

Faculté de Médecine

Année 2022

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le 8 décembre 2022

Par Nicolas SAN JUAN

Né le 21 janvier 1991 à Orléans (45)

Etat des lieux de la pratique de la téléconsultation par les médecins généralistes creusois.

Thèse dirigée par le Dr Ludovic LE MOING

Examineurs :

Mme. le Professeur Nathalie DUMOITIER, PU-MG.....Présidente

M. le Professeur Jean Jacques MOREAU, Professeur émérite.....Juge

Mme. le Docteur Coralie BUREAU-YNIESTA, MCA-MG.....Juge

M. le Docteur Ludovic LE MOING.....Directeur et juge



Faculté de Médecine

Année 2022

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le 8 décembre 2022

Par Nicolas SAN JUAN

Né le 21 janvier 1991 à Orléans (45)

Etat des lieux de la pratique de la téléconsultation par les médecins généralistes creusois.

Thèse dirigée par le Dr Ludovic LE MOING

Examineurs :

Mme. le Professeur Nathalie DUMOITIER, PU-MG.....Présidente

M. le Professeur Jean Jacques MOREAU, Professeur émérite.....Juge

Mme. le Docteur Coralie BUREAU-YNIESTA, MCA-MG.....Juge

M. le Docteur Ludovic LE MOING.....Directeur et juge



Doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur **Pierre-Yves ROBERT**

Assesseurs

Madame le Professeur **Marie-Cécile PLOY**

Monsieur le Professeur **Jacques MONTEIL**

Madame le Professeur **Marie-Pierre TEISSIER-CLEMENT**

Monsieur le Professeur **Laurent FOURCADE**

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

ABOYANS Victor	CARDIOLOGIE
ACHARD Jean-Michel	PHYSIOLOGIE
AJZENBERG Daniel	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
ALAIN Sophie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
AUBARD Yves	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
AUBRY Karine	O.R.L.
BALLOUHEY Quentin	CHIRURGIE INFANTILE
BERTIN Philippe	THERAPEUTIQUE
CAIRE François	NEUROCHIRURGIE
CHARISSOUX Jean-Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
CLAVERE Pierre	RADIOTHERAPIE
CLEMENT Jean-Pierre	PSYCHIATRIE D'ADULTES
CORNU Elisabeth	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
COURATIER Philippe	NEUROLOGIE
DAVIET Jean-Christophe	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
DESCAZEAUD Aurélien	UROLOGIE

DES GUETZ Gaëtan	CANCEROLOGIE
DRUET-CABANAC Michel	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
DURAND-FONTANIER Sylvaine	ANATOMIE (CHIRURGIE DIGESTIVE)
FAUCHAIS Anne-Laure	MEDECINE INTERNE
FAUCHER Jean-François	MALADIES INFECTIEUSES
FAVREAU Frédéric	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
FEUILLARD Jean	HEMATOLOGIE
FOURCADE Laurent	CHIRURGIE INFANTILE
GAUTHIER Tristan	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
GUIGONIS Vincent	PEDIATRIE
HANTZ Sébastien	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
HOUETO Jean-Luc	NEUROLOGIE
JACCARD Arnaud	HEMATOLOGIE
JACQUES Jérémie	GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE
JAUBERTEAU-MARCHAN M. Odile	IMMUNOLOGIE
JESUS Pierre	NUTRITION
JOUAN Jérôme	CHIRURGIE THORACIQUE ET VASCULAIRE
LABROUSSE François	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
LACROIX Philippe	MEDECINE VASCULAIRE
LAROCHE Marie-Laure	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
LIENHARDT-ROUSSIE Anne	PEDIATRIE
LOUSTAUD-RATTI Véronique	HEPATOLOGIE
LY Kim	MEDECINE INTERNE
MABIT Christian	ANATOMIE
MAGNE Julien	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
MAGY Laurent	NEUROLOGIE

MARCHEIX Pierre-Sylvain	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
MARIN Benoît	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
MARQUET Pierre	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
MATHONNET Muriel	CHIRURGIE DIGESTIVE
MELLONI Boris	PNEUMOLOGIE
MOHTY Dania	CARDIOLOGIE
MONTEIL Jacques	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
MOUNAYER Charbel	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
NATHAN-DENIZOT Nathalie	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
NUBUKPO Philippe	ADDICTOLOGIE
OLLIAC Bertrand	PEDOPSYCHIATRIE
PARAF François	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
PLOY Marie-Cécile	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
PREUX Pierre-Marie	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
ROBERT Pierre-Yves	OPHTALMOLOGIE
ROUCHAUD Aymeric	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
SALLE Jean-Yves	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
STURTZ Franck	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
TCHALLA Achille	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
TEISSIER-CLEMENT Marie-Pierre	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
TOURE Fatouma	NEPHROLOGIE
VALLEIX Denis	ANATOMIE
VERGNENEGRE Alain	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
VERGNE-SALLE Pascale	THERAPEUTIQUE

VIGNON Philippe	REANIMATION
VINCENT François	PHYSIOLOGIE
YARDIN Catherine	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE

Professeurs Associés des Universités à mi-temps des disciplines médicales

BRIE Joël	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
KARAM Henri-Hani	MEDECINE D'URGENCE
MOREAU Stéphane	EPIDEMIOLOGIE CLINIQUE

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers

BOURTHOUMIEU Sylvie	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
COUVE-DEACON Elodie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
DELUCHE Elise	CANCEROLOGIE
DUCHESNE Mathilde	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
DURAND Karine	BIOLOGIE CELLULAIRE
ESCLAIRE Françoise	BIOLOGIE CELLULAIRE
FAYE Pierre-Antoine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
FREDON Fabien	ANATOMIE/CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
LALOZE Jérôme	CHIRURGIE PLASTIQUE
LE GUYADER Alexandre	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
LIA Anne-Sophie	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
RIZZO David	HEMATOLOGIE
TERRO Faraj	BIOLOGIE CELLULAIRE
WOILLARD Jean-Baptiste	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE

P.R.A.G.

