être orienté par le médecin traitant vers un spécialiste téléconsultant ou lui-même. Cependant, il existe des exceptions (19).

Le parcours de soins coordonné peut ne pas être respecté dans certains cas tels que :

- les patients âgés de moins de 16 ans
- une situation d'urgence
- les patients n'ayant pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant n'est pas disponible dans un délai compatible avec leur état de santé
- les détenus
- les patients résidant en EHPAD ou établissement accueillant ou accompagnant des personnes adultes handicapées.

La téléconsultation doit également être réalisée à proximité du domicile du patient et s'inscrire dans une logique territoriale sauf si :

- le patient réside dans une zone où l'offre de soins est faible qu'il n'existe pas d'organisation territoriale coordonnée sur le territoire, qu'il s'agisse d'un médecin traitant ou d'un spécialiste.

De plus, il est important qu'elle soit réalisée en alternance avec des consultations en présentiel pour assurer une bonne qualité des soins et du suivi (21).

Lors de la déclaration d'état d'urgence sanitaire, la loi du 23 Mars 2020 a permis d'alléger ces conditions, ce qui autorise les patients à consulter des médecins non déclarés comme médecin traitant, consulter via des appels téléphoniques, et un remboursement intégral à 100% par l'assurance maladie. Depuis le 1^{er} Octobre 2022, les actes de téléconsultation sont pris en charge comme une consultation en présentiel (22).

La crise sanitaire du Covid-19 a bouleversé le monde entier et plus précisément le domaine médical, notamment avec une envolée de la téléconsultation (23). Tous les médecins pouvaient y avoir accès mais ce sont les médecins généralistes qui se démarquent dans cette pratique, en y consacrant près de 80% de leur acte (24). Devant la désertification de leur cabinet médical, ils ont eu recours à la téléconsultation, afin de poursuivre le suivi médical de leurs patients (21)(25).

Cependant, depuis la sortie du premier confinement, nous pouvons constater une nette diminution de l'utilisation de la téléconsultation par les médecins généralistes, en parallèle des différentes vagues et apparition des nouveaux variants du Covid-19 (26).

Après l'engouement de la téléconsultation, ont-ils perçu des faiblesses dans le système de son utilisation ? Quelle expérience tirent-ils de cette nouvelle pratique de la médecine ?

Notre étude a donc pour but d'étudier l'expérience des médecins généralistes qui ont eu recours à la téléconsultation depuis la pandémie de Covid-19 et de mettre en exergue le profil des médecins, leurs appréciations positives ou négatives vis-à-vis de la téléconsultation lors d'une période sanitaire inédite.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

I. Type d'étude et questionnaire

Nous avons réalisé une étude épidémiologique, descriptive, par auto-questionnaire envoyé le 24 Juin 2022 à la plateforme de l'Ordre des Médecins du Nord, du Pas-de-Calais et de l'Aisne. Les médecins généralistes des départements de la Somme et de l'Oise n'ont pas pu être contactés car les Ordres des Médecins respectifs n'ont pas donné leur accord pour la diffusion du questionnaire.

Devant le manque de visualisation, le questionnaire a été envoyé par mail aux différentes CPTS de la région Hauts-de-France ainsi que via le réseau social "Facebook". Une relance a été effectuée le mardi 20 Juillet 2022 et le questionnaire a été clôturé le lundi 29 Août 2022.

Une autorisation de diffusion a été prise au préalable auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et de la Liberté (**Annexe 2**).

Les critères d'inclusion : médecins généralistes libéraux installés dans les Hauts-de-France.

Les critères d'exclusion : médecins travaillant dans le secteur hospitalier et médecins remplaçants.

Le questionnaire a été conçu sur la plateforme Framiforms. Il comporte 21 questions, dont 20 questions fermées et 1 question ouverte (**Annexe 1**).

Il s'intéressait :

- Aux caractéristiques générales des médecins généralistes
- L'environnement d'exercice
- Le nombre hebdomadaire de téléconsultation avant la pandémie, pendant et actuellement

- Les motifs de téléconsultation et le logiciel principalement utilisé.
- Leur opinion sur la téléconsultation

Il était obligatoire de répondre à l'ensemble des questions pour valider le questionnaire.

II. Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été analysées avec l'aide du logiciel R 4.2.0, par le Dr Bentegeac Raphaël.

A. Statistiques descriptives

Un tableau résume les variables catégorielles avec des effectifs et des fréquences par catégorie, et résume les variables quantitatives avec une médiane et un intervalle interquartile (**Annexe 3**).

Les variables quantitatives ont été décrites par une courbe de densité, les variables catégorielles ont été décrites par un diagramme en barre (**Annexe 4 à 11**).

Pour les questions à choix multiple, un diagramme en barre avec la fréquence des réponses positives par choix a été produit.

B. Statistiques analytiques

Tous les tests statistiques ont été effectués avec un seuil alpha de significativité de 5%.

Pour comparer la quantité de téléconsultations hebdomadaires en fonction de la période, des tests non paramétriques de Wilcoxon ont été produits, devant la distribution loin de la normale des variables concernées.

Pour visualiser les distributions de la quantité de téléconsultation hebdomadaire par période, des diagrammes en violons ont été produits (**Figure 1**).

Aucun test multivarié n'a été effectué au vu de la faiblesse des effectifs.

RÉSULTATS

I. Description de la population

Les médecins généralistes installés dans les Hauts de France sont au nombre de 5257 au 1er Août 2022 (27).

Parmi cette population, 60 ont répondu au questionnaire. Leurs caractéristiques sont résumées dans le tableau 1.

La population étudiée est composée de 62 % d'hommes et 38% de femmes. L'âge varie entre 35 et 61 ans pour un âge médian de 38 ans.

La moitié de la population étudiée exerce dans un cabinet de groupe.

Le secteur d'activité citadin est en grande partie représenté avec 85% des médecins généralistes exerçant en ville contre 15% en secteur rural.

63% des médecins généralistes exercent à proximité d'un Centre Hospitalier, à moins de 10 km de leur cabinet.

Le nombre médian d'années d'installation est de 10 années.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population.

Caractéristiques	N = 60 ⁽¹⁾
Sexe masculin	37 (62%)
Age (en années) : médiane ± IQR	38 (35,61)
Type d'activité	
- Cabinet de groupe	30 (50%)
- Maison de santé pluridisciplinaire	19 (32%)
- Seul	10 (17%)
- Autres	1 (1,7%)
Secteur d'activité	
- Urbain (> 2000 habitants)	51 (85%)
- Rural (< 2000 habitants)	9 (15%)
Proximité du Centre Hospitalier le plus proche	

- < 10 km	38 (63%)
- Entre 10 et 20	22 (27%)
Années d'installation (médiane \pm IQR)	10 (4,29)

¹ Median (IDR); n(%)

II. Résultats principaux

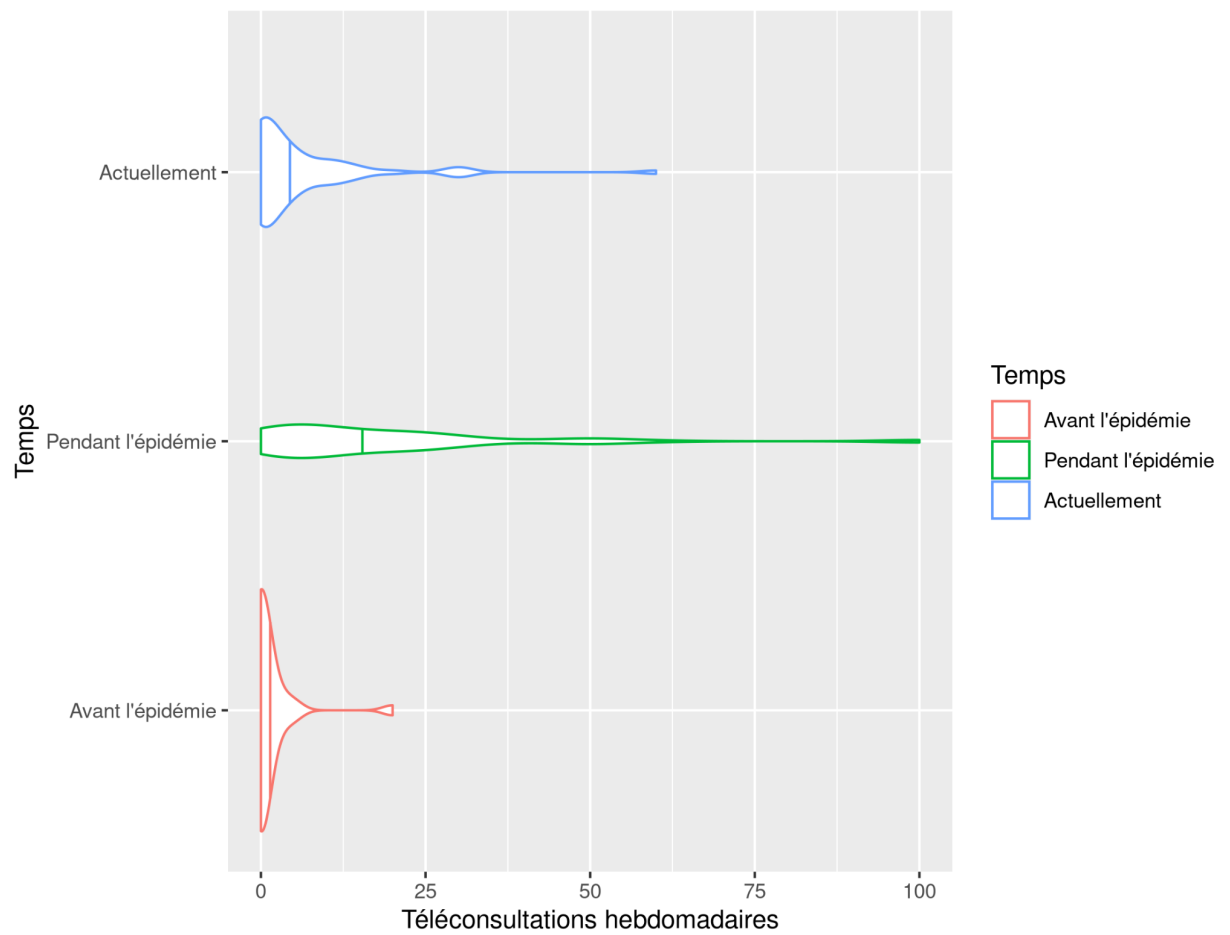
A. Activité hebdomadaire de téléconsultation

Nous avons interrogé les médecins généralistes sur leur pratique hebdomadaire de téléconsultation avant et pendant la pandémie, ainsi que sur leur pratique actuelle de téléconsultation.