GAUTIER Sylvie	ANGLAIS
-----------------------	---------

Assistants Hospitaliers Universitaires

APPOURCHAUX Evan	ANATOMIE CHIRURGIE DIGESTIVE
BUSQUET Clémence	HEMATOLOGIE
HAZELAS Pauline	BIOCHIMIE
DUPONT Marine	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
DURIEUX Marie-Fleur	PARASITOLOGIE
LABRIFFE Marc	PHARMACOLOGIE
LADES Guillaume	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
LOPEZ Stéphanie	MEDECINE NUCLEAIRE
MARTIN ép. DE VAULX Laury	ANESTHESIE REANIMATION
MEYER Sylvain	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE HYGIENE
MONTMAGNON Noëlie	ANESTHESIE REANIMATION
PASCAL Virginie	IMMUNOLOGIE CLINIQUE
PLATEKER Olivier	ANESTHESIE REANIMATION
ROUX-DAVID Alexia	ANATOMIE CHIRURGIE DIGESTIVE

Chefs de Clinique – Assistants des Hôpitaux

ALBOUYS Jérémie	HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
ARGOULON Nicolas	PNEUMOLOGIE
ASLANBEKOVA Natella	MEDECINE INTERNE
AVRAM Ioan	NEUROLOGIE VASCULAIRE
BEAUJOUAN Florent	CHIRURGIE UROLOGIQUE
BERRAHAL Insaf	NEPHROLOGIE
BLANQUART Anne-Laure	PEDIATRIE (REA)
BOGEY Clément	RADIOLOGIE
BONILLA Anthony	PSYCHIATRIE

BOSCHER Julien	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
CAUDRON Sébatien	RADIOLOGIE
CAYLAR Etienne	PSYCHIATRIE ADULTE
CENRAUD Marie	NEUROLOGIE
CHAUBARD Sammara	HEMATOLOGIE
CHAUVET Romain	CHIRURGIE VASCULAIRE
CHROSCIANY Sacha	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
CURUMTHAULEE Faiz	OPHTALMOLOGIE
DARBAS Tiffany	ONCOLOGIE MEDICALE
DESCHAMPS Nathalie	NEUROLOGIE
DESCLEE de MAREDSOUS Romain	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
DOUSSET Benjamin	CARDIOLOGIE
DUPIRE Nicolas	CARDIOLOGIE
FESTOU Benjamin	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
FIKANI Amine	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
FORESTIER Géraud	RADIOLOGIE
GEYL Sophie	GASTROENTEROLOGIE
GIOVARA Robin	CHIRURGIE INFANTILE
GUILLAIN Lucie	RHUMATOLOGIE
LAGOUEYTE Benoit	ORL
LAUVRAY Thomas	PEDIATRIE
LEMNOS Leslie	NEUROCHIRURGIE
MAURIANGE TURPIN Gladys	RADIODIAGNOSTIC
MOHAND O'AMAR ép. DARI Nadia	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
PARREAU Simon	MEDECINE INTERNE

PIRAS Rafaela	MEDECINE D'URGENCE
RATTI Nina	MEDECINE INTERNE
ROCHER Maxime	OPHTALMOLOGIE
SALLEE Camille	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
SANCHEZ Florence	CARDIOLOGIE
SEGUY ép. REBIERE Marion	MEDECINE GERIATRIQUE
SERY Arnaud	ORL
TARDIEU Antoine	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
THEVENOT Bertrand	PEDOPSYCHIATRIE
TORDJMAN Alix	GYNECOLOGIE MEDICALE
TRICARD Jérémy	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE MEDECINE VASCULAIRE
VAIDIE Julien	HEMATOLOGIE CLINIQUE
VERNAT-TABARLY Odile	OPHTALMOLOGIE

Chefs de Clinique – Médecine Générale

BOURGAIN Clément
HERAULT Kévin
RUDELLE Karen

Praticiens Hospitaliers Universitaires

CHRISTOU Niki	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
COMPAGNAT Maxence	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
HARDY Jérémie	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
LAFON Thomas	MEDECINE D'URGENCE
SALLE Henri	NEUROCHIRURGIE

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier les membres de mon jury,

Madame le Professeur Nathalie DUMOITIER,

Professeur des Universités de Médecine Générale à la Faculté de Limoges,
Responsable du Département de Médecine Générale.

Je suis honoré que vous ayez accepté de présider ce travail de thèse. Je vous remercie d'avoir été présente lorsque j'ai eu besoin de votre aide et d'avoir organisé ces 3 années d'internat qui m'ont permis de m'améliorer en tant que médecin. Soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

Monsieur le Professeur Jean-Jacques MOREAU,

Professeur Émérite à la Faculté de Limoges,
Responsable du Centre d'E-Santé et de Télémédecine du CHU de Limoges.