Parmi les 60 médecins généralistes ayant répondu au questionnaire, 46 n'effectuent pas de téléconsultation avant la pandémie. 3 médecins généralistes réalisaient 5 téléconsultations par semaine et 2 médecins généralistes en pratiquaient 20 par semaine avant la pandémie. La médiane du nombre de téléconsultations hebdomadaires avant la pandémie était de 0 (**Annexe 5**).

Pendant la pandémie, la médiane du nombre de téléconsultations hebdomadaires est de 10 avec un intervalle interquartile entre 5 et 25. On note une augmentation de l'utilisation de la téléconsultation, de manière significative avec une p-value à 10^{-14} , par les médecins par rapport à la situation antérieure à la pandémie (**Annexe 5**).

Actuellement, la médiane des téléconsultations hebdomadaire est à 2 avec un intervalle interquartile de 0 à 8. On constate que 2 ans après le début de la crise sanitaire, le nombre de téléconsultations hebdomadaires a nettement diminué, de manière significative (p-value $<10^{-6}$) par rapport à la situation antérieure à la pandémie et pendant la pandémie (p-value $<10^{-6}$) (**Annexe 5**).

Figure 1 : Diagramme en violons.

III. Résultats secondaires

A. Les avantages de la téléconsultation

Les médecins généralistes ont été interrogés sur les intérêts de la téléconsultation. Avant la pandémie, les avantages principaux sont principalement la diminution du nombre d'actes gratuits et l'augmentation de l'offre de soin.

Pendant la pandémie et actuellement, l'opinion des médecins généralistes semble similaire. On observe que la diminution du nombre d'actes gratuits et l'augmentation de l'offre de soins restent des arguments en faveur de la téléconsultation.

La compensation de la perte financière semble être un des avantages lors de la pandémie. Actuellement, les médecins généralistes y voient moins d'intérêt financier.

Figure 2 : Les avantages perçus de la téléconsultation avant la pandémie.

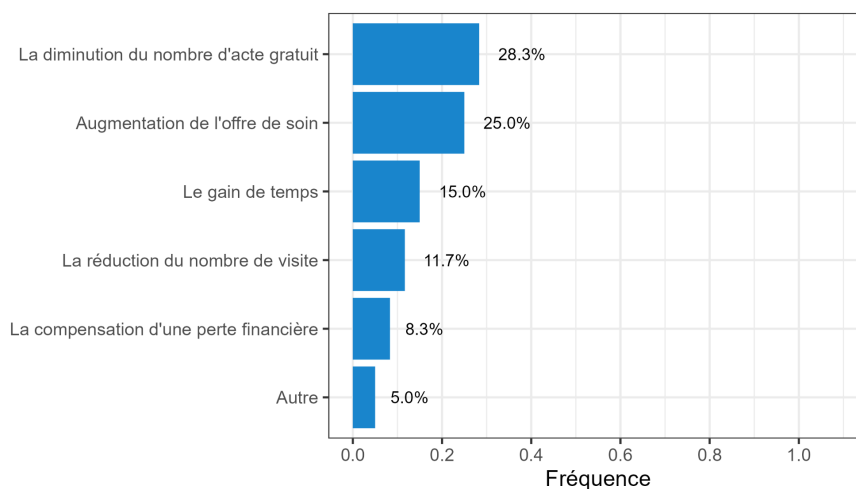


Figure 3 : Les avantages perçus de la téléconsultation pendant la pandémie.

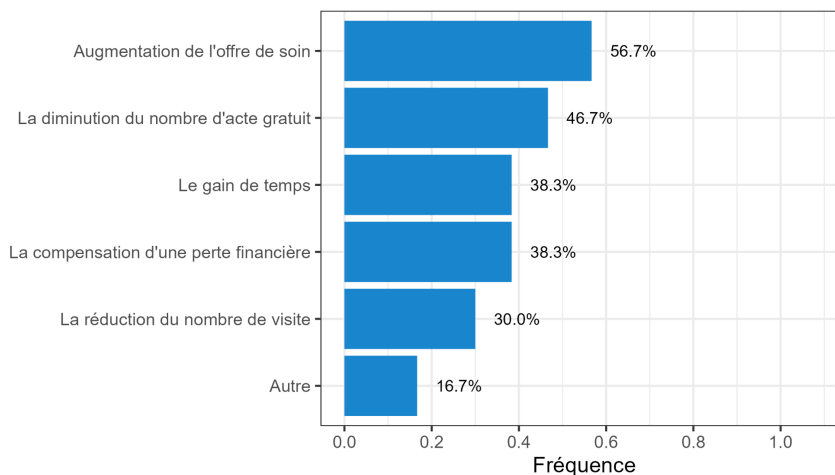
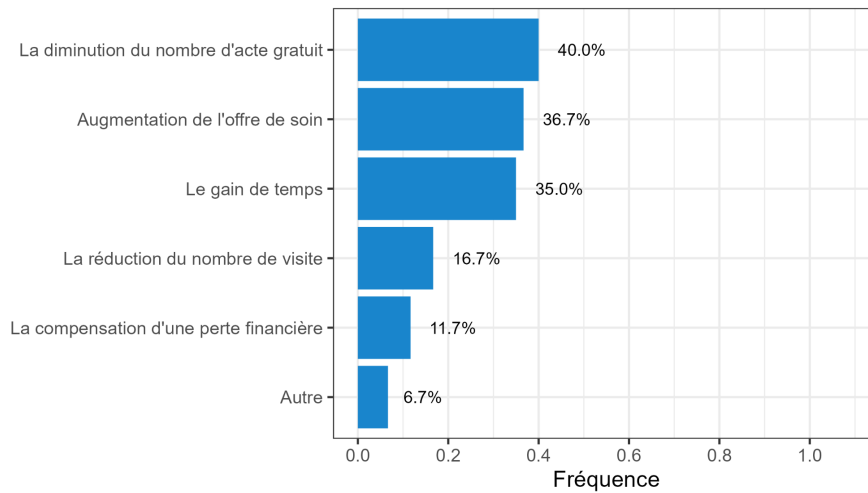


Figure 4 : Les avantages perçus de la téléconsultation actuellement.

B. Les freins à la téléconsultation

La difficulté à poser un diagnostic sans examen clinique et les problèmes techniques semblent être les principales limites à l'utilisation de la téléconsultation, sans influence de la crise sanitaire.

Actuellement, le coût et l'abonnement semblent se dégager comme une limite supplémentaire.

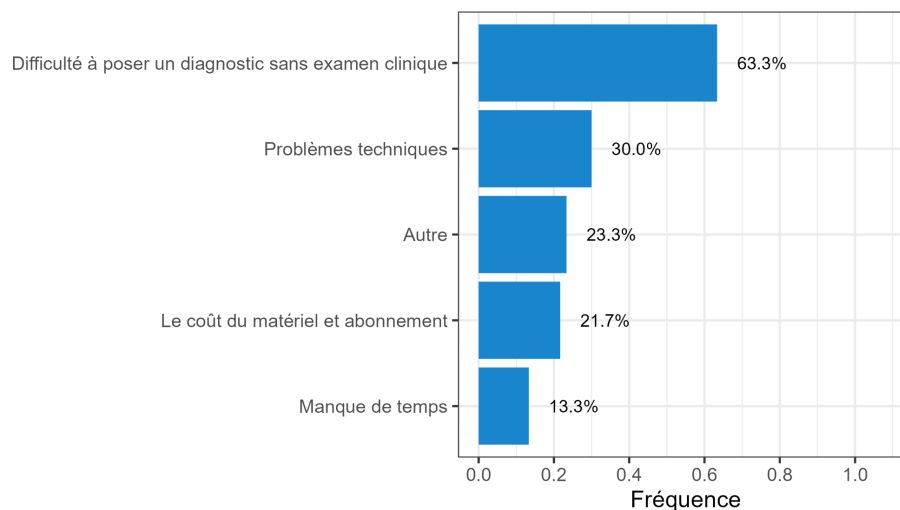
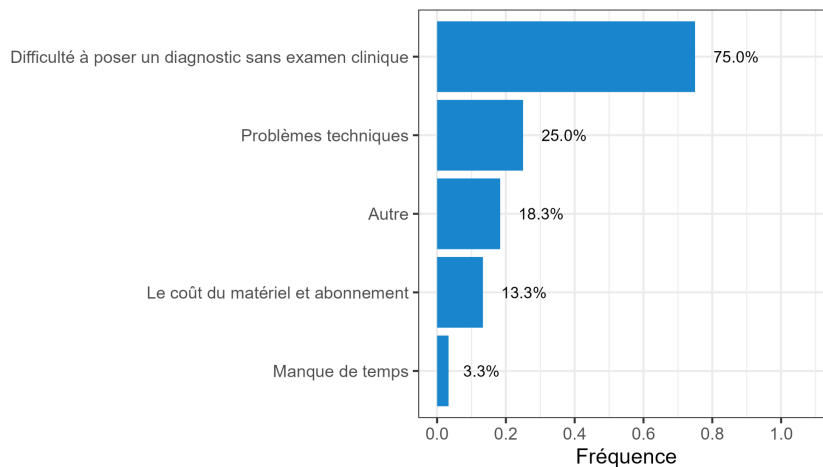
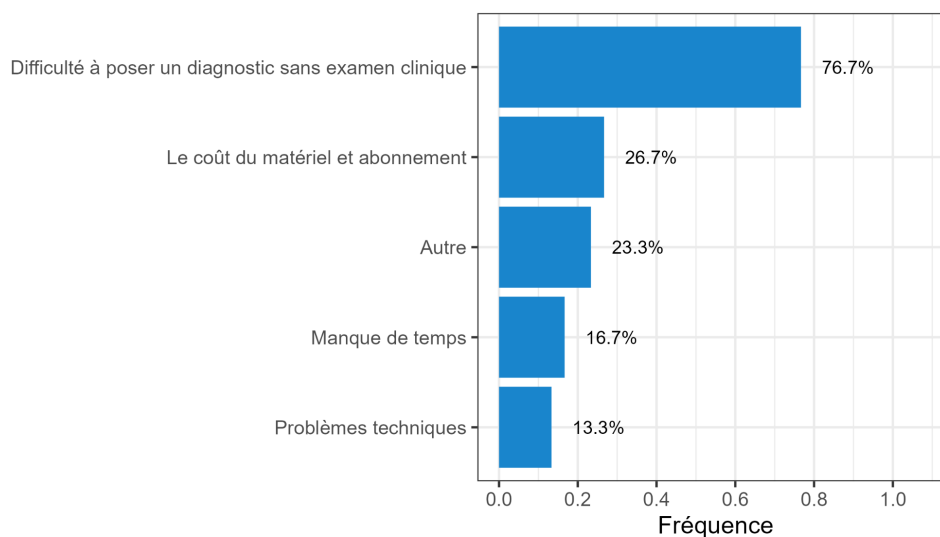
Figure 5 : Les freins à la téléconsultation avant la pandémie.