Je suis honoré que vous ayez immédiatement accepté de juger ce travail, après m'avoir accueilli en tant qu'externe dans votre service de Neurochirurgie dans lequel j'ai pu découvrir des choses me permettant d'être plus à l'aise pour ma pratique future. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

Madame le Docteur Coralie BUREAU-YNIESTA,

Maître de Conférence Associé à mi-temps de Médecine Générale.

Je suis honoré que tu aies immédiatement accepté de juger mon travail. Je suis content que tu aies été là pour me préparer à me lancer dans ses études et aujourd'hui à leurs clôtures et pour me lancer cette fois dans ce joli métier qu'est la médecine générale.

Monsieur le Docteur Ludovic LE MOING,

Directeur de ce travail de thèse.

Un grand merci à toi pour tout le temps que tu as pris pour m'aider à mener à bien ce travail. Merci aussi pour ta patience et ta présence tout au long de cet exercice. Enfin, merci de m'avoir fait confiance lors de mes différents remplacements.

Je souhaite aussi dire merci,

A tous les médecins ayant pris le temps de répondre au questionnaire de ce travail.

A toutes les équipes médicales et paramédicales que j'ai croisées au cours de mon internat, qui m'ont permis de gagner en confiance et en expérience : l'équipe de Jean Marie Leger, les urgences de Saint Junien, la maternité de Guéret et les urgences de Guéret, merci pour tout ce que vous m'avez apporté.

Aux médecins que j'ai remplacés, qui m'avaient fait confiance en me laissant prendre en charge leurs patients, aux discussions professionnelles et personnelles que l'on a pu avoir et plus particulièrement à Claude, Bouchra, Xavier, Anne Odile et Ludovic.

A toute l'équipe de la MSP de La Souterraine qui m'attend patiemment depuis maintenant quelques temps.

A ma famille,

A ma maman qui m'a toujours soutenu au cours de mes études, qui m'a souvent fait de bons petits plats et surtout qui a toujours corrigé mes travaux. A Éric qui nous a aidé dans les travaux et qui est toujours là si on a besoin de lui, je vous souhaite plein de bonheur.

A mon père, pour son soutien et ses remotivations au cours de mes études, pour ses bons conseils afin d'éviter certaines erreurs et à Valérie avec qui je vous souhaite plein de bonheur.

A Laetitia, qui en plus de ton soutien, a toujours accepté de m'héberger au cours de mes remplacements, à Anthony avec qui vous avez eu le plus mignon de mes neveux : Charlie.

A Mélanie, pour nos discussions médicales, pour ton soutien et encore une fois pour ta présence dans les moments importants de ma vie.

A Justine, pour ta présence et ton caractère rien qu'à toi.

A tout le reste de la famille qui m'avait apporté de la joie.

A ma nouvelle famille : ma belle-famille.

A mes amis,

A Adrien, pour tous ces moments passés ensemble, pour ces soirées Skyrim, ton aide à l'apprentissage du ski et ton soutien constant, et merci à Deborah de bien s'occuper de toi et de votre futur qu'on accueillera avec plaisir.

A Amaury, pour tes essais de me faire faire du sport, pour avoir découvert ensemble les pierres de lave et pour avoir réussi tes études et surtout pour m'avoir motivé à faire ces stats, et merci à Claire de bien prendre soin de lui dans vos aventures ruthénoises.

A Maxime, pour avoir tenté de varier mes styles musicaux, pour avoir organisé toutes ces soirées à Belzanne, avoir eu ta coupe afro et fait du GTFO avec nous.

A Romain, pour ta présence les soirs, pour ton talent de DJ dans les grands évènements, et merci à Karine d'être à tes cotés.

A Tiphaine, pour ton sourire toujours présent et ton amitié malgré la distance et merci à Pierre de veiller sur toi et votre petite comme Batman sur Gotham.

A Tomy, pour toi aussi d'être présent les soirs, pour tous les plats que tu sais si bien réaliser, pour t'être fait connaître en mangeant un sandwich en marche arrière sur des skis et à Anne-Sophie et Thibert qui t'occupent bien mais te le rendent bien.

A Victor, pour la naissance du Rocket-Love, pour ton sel au si bon goût, et à Karen et James qui te font grandir.

A Mathieu, pour ta belle découverte du ski, pour ton dévouement au travail et aussi pour ce bus que tu nous as fait rater, et à Sarah avec qui je te souhaite plein de bonheur.

Et puis aux autres qui ont pavé mon parcours, avec Gizo le hollandais geek, Paul pour tous ces jeux que tu m'as fait découvrir, Nathan pour ton énergie bienveillante débordante et Etienne qui t'inquiétait pour ce travail et à tous les autres que j'oublie.

Merci à tous de m'avoir soutenu et accompagné à devenir la personne que je suis.

Et enfin merci aux différents docteurs d'avoir permis que je sois le dernier du groupe à le devenir car ce n'était pas simple.

Et merci aux petites mains logistiques qui m'ont aidé pour cette thèse Isabelle et Cathy.

A Gaben d'avoir été là pour garder contact avec tout ce monde.

A Ed Burger qui était le point de rendez-vous limougeaud.

Et merci à Booba le plus mignon, à Popy et à Rocket la plus belle des truffes.