Figure 6 : Les freins à la téléconsultation pendant la pandémie.**Figure 7 : Les freins à la téléconsultation actuellement**

C. Les motifs de téléconsultation

Les résultats d'examen et le renouvellement d'ordonnance restent des principaux motifs de téléconsultation, sans recours à l'examen clinique.

Figure 8 : Les motifs acceptés de téléconsultation avant la pandémie.

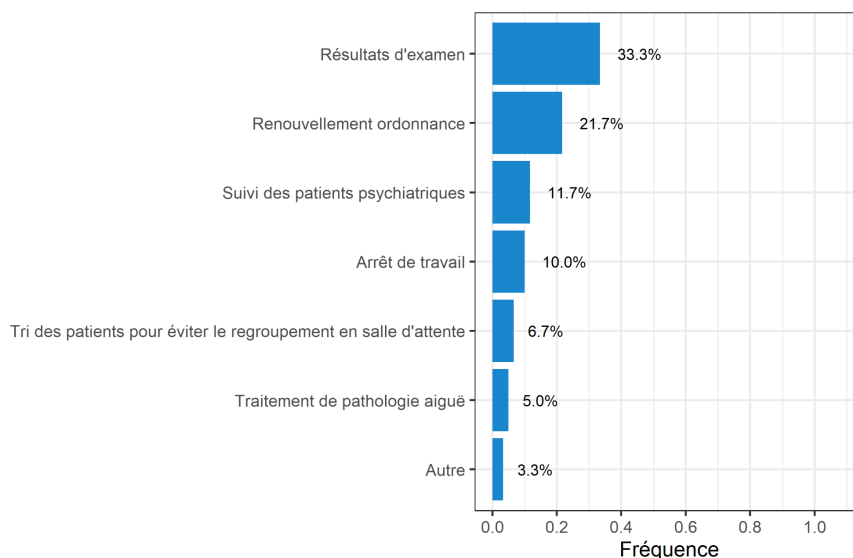


Figure 9 : Les motifs acceptés de téléconsultation pendant la pandémie.

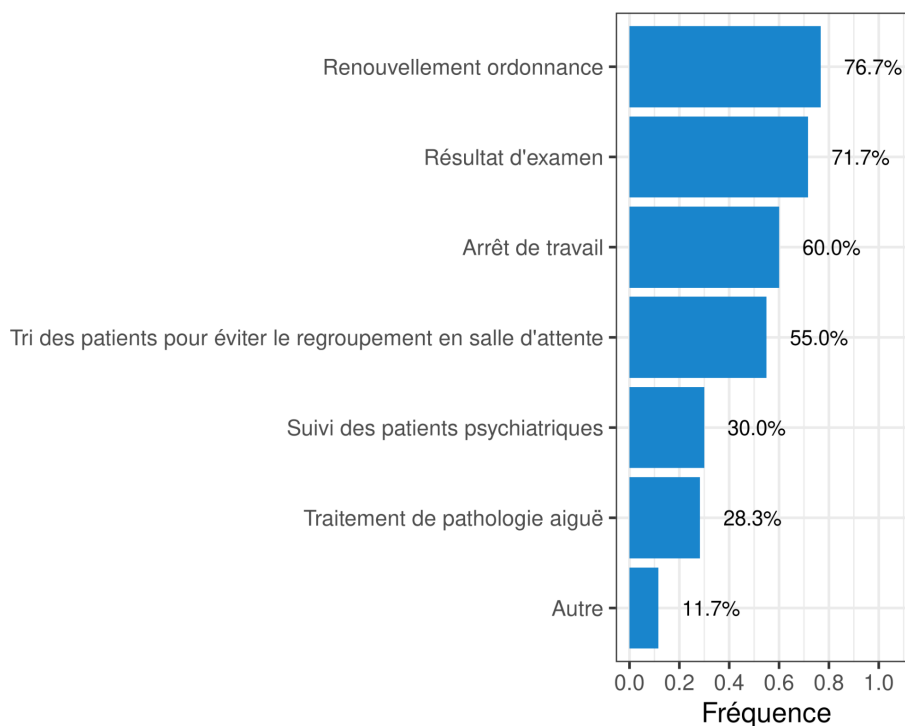
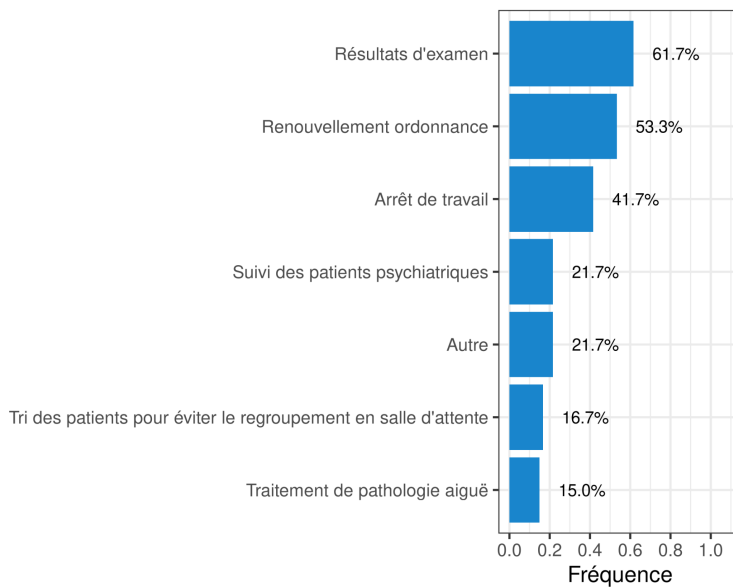
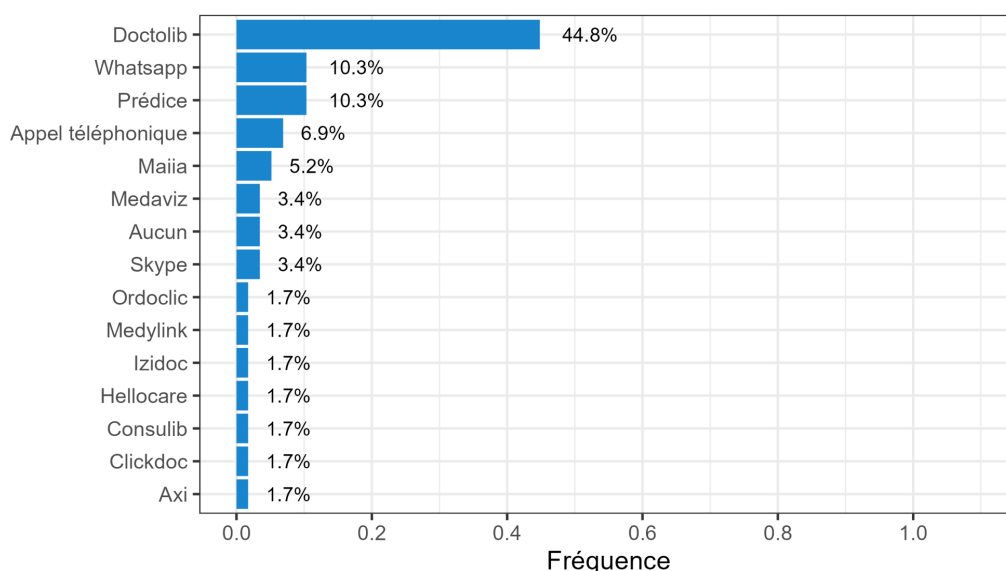


Figure 10 : Les motifs acceptés actuellement en téléconsultation.