Enfin, un grand merci à toi Amélie, qui est toujours là pour moi, même dans les bons et les moins bons moments. Merci de m'avoir toujours soutenu depuis notre rencontre. Merci de me faire rire et de t'occuper de toutes ces choses que je ne fais pas. Même si je taquine beaucoup, sache que je t'aime et j'ai hâte de connaître la suite de notre histoire.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Liste des abréviations

ARS: Agence Régionale de Santé
AVC: Accident Vasculaire Cérébral
CHU: Centre Hospitalier Universitaire
CLS: Contrat Local de Santé
CNAM: Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNOM: Conseil National de l'Ordre des médecins
COVID: Coronavirus Disease
CPAM: Caisse Principale d'Assurance Maladie
CPTS: Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
EHPAD: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
FMC : Formation Médicale Continue
HAS: Haute Autorité de Santé
HPST: Hôpital, Patient, Santé, Territoire
IDEL: Infirmier Diplômé d'État Libéral
INSEE: Institut National de la Statistique et des Études Économiques
IPA: Infirmier en Pratiques Avancées
MG: Médecins Généralistes
MSU: Maître de Stage Universitaire
PDSA: Permanence des soins ambulatoires
RCP: Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
ROSP: Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
SAS: Service d'Accès aux Soins
SAU: Service d'Accueil des Urgences
URPS: Union Régionale des Professionnels de Santé

Table des matières

Introduction	21
I. Généralités	22
I.1. La télé-médecine	22
I.1.1. Définition	22
I.1.2. Différents types d'actes.....	23
I.1.2.1. La télé-expertise	23
I.1.2.2. La télésurveillance.....	23
I.1.2.3. La télé-assistance	23
I.1.2.4. La téléconsultation	24
I.1.2.5. La régulation médicale	24
I.1.3. Aspect historique et législatif	24
I.1.4. Aspect déontologique	25
I.2. La téléconsultation	26
I.2.1. Principes de la téléconsultation	26
I.2.2. Cotation de la téléconsultation et conditions de remboursement par la CPAM	27
I.2.3. Les rémunérations forfaitaires afin de s'équiper en matériel	28
I.3. Contexte actuel : propice au développement de la téléconsultation	28
I.3.1. L'épidémie de COVID	28
I.3.2. Contexte démographique	29
I.3.3. Mesures récentes en lien avec les limites du système de gestion des soins non programmés	30
I.3.4. Evolution du nombre de téléconsultation pendant la période COVID	30
I.3.5. Projets locaux de télé-médecine.....	30
I.4. Particularité du territoire Creusois	31
I.5. Définition de la question de recherche.....	31
II. Méthodes	33
II.1. Type d'étude	33
II.2. Objectif de l'étude	33
II.3. Population	33
II.4. Recrutement	33
II.5. Questionnaire	33
II.6. Analyse	34
III. Résultats.....	35
III.1. Taux de participation	35
III.2. Caractéristiques des médecins répondants.....	35
III.2.1. Sexe	35
III.2.2. Âge	35
III.2.3. Nombre de consultations par semaine	37
III.2.4. Nombre de visites par semaine	37
III.2.5. Durée de la consultation	38
III.2.6. Type d'installation	38
III.2.7. Nombre d'habitants dans la commune d'installation.....	39
III.2.8. Distance du service d'accueil des urgences le plus proche	39
III.2.9. Temps d'installation	40
III.2.10. Proportion de maîtres de stage universitaire	40

III.3. Connaissance et pratique de la télémédecine	40
III.3.1. Connaissance de la télémédecine	40
III.3.2. Formation à la téléconsultation	42
III.3.3. Informatisation	42
III.3.4. Connaissance des aides financières	42
III.3.5. Pratique de la téléconsultation	42
III.3.6. Outil de la téléconsultation	42
III.3.7. Nombre de téléconsultations moyen par jour	43
III.3.8. Motifs des téléconsultations	43
III.3.9. Patients connus du médecin	44
III.3.10. Retour des patients	44
III.3.11. Poursuite de la pratique des téléconsultations	44
III.3.12. Médecins réalisant des téléconsultations avant la période COVID	44
III.3.13. Investissement pour la téléconsultation	44
III.3.14. Téléconsultation par téléphone	45
III.3.15. Avenir de la téléconsultation	45
III.4. Avantages et freins ressentis par le médecin	45
III.4.1. Avantages ressentis par le médecin	45
III.4.2. Freins ressentis par le médecin	46
III.5. Caractéristiques des téléconsultants	47
III.5.1. Caractéristiques principales	47
III.5.2. Caractéristiques en lien avec la connaissance et la pratique de la téléconsultation	48
IV. Discussion	51
IV.1. Validité externe	51
IV.2. Validité interne	52
IV.3. Etat des lieux des connaissances et de la pratique de la téléconsultation	52
IV.3.1. Pratique de la téléconsultation par les médecins creusois	52
IV.3.2. Connaissances des médecins creusois sur la télémédecine, la téléconsultation et les aides financières pour sa mise en place	54
IV.3.3. Caractéristiques des téléconsultants	56
IV.4. Evolution de la pratique en lien avec l'épidémie de COVID	57
IV.5. Avantages et freins à la pratique de la téléconsultation	58
IV.5.1. Avantages	58
IV.5.2. Freins	59
IV.6. Perspectives	62
Conclusion	65
Références bibliographiques	66
Serment d'Hippocrate	83
Etat des lieux de la pratique de la téléconsultation par les médecins généralistes de la Creuse	84

Table des illustrations

Figure 1: Résumé des différents axes de la télémédecine (9)	24
Figure 2: Âge des médecins	35
Figure 3: Nombre de consultations par semaine	37
Figure 4: Nombre de visites par semaine	37
Figure 5: Durée de la consultation	38
Figure 6: Type d'installation	38
Figure 7: Nombres d'habitants dans la commune d'installation	39
Figure 8: Distance avec le service d'accueil des urgences le plus proche	39
Figure 9: Temps d'installation	40
Figure 10: Outils de téléconsultation	43
Figure 11: Nombre de téléconsultations par jour en moyenne	43
Figure 12: Avantages à la téléconsultation selon les médecins en %	45
Figure 13: Freins à la téléconsultation selon les médecins en %	46

Table des tableaux

Tableau 1 : Récapitulatifs des caractéristiques des médecins répondants %(n/N).....	36
Tableau 2: Connaissance et pratique de la téléconsultation chez les répondants %(n/N)	41
Tableau 3 : Analyse bivariée des caractéristiques principales des médecins généralistes selon leur pratique de la téléconsultation	49
Tableau 4 : Analyse bivariée des connaissances et de la pratique de la téléconsultation des médecins généralistes selon leur pratique de la téléconsultation	50

Introduction

La télémédecine regroupe des pratiques médicales utilisant les technologies de la télécommunication. Il s'agit de pratiques émergentes qui année après année gagnent en importance et qui bénéficient aujourd'hui d'une reconnaissance législative et déontologique. Les progrès récents dans les domaines des technologies numériques et des communications ont permis une diversification des possibilités de mise en lien à distance des professionnels de santé et des patients ainsi que de transmission d'informations médicales.

Parmi ces pratiques, la téléconsultation permet de réaliser des consultations à distance à l'aide d'un logiciel de visioconférence. Cette technique bouleverse les codes de la relation médecin-patient avec l'impossibilité de réaliser un examen clinique, le remplacement de la rencontre physique par une interface virtuelle pouvant susciter un sentiment de déshumanisation ou encore par l'inquiétude de la sécurité numérique des échanges d'informations du « colloque singulier ». Elle présente cependant un avantage non négligeable qui est la possibilité d'une rencontre médicale sans déplacement du médecin ou du patient.

Le contexte sanitaire particulier lié à l'épidémie de COVID a été l'occasion d'une promotion par les autorités sanitaires de la pratique de la téléconsultation afin d'éviter les contaminations lors de la consultation ou en salle d'attente. Ce contexte a permis selon l'Assurance Maladie une forte augmentation de son utilisation. La téléconsultation est également mise en avant pour lutter contre la difficulté d'accès aux soins dans un contexte de d'évolution défavorable de la démographie médicale.

La Creuse présente des caractéristiques particulièrement intéressantes pour étudier la pratique de la téléconsultation par les médecins généralistes : une sous-densité médicale, une population âgée à domicile et une faible densité de la population entraînant des distances importantes entre le domicile des patients et les cabinets médicaux. Dans ce territoire où la téléconsultation pourrait avoir sa place, est-elle utilisée par les médecins généralistes et l'épidémie de COVID a-t-elle ou non changé les pratiques ?

I. Généralités

I.1. La télémédecine

I.1.1. Définition

Etymologiquement, la télémédecine signifie médecine à distance, avec le préfixe tele qui vient du grec ancien signifiant « loin »(1).

La définition de l'HAS est que :

« 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. »(2)

On en conclut donc que selon l'HAS, la télémédecine est un ensemble de moyens à distance pour les professionnels de santé pour améliorer la prise en charge des patients.

La définition légale de la télémédecine est donnée en 2009 par la loi HPST :

« La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant des technologies de l'information et de la télécommunication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. 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. La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique. » (3).

L'objectif de la télémédecine est d'améliorer l'accessibilité à l'offre de soins (notamment dans les territoires fragiles) et la qualité de vie des patients en permettant une prise en charge et un suivi sur leur lieu de vie.

La télémédecine recouvre cinq types d'actes selon le cadre réglementaire établi par le décret du 19 octobre 2010 (4) :

- la téléconsultation ;
- la téléexpertise ;
- la télésurveillance médicale ;
- la téléassistance médicale ;
- la régulation médicale.

I.1.2. Différents types d'actes

I.1.2.1. La télé-expertise

La télé-expertise permet à un professionnel de santé de demander un avis à un autre professionnel de santé en se basant sur le dossier du patient, celui-ci n'étant pas présent (5). On peut citer comme exemple la possibilité de réaliser des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) en oncologie en mettant en relation tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient quel que soit leur lieu d'exercice, les Télé-AVC permettant une prise en charge rapide d'un potentiel AVC dans un centre hospitalier de périphérie ou de manière plus locale l'utilisation de l'application SmartDerm pour l'accès à un avis dermatologique ou Tel-e-dent permettant un avis dentaire pour les personnes âgées institutionnalisées. La télé-expertise peut être réalisée sans vidéo transmission mais nécessite le consentement du patient.