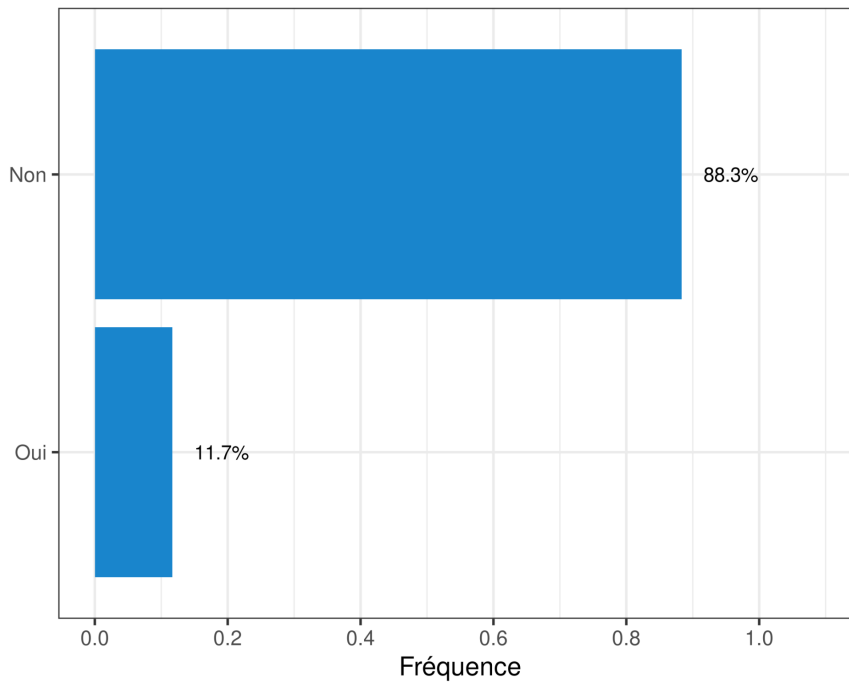
D. Les logiciels de téléconsultation

Le logiciel principalement utilisé est Doctolib avec 44,8 % d'utilisation de la part de la population étudiée.

Figure 11 : Logiciel de téléconsultation principalement utilisé.

La majorité des médecins généralistes des Hauts de France (88,3%) n'accepte pas de nouveaux patients en téléconsultation.

Figure 12 : Prise de nouveaux patients en téléconsultation.



-

DISCUSSION

I. Résultats principaux

La tendance générale montre une nette augmentation de l'activité de téléconsultation des médecins généralistes des Hauts-de-France pendant la pandémie de Covid-19. Ce résultat concorde avec les constatations de l'Assurance Maladie au mois de Mars et Avril 2020, avec près de 5,5 millions de téléconsultations réalisées (28)(29).

Une thèse publiée en 2021, à Lille, conforte l'idée de cette croissance des actes de téléconsultation lors de la pandémie de Covid-19 (30). Une étude réalisée par l'association des entreprises de télémédecine (LET) révèle une augmentation de 10 à 15 fois le nombre de téléconsultations lors de la période du confinement (31).

L'évolution de la pratique de la téléconsultation tend à diminuer d'une manière générale à distance du début de la crise sanitaire, comme le confirment certaines études (26)(32). Son utilisation restera cependant un progrès dans le monde de la télémédecine avec un taux de pratique passant de moins de 0,5% avant la pandémie de Covid-19 à 3% en Décembre 2021 (33).

Après avoir pu expérimenter la téléconsultation pendant la période du premier confinement, les médecins généralistes des Hauts-de-France ont pu se forger une opinion. Ainsi, la téléconsultation montre ses limites d'utilisation face aux patients. En effet, l'absence d'examen clinique reste un frein majeur de leur point de vue ; ce qui coïncide avec plusieurs études (34)(35).

De plus, les problèmes techniques sont également un obstacle à son développement, de par le manque de formation ou les défauts de connexion à un réseau internet (36). La question ouverte du questionnaire met également en évidence une difficulté dans la communication avec le patient, en lien avec un problème de réseau ou un échange difficile pour les patients plus âgés.

II. Comparaison à la littérature

A. La démographie médicale

Depuis quelques années, le monde de la médecine évolue de part l'augmentation des départs à la retraite des anciennes générations de médecins, la recherche d'une qualité de vie des jeunes générations et la féminisation de la profession médicale.

D'après le CNOM, au 1er Janvier 2022, 84 133 médecins généralistes déclarent une activité régulière, témoignant d'une diminution de 11% par rapport à 2010 et de 0,9% par rapport à 2021. Cela correspond à la perte de presque 10128 médecins généralistes en 12 ans (37). Cette baisse du nombre de professionnels de santé pourrait se pérenniser jusqu'en 2025 pour atteindre 81912 médecins (37).

L'âge moyen d'un médecin est de 50 ans (37).

Au 1er Janvier 2022, les femmes représentent 52,5% des effectifs des médecins généralistes, attestant la féminisation de la profession médicale (37).

De plus, la nouvelle génération de médecins généralistes recherchent un équilibre entre la vie de famille et l'activité professionnelle (38). L'exercice coordonné de la médecine générale, grâce à la création des maisons de santé pluridisciplinaire, devient un atout majeur dans l'amélioration de la qualité de vie des jeunes médecins par rapport aux médecins généralistes travaillant seul (39). En effet, certaines études montrent que les médecins exerçant en groupe pluriprofessionnel ont une charge de travail moindre et prennent davantage de vacances (40). Une étude de la DREES révèle que les médecins généralistes travaillent en moyenne 54 heures par semaine et qu'ils prennent 6,2 semaines de vacances par an (40).

B. Un moyen de lutte contre les déserts médicaux

D'après notre étude, la téléconsultation permet une augmentation de l'offre de soins, ce qui pourrait s'avérer être un moyen utile pour lutter contre la désertification médicale (41). En effet, une téléconsultation dure en moyenne 10 minutes d'après la dernière étude Doctolib alors qu'une consultation en présentielle dure en moyenne 18 minutes (32)(39). La consultation à distance permet un gain de temps et offre davantage de disponibilités pour les patients (23). Cependant, elle reste une solution insuffisante pour pallier aux déserts médicaux et ne pourra pas remplacer une consultation en présentiel avec un médecin généraliste (42)(43).

III. Forces et limites

A. Limites

Dans cette étude, un biais de sélection est mis en évidence de par le caractère informatisé du questionnaire. Le titre de la thèse portant sur la téléconsultation a également pu sélectionner des médecins généralistes qui avaient un attrait pour la téléconsultation.

Un biais déclaratif est également présent par le fait qu'une réponse au questionnaire était basée sur le volontariat des médecins généralistes.

L'âge médian des médecins généralistes de notre étude est de 38 ans alors que l'âge moyen des médecins généralistes en France est de 50 ans, ce qui introduit un biais supplémentaire. La nouvelle génération de médecins généralistes est plus à l'aise avec l'outil informatique.

L'étude recherchait l'avis des médecins généralistes des Hauts-de-France et ne prenait donc pas en compte l'avis des médecins sur le territoire national, il s'agit d'un biais de diffusion.

La question portant sur la pratique de la téléconsultation avant la pandémie de Covid-19 demandait aux praticiens de se souvenir de leur mode d'exercice avant cette situation de crise sanitaire inédite, ce qui entraîne un biais de mémorisation.

Dans le but de le limiter, il leur a été demandé le nombre moyen de téléconsultations par semaine, créant ainsi un biais de mesure.

B. Forces

La principale force de cette étude est la méthode quantitative qui a été utilisée pour répondre à l'objectif principal. Elle a permis de mettre en évidence l'évolution globale de la pratique de la téléconsultation par les médecins généralistes des Hauts-de-France dans le cadre de cette crise sanitaire inédite du Covid-19. De plus, l'analyse quantitative permet de mettre en exergue certains avantages et freins à la téléconsultation, cités dans les différents articles où l'analyse qualitative était utilisée (36)(23)(44) .

La consultation à distance est devenue un sujet d'actualité depuis deux ans, ce qui a permis de recueillir une opinion forgée de la part des professionnels de santé. De part les résultats des différentes études, qui coïncident avec notre analyse, la validité externe est correcte.

IV. Perspectives

Cette étude permet de confirmer l'explosion de l'usage de la téléconsultation lors du premier trimestre 2020, puis une diminution marquée de sa pratique à distance du début de la crise sanitaire. Deux ans après la déclaration de pandémie du Covid-19, les médecins généralistes ont pu découvrir et se forger une opinion quant à la téléconsultation, permettant ainsi de mettre en exergue les avantages et les inconvénients de ce nouvel outil médical.

Le manque d'examen clinique en présentiel reste le principal frein. Les motifs principalement acceptés en téléconsultation sont, selon notre étude, le renouvellement d'ordonnance et l'analyse des résultats. D'après une thèse de 2016, l'entretien médical et la plainte principale du patient constituent 56 à 95% du temps de consultation permettant d'établir un diagnostic. L'examen clinique ne serait contributif dans la constitution du diagnostic que dans moins de 20% des cas. Il servirait principalement à l'élimination d'hypothèses (45).

De plus, avec la mise sur le marché des bornes de téléconsultation, déjà disponibles dans certaines pharmacies, cette limite pourrait être atténuée, toutefois encadrée par une formation initiale des professionnels de santé tels que les pharmaciens ou infirmiers (46).

Ceci rejoint le deuxième désavantage de la téléconsultation, les problèmes techniques regroupant l'accès au réseau internet et le manque de formation quant à l'utilisation des logiciels de téléconsultation (47). En effet, il serait intéressant d'envisager des campagnes d'information pour les patients et des formations informatiques pour les professionnels de santé (48)(49). Depuis 2019, la Société Française de Santé Digitale (SFSD) a développé l'accès à un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) en Télémedecine afin de renforcer les connaissances des praticiens (50).

Enfin, le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2023 envisage un recadrage des règles de la téléconsultation. Les points mis en évidence se portent sur les conditions de remboursement de la téléconsultation, la fin de la téléconsultation au téléphone ou via des applications grand public pour smartphone, un éventuel droit de regard sur le contenu et la qualité des consultations à distance, la prise en charge des arrêts de travail prescrits en téléconsultation uniquement lorsqu'ils sont signés par le médecin traitant. La convention médicale envisage également le développement de la téléconsultation assistée et une réévaluation de la limite des 20% de téléconsultations par rapport à l'ensemble des actes d'un médecin généraliste (47).

CONCLUSION

L'utilisation de la téléconsultation a connu un lancement difficile mais l'allègement des mesures de sa pratique, son cadre légal et la crise sanitaire du Covid-19, ont permis son explosion au premier trimestre 2020. Avec près de 5 millions de téléconsultations réalisées, cette nouvelle pratique de la médecine a permis d'assurer, dans une certaine mesure, la continuité des soins lors d'une période sanitaire inédite.

Cependant, dès la sortie du premier confinement, les chiffres de téléconsultation sont en baisse et les médecins généralistes commencent à se faire une opinion sur leur nouvelle pratique de la médecine. L'absence d'examen clinique, qualifiée par certains de déshumanisation de la médecine et l'accessibilité aux équipements informatiques en sont les principaux responsables.

Néanmoins, la pratique de la téléconsultation tire un bénéfice de cette crise sanitaire. Elle fait partie, à présent, de l'expérience médicale des médecins généralistes et offre des perspectives d'avenir. Les chiffres actuels montrent certes une diminution accrue des actes de téléconsultation par rapport au premier confinement, mais l'utilisation de la téléconsultation reste supérieure aux données antérieures à la pandémie du Covid-19.

La modification des pratiques de la médecine par la jeune génération de médecins, l'assouplissement des règles de sa pratique, et l'installation de bornes et cabines de téléconsultation, participeront probablement à l'accroissement de la téléconsultation en France. Ainsi, la téléconsultation pourrait permettre de lutter partiellement contre les déserts médicaux, éviter l'engorgement des services d'urgences et assurer une continuité des soins pour les personnes isolées.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19 [Internet]. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covid-timeline>
2. Le Grand Est : deuxième région française la plus touchée par l'épidémie de Covid-19 - Insee Analyses Grand Est - 115 [Internet]. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4634439>
3. WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-fre.pdf [Internet]. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/347764/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-fre.pdf>
4. COVID19-PE_20200324 (2).pdf.
5. Coronavirus COVID-19 : un douzième cas confirmé en France - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiqués-de-presse/article/coronavirus-covid-19-un-douzième-cas-confirme-en-france>
6. Coronavirus et Covid-19 · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov/>
7. affiche_gestes_barriere.pdf [Internet]. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/affiche_gestes_barriere.pdf
8. hcspa20201019_utideladexetdautcordanlecov.pdf.
9. L'OMS recommande un traitement très efficace contre la COVID-19 et appelle son initiateur à en assurer une large distribution géographique et à faire preuve de transparence. [Internet]. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/22-04-2022-who-recommends-highly-successful-covid-19-therapy-and-calls-for-wide-geographical-distribution-and-transparency-from-originator>
10. Actualité - Covid-19 : accès précoce accordé au Paxlovid en traitement curatif - ANSM [Internet]. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/covid-19-acces-precoce-accorde-au-paxlovid-en-traitement-curatif>
11. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [Internet]. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-clés-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
12. 2020, année de la téléconsultation [Internet]. Doctolib Blog. 2020 [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://info.doctolib.fr/blog/plateforme-teleconsultation/>
13. La téléconsultation - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 30 mai 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-teleconsultation?TSPD_101_R0=087dc22938ab20006f8dce9c6b71f6664bb74e4b7a33c85dc144a19e581b5f1aeaa72f428869cb3e0854e4feee14300031554eb532f7907197b113e2f66df9ca8c8ccee859dc9fdcf74e9114d181a7ff7ba4ce575d430eb4cacf456fd5dbcfa2

14. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémedecine. 2010-1229 oct 19, 2010.
15. Article 78 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879771
16. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.
17. [fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf](#) [Internet]. [cité 19 sept 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf
18. Le point sur la téléconsultation [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/point-teleconsultation>
19. La téléconsultation [Internet]. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations-telemedecine/telemedecine/teleconsultation>
20. Tarifs en métropole [Internet]. [cité 12 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/consultations-actes/tarifs/tarifs-generalistes/tarifs-metropole>
21. [Telemedecine-en-MG-20210318.pdf](#) [Internet]. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2022/02/Telemedecine-en-MG-20210318.pdf>
22. La téléconsultation [Internet]. [cité 3 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations-telemedecine/telemedecine/teleconsultation>
23. Etude CSA pour Maiia LES FRANÇAIS ET LA TÉLÉCONSULTATION EN 2020 [Internet]. suPR! 2020 [cité 7 janv 2022]. Disponible sur: <https://supr-agency.com/2020/07/06/etude-csa-pour-maiia-les-francais-et-la-teleconsultation-en-2020/>
24. [er1150.pdf](#) [Internet]. [cité 9 sept 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1150.pdf>
25. Car J, Koh GCH, Foong PS, Wang CJ. Video consultations in primary and specialist care during the covid-19 pandemic and beyond. *BMJ*. 20 oct 2020;371:m3945.
26. La part de la téléconsultation dans l'activité des généralistes a connu un léger rebond en décembre [Internet]. [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://datawrapper.dwcdn.net/N6s4X/1/>
27. Nombre de médecins généralistes libéraux - Cartes - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/Cartes/Cartes-departementales-Officine/Nombre-de-medecins-generalistes-liberaux>
28. Téléconsultation : une croissance record en mars 2020 [Internet]. [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2020-03-31-cp-teleconsultation-croissance-record-mars>
29. [04032021_webinaires_essor_teleconsultation.pdf](#) [Internet]. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/04032021_webinaires_essor_teleconsultation.pdf
30. Thèse téléconsultation Lille [Internet]. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM222.pdf

31. Etude Télémédecine et Covid-19 – LET [Internet]. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: <https://lesentel.org/2020/06/30/etude-telemedecine-et-covid-19/>
32. L'usage de la téléconsultation se stabilise - mind Health [Internet]. [cité 19 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.mindhealth.fr/parcours-de-soins/lusage-de-la-teleconsultation-se-stabilise/>
33. Les chiffres de la téléconsultation au troisième trimestre 2021 - mind Health [Internet]. [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.mindhealth.fr/parcours-de-soins/les-chiffres-de-la-teleconsultation-au-troisime-trimestre-2021/>
34. Téléconsultation, quelles limites en soins primaires ? [Internet]. Le Généraliste. [cité 19 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/actu-medicale/sante-publique/teleconsultation-queelles-limites-en-soins-primaires>
35. Panorama sur la télémédecine aujourd'hui et perspectives pour l'avenir [Internet]. Odoxa. [cité 13 déc 2021]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/panorama-telemedecine-aujourd'hui-perspectives-lavenir/>
36. ER 1162-téléconsultation-BAT.pdf [Internet]. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/ER%201162-te%CC%81e%CC%81consultation-BAT.pdf>
37. cnom_atlas_demographie_medicale_2022_tome_1.pdf [Internet]. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11jksb5/cnom_atlas_demographie_medicale_2022_tome_1.pdf
38. Lapeyre N, Robelet M. Les mutations des modes d'organisation du travail au regard de la féminisation. L'expérience des jeunes médecins généralistes. *Sociol Prat.* 2007;14(1):19-30.
39. Ridard E, Somme D. Les motivations des médecins généralistes en centres de santé. Enquête par entretiens. *Santé Publique.* 2018;30(3):361-70.
40. er1113.pdf [Internet]. [cité 8 sept 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1113.pdf>
41. La télémédecine comme solution aux déserts médicaux [Internet]. Le blog de la téléconsultation. 2020 [cité 8 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.leah.care/blog/la-telemedecine-comme-solution-aux-deserts-medicaux/>
42. Téléconsultation: succès durable mais pas arme anti-déserts médicaux [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 19 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/esante/teleconsultation-succes-durable-mais-pas-arme-anti-deserts-medicaux>
43. dd17.pdf [Internet]. [cité 8 sept 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dd17.pdf>
44. 2021LILUM637.pdf [Internet]. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: https://pepote-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM637.pdf
45. Société Française de Médecine Générale : La contribution des différents temps de la consultation dans l'établissement du diagnostic en médecine générale [Internet]. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: http://www.sfmfg.org/publications/les_theses/la_contribution_des_differeents_temps_de_la_consultation_dans_l_etablissement_du_diagnostic_en_medecine_generale.html
46. « La vraie téléconsultation n'a pas encore commencé » [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 19 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/esante/la-vraie-teleconsultation-na-pas-encore-commence>
47. Vers un recadrage de la téléconsultation [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 19

- sept 2022]. Disponible sur:
<https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/vers-un-recadrage-de-la-teleconsultation>
48. Téléconsultation : une conquête irréversible [Internet]. [cité 19 sept 2022]. Disponible sur:
<https://www.ifrap.org/emploi-et-politiques-sociales/teleconsultation-une-conquete-irreversible>
49. Connaissez-vous la borne et la cabine de téléconsultation ? [Internet]. [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://info.medadom.com/blog/borne-cabine-teleconsultation>
50. Diplôme Inter-Universitaire National de Télémédecine - Fac Droit Lille [Internet]. Faculté de droit. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur:
<https://www.fld-lille.fr/formation/diu-national-de-telemedecine/>

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire d'évolution de la pratique de la téléconsultation depuis la pandémie de Covid-19 chez les médecins généralistes installés des Hauts de France.