I.1.2.2. La télésurveillance

La télésurveillance médicale a pour objectif de permettre à un professionnel de santé d'interpréter à distance des données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à sa prise en charge. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé (4). En pratique, la télésurveillance repose sur le suivi à distance d'indicateurs cliniques ou techniques avec identification d'alertes ; ces données sont interprétées par un médecin qui peut mettre en place une prise en charge adaptée. Par exemple : un patient dialysé peut adresser les données nécessaires à son suivi grâce à un stylo numérique et un téléphone portable qui transmet ce qui est écrit par le patient (poids, TA, fréquence cardiaque, volume des poches de dialyse, aspect du liquide péritonéal, etc.) (6). Un patient diabétique peut adresser ses glycémies via un smartphone à un service de suivi à distance de sa glycémie, avec par exemple MyDiabby utilisée par l'HME de Limoges pour le suivi des diabètes gestationnels. On peut aussi citer les balances connectées pour le suivi des patients insuffisants cardiaques et les holters implantables.

La télésurveillance apporte des informations permettant un suivi ponctuel voir continu et une intervention rapide si nécessaire.

I.1.2.3. La télé-assistance

La télé-assistance,

« [elle] a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte. » (7).

La télé-chirurgie entre dans ce cadre : un expert peut guider à distance un chirurgien moins expérimenté ou réaliser lui-même l'intervention par robotique.

I.1.2.4. La téléconsultation

La téléconsultation est une consultation réalisée par un médecin (généraliste ou de toute autre spécialité médicale), à distance d'un patient, ce dernier pouvant être assisté ou non par un autre professionnel de santé (médecin, infirmier, pharmacien...) (8).

Nature de l'interface Sur place /à distance		Moment	Définition	Recueil de données ?	Echange de données ?	Interaction entre DM ?
Téléconsultation	Patient ↔ Soignant	En direct	Consultation à distance d'un professionnel médical	Oui	Fréquent	Eventuelle
Télésurveillance médicale	Patient ↔ Soignant	En direct ou en différé	Interprétation à distance de données de suivi médical	Oui	Fréquent	Eventuelle
Télémédecine « patient/soignant »						
Téléexpertise	Soignant ↔ Soignant	En direct ou différé léger	Avis d'expert à distance pour diagnostic ou traitement thérapeutique	Oui	Requis	Rare
Téléassistance médicale	Soignant ↔ Soignant	En direct	Aide à distance d'expert(s) pour l'accomplissement de l'acte médical	Oui	Fréquent	Fréquent
Télémédecine « soignant/soignant »						

Figure 1: Résumé des différents axes de la télémédecine (9)

I.1.2.5. La régulation médicale

« La régulation médicale a pour but de déterminer et de déclencher dans les meilleurs délais la réponse médicale adaptée à chaque situation » (10).

Sa finalité est d'apporter au patient le juste soin et de ne pas lui faire perdre de chance. En pratique la régulation du SAMU-centre 15 et celle de la permanence des soins ambulatoires assurent une écoute et une réponse permanente dans un centre d'appels dédié aux urgences médicales et aux soins non programmés.

I.1.3. Aspect historique et législatif

La télémédecine a commencé à être envisagée et utilisée dès 1876, à la suite de l'invention du téléphone afin de communiquer à distance avec les patients.

Puis en 1906, est envoyé le premier électrocardiogramme d'un hôpital vers un laboratoire du Dr Einthoven

En France, c'est en 1948 qu'on voit la création du service radio médical des armées mettant en relation l'hôpital de Toulouse et les services de la Marine Nationale (11).

La première apparition de la télémédecine dans le droit français est la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie Art 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. Art 33 : les schémas régionaux d'organisation sanitaire intègrent la télémédecine. Chaque schéma définit les modes opérationnels pour répondre aux exigences de la santé publique et de l'accès aux soins. » (12)

Cependant sa vraie définition apparaît avec la loi HPST du 21 juillet 2009 dans l'article 78 « Art. L. 6316-1. La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

« 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... La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique.» (3)

Puis le décret du 19 octobre 2010 définit les 5 axes de la télémédecine ainsi que ses modalités d'applications.

Le Décret n° 2012-694 du 7 mai 2012 entraîne une modification du code de déontologie médicale qui précise certains points de la télémédecine, dont le fait que :

« Le simple avis ou conseil dispensé à un patient par téléphone ou par correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire. »(13)

La convention médicale de 2016 et l'arrêté le 10 juillet 2017 fixent le financement et le remboursement de la téléconsultation et la télé-expertise dans les EHPAD en créant des cotations appropriées, respectivement TTE et TDT, ainsi que la création du TCG pour la téléconsultation hors EHPAD.

I.1.4. Aspect déontologique

Le CNOM a développé les points essentiels de déontologie lors d'un acte de télémédecine (14) :

1. La réalisation d'un acte de télémédecine doit être fondée sur une nécessité justifiée par l'absence dans la proximité géographique du patient d'une offre de soins similaire de même qualité.

2. Le patient doit être informé de la nécessité, l'intérêt, les conséquences et la portée de l'acte ainsi que des moyens mis en œuvre pour sa réalisation, et doit donner librement son consentement.

3. Le secret professionnel doit être respecté par toutes les personnes qui assistent le médecin, au cours de cette activité, dans l'obtention des données personnelles de santé, comme dans la circulation et les échanges de ces données, que celles-ci soient cliniques, biologiques, fonctionnelles, anatomiques ou thérapeutiques.

4. Les coopérations entre médecins, ou entre médecins et autres professionnels de santé impliqués dans un protocole de télémedecine, doivent respecter les champs de leurs compétences réciproques afin que chacun reste responsable de ses actes et de ses décisions.

5. L'acte thérapeutique qui découlerait immédiatement d'un acte diagnostique effectué par télémedecine doit être couvert par la responsabilité médicale du médecin qui le prescrit sans exclure celle du médecin ou du professionnel de santé qui le réalise.

6. La réalisation d'un acte professionnel par télémedecine doit être reconnue et valorisée pour tous les médecins et autres professionnels qui y participent et ne doit pas s'apparenter à une pratique de dichotomie ou de compérage

7. Tous les professionnels impliqués doivent être en situation d'exercice légal de leur profession, en France ou sur le territoire de l'Union européenne. A cet égard, ils doivent être inscrits en ce qui concerne la France aux tableaux de leurs Ordres respectifs, et couverts par une assurance en responsabilité précisant le lieu de compétence juridictionnelle.

8. Le médecin, lors d'une activité faisant appel à la télémedecine, doit formuler ses demandes et ses réponses avec toute la clarté indispensable et veiller à leur compréhension par son interlocuteur : médecin, professionnel de santé ou professionnel technique qualifié dans l'usage des instrumentations utilisées.

9. Le médecin doit connaître l'usage, le maniement et les limites des technologies qui sont mises en œuvre, et doit faire appel, en tant que de besoin, à des tiers compétents dans l'utilisation des technologies les mieux adaptées à la situation.

10. Le médecin doit pouvoir s'assurer de la compétence de ces tierces personnes ainsi que du respect du secret professionnel auquel elles sont aussi personnellement soumises.

11. Les documents générés dans la pratique de la télémedecine doivent être tracés et faire l'objet d'un archivage sécurisé en étant considérés comme partie intégrante des dossiers professionnels des médecins impliqués ou des dossiers d'établissements de santé.

12. Les médecins ayant contribué à un acte de télémedecine doivent consigner dans les conclusions de cet acte que la continuité de la prise en charge et des soins qu'ils ont indiqués seront assurés par des tiers compétents, s'ils ne peuvent y pourvoir eux-mêmes.

I.2. La téléconsultation

I.2.1. Principes de la téléconsultation

Comme dit ci-dessus, la téléconsultation est une consultation réalisée par un médecin (généraliste ou de toute autre spécialité médicale) à distance d'un patient, ce dernier pouvant être assisté ou non par un autre professionnel de santé (médecin, infirmier, pharmacien...) ou un de ses proches (8). La téléconsultation peut être réalisée à la demande du patient ou du médecin.

Pour réaliser une téléconsultation, le médecin doit en avertir le patient, recueillir son consentement éclairé et évaluer la faisabilité (capacité de communication du patient, état clinique du patient, etc.).

Selon l'arrêté du 1^{er} août 2018 de l'avenant 6 (15), la téléconsultation doit être réalisée par vidéotransmission obligatoirement, dans un lieu permettant la confidentialité des échanges et permettant de garantir la sécurité des données. La téléconsultation doit bénéficier d'un rapport qui doit être archivé par le médecin dans le dossier du patient si c'est le médecin traitant, sinon dans le dossier médical partagé du patient.

I.2.2. Cotation de la téléconsultation et conditions de remboursement par la CPAM

Depuis le 15 septembre 2018 la téléconsultation est remboursée pour tous les patients par l'assurance maladie, dans le cadre du parcours de soins. C'est également le cas de la télé-expertise depuis le 10 février 2019. Une limitation à 20 % du volume d'activité du médecin est en vigueur à ce jour (8).

Afin de favoriser le déploiement de la télémédecine, le gouvernement investit depuis 2011 dans différents projets.

Il faut distinguer pour la médecine générale deux aspects de rémunération des médecins qui sont la cotation de l'acte de téléconsultation et l'aide incitative proposée par la CNAM pour l'équipement en matériel de téléconsultation.

La cotation de la téléconsultation TCG existe dans la nomenclature générale des actes professionnels depuis l'avenant 6 de 2016 pour un tarif de 25€ en métropole pour les médecins conventionnés de secteur 1 et 2. Cependant c'est son remboursement par la CNAM qui a évolué au fil du temps. Elle n'est remboursée par la CNAM que depuis le 15 septembre 2018, à la même hauteur qu'une consultation en présentiel, soit 70% CNAM et 30% complémentaire en cas de parcours de soins correct (avec 1€ de retenu de participation forfaitaire), ou bien 30% par la CNAM et 70% pour la part mutuelle en cas de non-respect du parcours de soins. Le parcours de soins coordonnés comporte des exceptions qui sont :

- l'accès aux spécialistes en accès direct (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie),
- les patients âgés de moins de 16 ans,
- une situation d'urgence,
- les patients ne disposant pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant est indisponible dans un délai compatible avec leur état de santé. Dans ce cas, il peut être fait exception au parcours de soins et à l'obligation de connaissance préalable du patient par le médecin pratiquant la téléconsultation. Le patient doit pour cela se rapprocher d'une organisation territoriale organisée avec des médecins volontaires, pour leur permettre :
 - d'être pris en charge rapidement compte tenu de leurs besoins en soins,
 - d'accéder à un médecin compte tenu de leur éloignement des professionnels de santé,
 - d'être en mesure dans un second temps de désigner un médecin traitant pour leur suivi au long cours et réintégrer ainsi le parcours de soins

Pour que la CNAM prenne en charge le remboursement, il faut remplir deux conditions : le patient doit être connu du médecin qui réalise la téléconsultation, et le patient doit avoir été vu physiquement dans les 12 derniers mois par le médecin. Ces deux conditions excluant donc du remboursement les plateformes commerciales dont le but est une prise en charge ponctuelle (16).