1. **Quel est votre genre ?** Masculin ou Féminin (Réponse unique)
2. **Quel âge avez-vous en années ?** (Réponse unique)
3. **Vous exercez dans :** cabinet de groupe, maison de santé pluridisciplinaire, seul ou autre (Réponse unique)
4. **Dans quel environnement exercez-vous ?** Rural ou Urbain (Réponse unique)
5. **A quelle distance se situe le centre hospitalier le plus proche de votre lieu d'exercice ?** < 10, entre 10 et 20 km, entre 20 et 30 km, >30 km (Réponse unique)
6. **Depuis combien d'années êtes-vous installés ?** (Réponse unique)
7. **Avant l'épidémie de Covid-19, quelle était en moyenne votre activité de téléconsultation par semaine ?** (Réponse unique)
8. **Quels ont été les freins à l'utilisation de la téléconsultation avant l'épidémie? (Question à choix multiple)**
 - Difficulté à poser un diagnostic sans examen clinique
 - Manque de temps
 - Les problèmes techniques (manque de connaissance en informatique, absence de logiciel informatique, défaut de connexion internet)
 - Le coût du matériel et abonnement
 - Autres
9. **Quel(s) avantage(s) y trouviez-vous avant l'épidémie ? (Question à choix multiple)**
 - Le gain de temps
 - L'augmentation de l'offre de soin pour les personnes isolées de manière géographique, en situation de handicap ou en difficultés de déplacement
 - La réduction du nombre de visite
 - La diminution du nombre d'acte gratuit
 - La compensation d'une perte financière
 - Autres :
10. **Quels sont les motifs que vous acceptiez en téléconsultation avant l'épidémie ? (Question à choix multiple)**
 - Tri des patients pour éviter le regroupement en salle d'attente
 - Suivi des patients psychiatriques
 - Renouvellement ordonnance
 - Traitement de pathologie aiguë
 - Résultats d'examen
 - Arrêt de travail

- Autres :
- 11. Pendant l'épidémie de Covid-19, quelle était en moyenne votre activité de téléconsultation par semaine ? (Réponse unique)**
- 12. Quels ont été les freins à l'utilisation de la téléconsultation pendant l'épidémie? (Question à choix multiple)**
- Difficulté à poser un diagnostic sans examen clinique
 - Manque de temps
 - Les problèmes techniques (manque de connaissance en informatique, absence de logiciel informatique, défaut de connexion internet)
 - Le coût du matériel et abonnement
 - Autres :
- 13. Quel(s) avantage(s) y trouvez-vous pendant l'épidémie? (Question à choix multiple)**
- Le gain de temps
 - L'augmentation de l'offre de soin des patients pour les patients isolés de manière géographique, en situation de handicap ou en difficultés de déplacement
 - La réduction du nombre de visite
 - La diminution du nombre d'acte gratuit
 - La compensation d'une perte financière
 - Autres :
- 14. Quels motifs acceptiez-vous en téléconsultation pendant l'épidémie ? (Question à choix multiple)**
- Tri des patients pour éviter le regroupement en salle d'attente
 - Suivi des patients psychiatriques
 - Renouvellement ordonnance
 - Traitement de pathologie aiguë
 - Résultat d'examen
 - Arrêt de travail
 - Autres :
- 15. Actuellement, quelle est en moyenne votre activité de téléconsultation par semaine ? (Réponse unique)**
- 16. Quels sont les freins à l'utilisation de la téléconsultation actuellement ? (Question à choix multiple)**
- Difficulté à poser un diagnostic sans examen clinique
 - Manque de temps
 - Les problèmes techniques (manque de connaissance en informatique, absence de logiciel informatique, défaut de connexion internet)
 - Le coût du matériel et abonnement
 - Autres :
- 17. Quel(s) avantage(s) y trouvez-vous actuellement ? (Question à choix multiple)**
- Le gain de temps
 - L'augmentation de l'offre de soin des patients pour les patients isolés de manière géographique, en situation de handicap ou en difficultés de déplacement
 - La réduction du nombre de visite
 - La diminution du nombre d'acte gratuit

- La compensation d'une perte financière
- Autres :

18. Quels motifs acceptez-vous en téléconsultation actuellement ?

(Question à choix multiple)

- Tri des patients pour éviter le regroupement en salle d'attente
- Suivi des patients psychiatriques
- Renouvellement ordonnance
- Traitement de pathologie aiguë
- Résultat d'examen
- Arrêt de travail
- Autres :

19. Quel logiciel de téléconsultation utilisez-vous actuellement ? (Réponse unique)

- Doctolib
- Maia
- Whatsapp
- Facetime
- Skype
- Appel téléphonique
- Prédice
- Autres :

20. Acceptez-vous actuellement de nouveaux patients en téléconsultation ?

(Réponse unique)

- Oui
- Non

21. Avez-vous des remarques complémentaires sur l'utilisation de la téléconsultation ? (Réponse libre)

Annexe 2 : Déclaration CNIL



RÉCÉPISSÉ
ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 13 00 23583 00011
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Evolution de la téléconsultation depuis la pandémie de Covid-19 chez les médecins généralistes des Hauts de France
Référence Registre DPO : 2022-206
Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : Mme. Marion DEKERLE

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 23 juin 2022

Délégué à la Protection des Données

Annexe 3 : Tableaux statistiques

Caractéristiques	N=60 *1
-------------------------	----------------

Genre du médecin

Féminin	23 (38%)
----------------	-----------------

Masculin	37 (62%)
-----------------	-----------------

Âge du médecin (années)	38 (35, 61)
--------------------------------	--------------------

Type de cabinet

Cabinet de groupe	30 (50%)
--------------------------	-----------------

En maison de santé pluridisciplinaire	19 (32%)
--	-----------------

Seul	10 (17%)
-------------	-----------------

Autre	1 (1.7%)
--------------	-----------------

Environnement d'exercice

Rural (<2000 habitants)	9 (15%)
-----------------------------------	----------------

Urbain (>2000 habitants)	51 (85%)
------------------------------------	-----------------

Distance du CH le plus proche

< 10 km **38 (63%)**

Entre 10 et 20 km **22 (37%)**

Années depuis l'installation **10 (4, 29)**

Téléconsultations hebdomadaires avant l'épidémie **0.00**
(0.00,0.00)

Freins avant l'épidémie**Difficulté à poser un diagnostic sans examen clinique**

Non **22 (37%)**

Oui **38 (63%)**

Freins avant l'épidémie**Manque de temps**

Non **52 (87%)**

Oui **8 (13%)**

Freins avant l'épidémie

Problèmes techniques

Non 42 (70%)

Oui 18 (30%)

Freins avant l'épidémie**Le coût du matériel et abonnement**

Non 47 (78%)

Oui 13 (22%)

Freins avant l'épidémie**Autre**

Non 46 (77%)

Oui 14 (23%)

Avantages avant l'épidémie**Le gain de temps**

Non 51 (85%)

Oui 9 (15%)

Avantages avant l'épidémie**Augmentation de l'offre de soin**

Non 45 (75%)

Oui 15 (25%)

Avantages avant l'épidémie**La réduction du nombre de visite**

Non 53 (88%)

Oui 7 (12%)

Avantages avant l'épidémie**La diminution du nombre d'acte gratuit**

Non 43 (72%)

Oui 17 (28%)

Avantages avant l'épidémie**La compensation d'une perte financière**

Non 55 (92%)

Oui	5 (8.3%)
Avantages avant l'épidémie	
Autre	
Non	57 (95%)
Oui	3 (5.0%)
Motifs acceptés avant l'épidémie	
Tri des patients pour éviter le regroupement en salle d'attente	
Non	56 (93%)
Oui	4 (6.7%)
Motifs acceptés avant l'épidémie Suivi des patients psychiatriques	
Non	53 (88%)
Oui	7 (12%)
Motifs acceptés avant l'épidémie	
Renouvellement ordonnance	
Non	47 (78%)

Oui	13 (22%)
Motifs acceptés avant l'épidémie	
Traitement de pathologie aiguë	
Non	57 (95%)
Oui	3 (5.0%)
Motifs acceptés avant l'épidémie	
Résultats d'examen	
Non	40 (67%)
Oui	20 (33%)
Motifs acceptés avant l'épidémie	
Arrêt de travail	
Non	54 (90%)
Oui	6 (10%)
Motifs acceptés avant l'épidémie	
Autre	

Non	58 (97%)
Oui	2 (3.3%)
Téléconsultations hebdomadaires pendant l'épidémie	10 (5, 25)
Freins pendant l'épidémie	
Difficulté à poser un diagnostic sans examen clinique	
Non	15 (25%)
Oui	45 (75%)
Freins pendant l'épidémie	
Manque de temps	
Non	58 (97%)
Oui	2 (3.3%)
Freins pendant l'épidémie	
Problèmes techniques	
Non	45 (75%)
Oui	15 (25%)

Freins pendant l'épidémie**Le coût du matériel et abonnement**

Non **52 (87%)**

Oui **8 (13%)**

Freins pendant l'épidémie**Autre**

Non **49 (82%)**

Oui **11 (18%)**

Avantages pendant l'épidémie**Le gain de temps**

Non **37 (62%)**

Oui **23 (38%)**

Avantages pendant l'épidémie**Augmentation de l'offre de soin**

Non **26 (43%)**

Oui	34 (57%)
Avantages pendant l'épidémie	
La réduction du nombre de visite	
Non	42 (70%)
Oui	18 (30%)
Avantages pendant l'épidémie	
La diminution du nombre d'acte gratuit	
Non	32 (53%)
Oui	28 (47%)
Avantages pendant l'épidémie	
La compensation d'une perte financière	
Non	37 (62%)
Oui	23 (38%)
Avantages pendant l'épidémie	
Autre	

Non	50 (83%)
------------	-----------------

Oui	10 (17%)
------------	-----------------

Motifs acceptés pendant l'épidémie

Tri des patients pour éviter le regroupement en salle d'attente

Non	27 (45%)
------------	-----------------

Oui	33 (55%)
------------	-----------------

Motifs acceptés pendant l'épidémie

Suivi des patients psychiatriques

Non	42 (70%)
------------	-----------------

Oui	18 (30%)
------------	-----------------

Motifs acceptés pendant l'épidémie

Renouvellement ordonnance

Non	14 (23%)
------------	-----------------

Oui	46 (77%)
------------	-----------------

Motifs acceptés pendant l'épidémie

Traitement de pathologie aiguë

Non 43 (72%)

Oui 17 (28%)

Motifs acceptés pendant l'épidémie**Résultat d'examen**

Non 17 (28%)

Oui 43 (72%)

Motifs acceptés pendant l'épidémie**Arrêt de travail**

Non 24 (40%)

Oui 36 (60%)

Motifs acceptés pendant l'épidémie**Autre**

Non 53 (88%)

Oui 7 (12%)

Téléconsultations hebdomadaires actuellement **2 (0, 8)**

Freins actuellement

Difficulté à poser un diagnostic sans examen clinique

Non **14 (23%)**

Oui **46 (77%)**

Freins actuellement

Manque de temps

Non **50 (83%)**

Oui **10 (17%)**

Freins actuellement

Problèmes techniques

Non **52 (87%)**

Oui **8 (13%)**

Freins actuellement

Le coût du matériel et abonnement

Non	44 (73%)
Oui	16 (27%)
Freins actuellement	
Autre	
Non	46 (77%)
Oui	14 (23%)
Avantages actuellement	
Le gain de temps	
Non	39 (65%)
Oui	21 (35%)
Avantages actuellement	
Augmentation de l'offre de soin	
Non	38 (63%)
Oui	22 (37%)
Avantages actuellement	

La réduction du nombre de visite

Non **50 (83%)**

Oui **10 (17%)**

Avantages actuellement**La diminution du nombre d'acte gratuit**

Non **36 (60%)**

Oui **24 (40%)**

Avantages actuellement**La compensation d'une perte financière**

Non **53 (88%)**

Oui **7 (12%)**

Avantages actuellement Autre

Non **56 (93%)**

Oui **4 (6.7%)**

Motifs acceptés actuellement**Tri des patients pour éviter le regroupement en salle d'attente**

Non **50 (83%)**

Oui **10 (17%)**

Motifs acceptés actuellement**Suivi des patients psychiatriques**

Non **47 (78%)**

Oui **13 (22%)**

Motifs acceptés actuellement**Renouvellement ordonnance**

Non **28 (47%)**

Oui **32 (53%)**

Motifs acceptés actuellement**Traitement de pathologie aiguë**

Non **51 (85%)**

Oui	9 (15%)
Motifs acceptés actuellement	
Résultats d'examen	
Non	23 (38%)
Oui	37 (62%)
Motifs acceptés actuellement	
Arrêt de travail	
Non	35 (58%)
Oui	25 (42%)
Motifs acceptés actuellement	
Autre	
Non	56 (93%)
Oui	4 (6.7%)
Logiciel principal	
Doctolib	26 (45%)

Prédice	6 (10%)
Whatsapp	6 (10%)
Appel téléphonique	4 (6.9%)
Maiia	3 (5.2%)
Skype	2 (3.4%)
Aucun	2 (3.4%)
Medaviz	2 (3.4%)
Axi	1 (1.7%)
Clickdoc	1 (1.7%)
Consulib	1 (1.7%)
Hellocare	1 (1.7%)
Izidoc	1 (1.7%)
Medylink	1 (1.7%)
Ordoclic	1 (1.7%)

Activité en téléconsultation actuellement

Non	53 (88%)
Oui	7 (12%)

¹ Median (IQR); n (%)

Annexe 4 : Tableau statistique sur l'évolution des pratiques de la téléconsultation selon différentes périodes

Période	Médiane	Ecart interquartile
Avant la pandémie	0	0-0
Pendant la pandémie	10	5-25
Actuellement	2	0-8

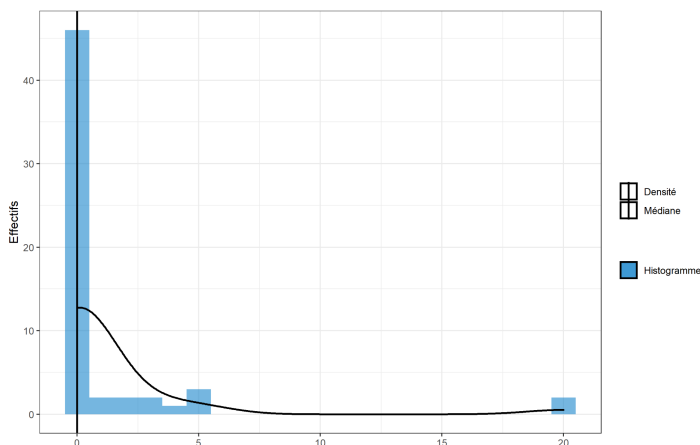
Avant-pendant l'épidémie, p-value = 1.728e-14

Pendant-actuellement, p-value = 3.056e-06

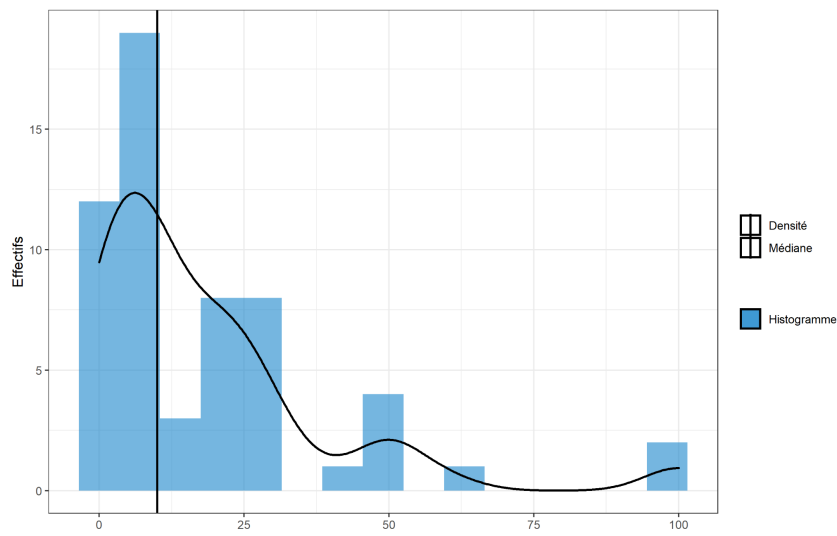
Avant-actuellement, p-value = 4.439e-06

Annexe 5 : Courbe de densité

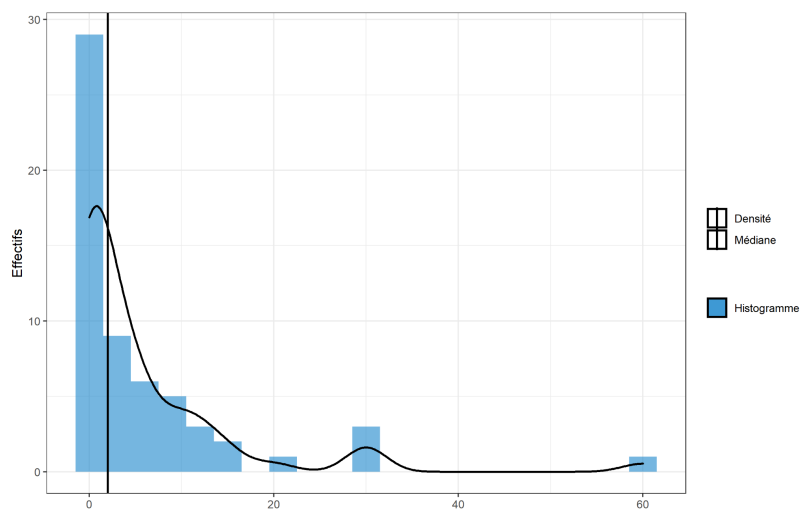
Téléconsultations hebdomadaires avant la pandémie



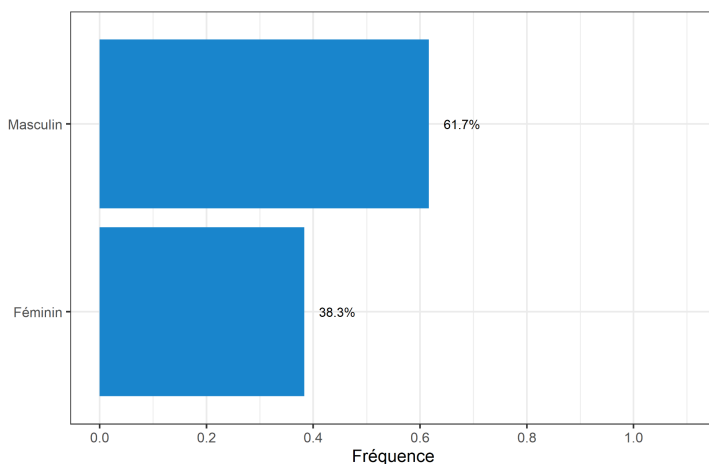
Téléconsultations hebdomadaires pendant la pandémie



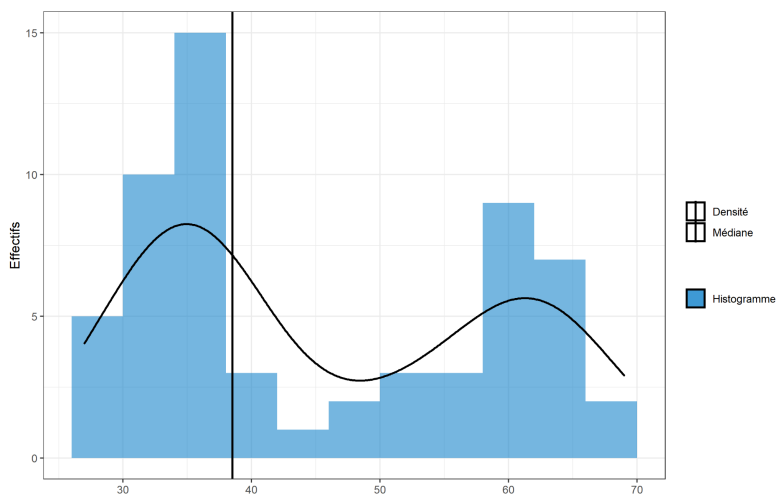
Téléconsultations hebdomadaires actuellement



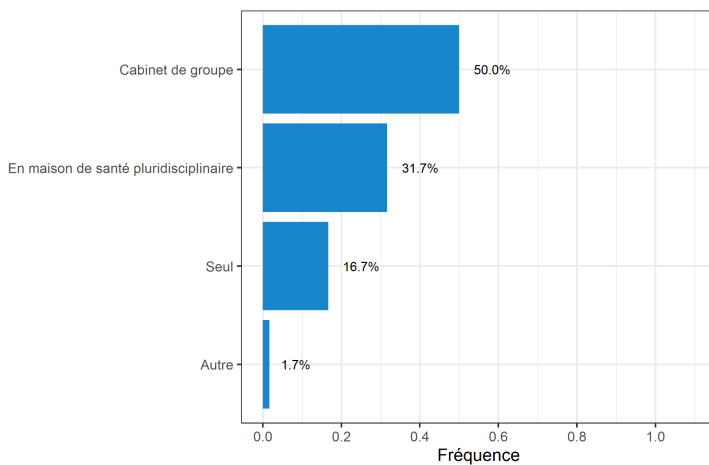
Annexe 6 : Diagramme en barre sur le genre des médecins généralistes interrogés

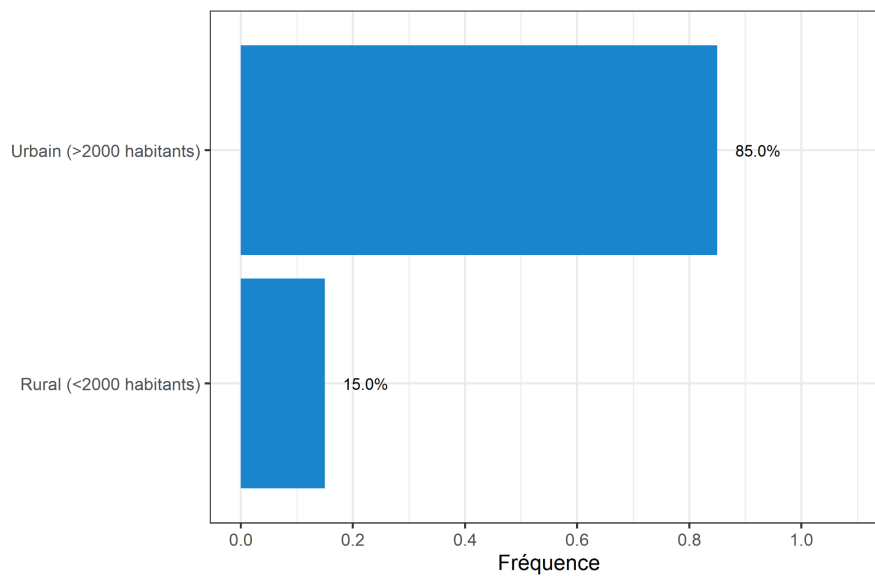
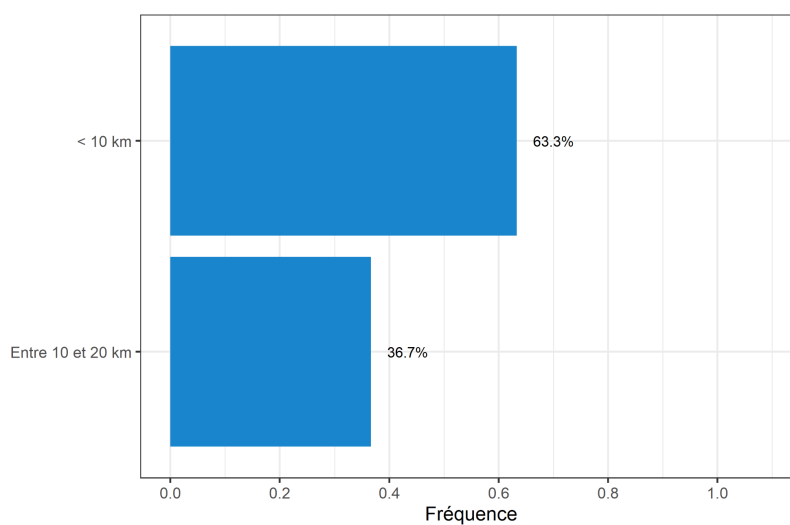


Annexe 7 : Courbe de densité sur l'âge des médecins généralistes interrogés

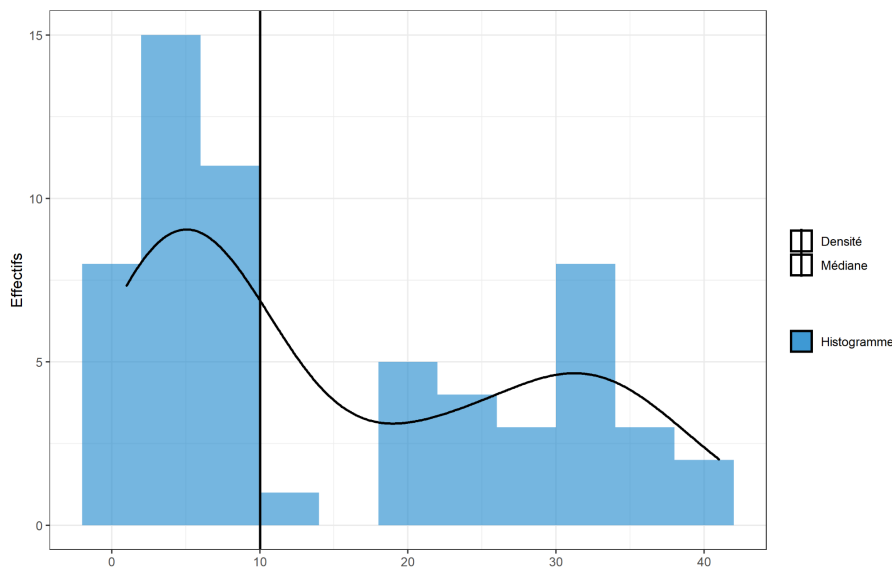


Annexe 8 : Diagramme en barre sur l'environnement d'exercice



Annexe 9 : Diagramme en barre sur l'environnement d'exercice**Annexe 10** : Diagramme en barre sur la proximité du centre hospitalier le plus proche

Annexe 11 : Courbe de densité sur le nombre d'années d'installation



Annexe 12 : Commentaires libres

- "La téléconsultation reste un outil supplémentaire boosté par l'épidémie covid mais qui ne pourra jamais être exclusif"
- "Manque d'éducation de la population à la téléconsultation vue comme une « médecine au rabais » par les frileux de l'informatique"
- "Aucun intérêt pour le patient sauf pour certains qui peuvent en retirer un bénéfice futile"
- "Apparition d'une patientèle consommatrice de soins"
- "Subjectivité de l'entretien"
- "Très utile pendant le covid , en perte de vitesse sur mon activité actuelle par manque d'intérêt des patients"
- "Outil qui pourrait pallier à la difficulté d'obtenir UN médecin , ne remplacera jamais une consultation en présentiel"
- "Aucun intérêt"
- "Intérêt limité, à certaines spécialités, pour les territoires isolés"
- "Pratique mais coût du matériel non négligeable"
- "Utile dans les déserts médicaux, n'oublions pas l'examen clinique qui est la base de notre métier"
- "Expérience décevante"
- "Demande une rigueur dans la gestion d'un emploi du temps et donc contraignant"
- "Education des patients à la pertinence du choix entre téléconsultation et présentiel : cela mène à beaucoup de reconvoction"
- "Pauvreté de l'examen et des échanges"
- "Arrêt après l'épidémie car trop de fois eu besoin de reconforter les patients après la téléconsultation car nécessité d'un examen"

AUTEUR : Nom : Dekerle

Prénom : Marion

Date de soutenance : 9 Novembre 2022 à 16h

Titre de la thèse : L'évolution de la téléconsultation depuis la pandémie de Covid-19 chez les médecins généralistes installés dans les Hauts-de-France.

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : DES de Médecine Générale

Mots-clés : Consultation à distance, Sars Cov 2, Télémedecine

Résumé :

Introduction : La crise sanitaire inédite de la Covid-19 a bouleversé les pratiques médicales. Ainsi, la téléconsultation a connu une période d'expansion lors du premier trimestre 2020 afin de pallier aux difficultés d'accès aux médecins généralistes libéraux. L'objectif de notre étude était de caractériser la pratique de la téléconsultation depuis la pandémie du Covid-19 des médecins généralistes des Hauts-de-France.

Matériel et méthodes : Etude épidémiologique descriptive par auto-questionnaire anonyme diffusé aux médecins généralistes installés des Hauts de France.

Résultats : Avant la crise de la Covid-19, la pratique de la téléconsultation peine à se généraliser et à s'intégrer dans les coutumes des médecins généralistes. Lors de la crise sanitaire, le nombre de consultations à distance ne cesse d'augmenter, permettant ainsi un accroissement de l'offre de soins et la diminution d'actes gratuits. Malgré un essor fulgurant pendant cette pandémie, les médecins généralistes témoignent de ses limites telles que l'absence d'examen clinique et les difficultés techniques. Certains motifs restent encore acceptables, comme le renouvellement d'ordonnance et les résultats d'examen.

Conclusion : La téléconsultation chez les Médecins Généralistes des Hauts-de-France a été largement plébiscitée lors de la période du premier confinement. Cependant, son utilisation tend à diminuer de part le manque d'échange avec le patient et les problèmes techniques récurrents. Elle pourrait permettre d'alléger certains professionnels de santé dans les déserts médicaux mais n'égalera pas une consultation en présentiel. Le manque de formation au logiciel et l'encadrement de son utilisation peuvent être des thématiques à améliorer afin de maintenir son intégration dans la médecine de ville.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Emmanuel Chazard

Assesseurs : Monsieur le Docteur Jan Baran

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Thierry Duthoit