Cependant l'arrêté du 22 septembre 2021 concernant l'avenant 9 a ajouté la nécessité supplémentaire d'alternance entre téléconsultation et consultation en présentielle. L'avenant 9 a aussi apporté une modification sur la connaissance préalable du patient, précisant qu'un patient résidant dans une zone avec une offre de soins insuffisante pourra faire une téléconsultation auprès d'un médecin en dehors de sa zone géographique (17). L'avenant 9 a aussi spécifié une limite maximale du nombre de téléconsultation à 20% de l'ensemble des consultations réalisées par le médecin.

I.2.3. Les rémunérations forfaitaires afin de s'équiper en matériel

Entrent aussi en compte les aides financières de la CNAM notamment les aides de la ROSP avec deux indicateurs dans le forfait structure :

- la valorisation du recours à la télémédecine et aide aux équipements ou abonnements payants à des solutions de téléconsultation ROSP pour un total de 50 points (1 point = 7 euros) soit 350 euros
- la valorisation du recours à la télémédecine et l'aide à l'acquisition d'équipements médicaux connectés afin de pratiquer la télémédecine pour un total de 25 points soit 175 euros, parmi la liste suivante : un oxymètre connecté, un stéthoscope connecté, un dermatoscope connecté, un otoscope connecté, un glucomètre connecté, un électrocardiogramme connecté, une sonde doppler connectée, un échographe connecté, les appareils de mesure de la pression artérielle connectés, une caméra connectée, les outils de tests visuels ou auditifs connectés, le matériel d'exploration fonctionnelle respiratoire (spiromètre, tympanomètre...) connectés.

I.3. Contexte actuel : propice au développement de la téléconsultation

I.3.1. L'épidémie de COVID

L'épidémie de COVID a bouleversé les pratiques des médecins généralistes et les comportements de soins des patients. Les confinements généralisés puis spécifiques des patients atteints et des cas contacts, associés aux recommandations initiales de consulter son médecin uniquement en cas d'urgence et de diminuer les brassages de population en salle d'attente des cabinets médicaux, ont éloigné physiquement les médecins de leurs patients. On note durant la phase initiale de l'épidémie une diminution du nombre de consultations en présentiel et une diminution des visites à domicile (18). Ce contexte était particulièrement favorable au développement de la téléconsultation.

Durant la pandémie de COVID, le gouvernement a mis en place certaines aides pour favoriser la pratique de la téléconsultation. On trouve parmi elles une prise en charge à 100% par l'assurance maladie des téléconsultations entre le 15 avril 2020 et le 30 septembre 2022. Il était également possible pour les médecins de réaliser des téléconsultations pour les patients

présentant des symptômes du COVID, sans les connaître au préalable et donc sans respecter le parcours de soins. Il était également possible de réaliser des téléconsultations téléphoniques. Ces aides ont disparu avec l'arrêt de l'état d'urgence sanitaire.

Des éditeurs de logiciels de téléconsultation ont également aidé financièrement les médecins à s'abonner à leur plateforme. Les logiciels Drakkar et MonMédecin.org développés respectivement par les ARS et l'URPS médecins libéraux de Nouvelle Aquitaine ont été proposés gratuitement jusqu'à fin 2020 (19). D'autres éditeurs ont proposé la gratuité de leur logiciel pendant quelques mois pour un nouvel abonnement.

I.3.2. Contexte démographique

On note dans les 10 dernières années une stabilité du nombre de médecin en France : en 2012, il y avait 212 600 médecins de moins de 70 ans en activité, contre 214 200 en 2021. Cependant les médecins généralistes sont moins nombreux, avec 100 147 généralistes en 2012 contre 94 538 en 2021 soit une baisse de 5,6%, alors que le nombre de spécialistes a augmenté de 6,4% (20). L'âge moyen des médecins a diminué entre 2012 et 2021 passant d'une moyenne de 50,7 à 49,3 ans. Ceci s'explique par le départ en retraite des médecins formés avant le numerus clausus. D'un point de vue géographique, les médecins sont plus concentrés dans la moitié sud de la France et l'Île de France, plus que la population. On note une diminution de la densité moyenne de médecins entre 2012 et 2021 passant de 352 à 318 médecins pour 100 000 habitants. Ceci s'explique par l'augmentation de la population alors que le nombre de médecins est resté stable. Du côté des médecins généralistes, on note aussi une diminution de la densité moyenne sur tout le territoire passant de 153 généralistes pour 100 000 habitants à 140, à part en Bretagne où cette moyenne monte de 151 à 156.

De 2012 à 2021 la population française a augmenté de 3% passant de 65,8 millions à 67,8 millions d'habitants (20,21). L'âge moyen de la population française en 2012 était 40,5 ans (41,9 pour les femmes et 39 pour les hommes) contre 42,1 ans (43,4 pour les femmes et 40,6 pour les hommes) en 2021 (23). L'espérance de vie a quant à elle augmenté passant entre 2012 et 2021 de 84,8 à 85,4 ans pour les femmes et de 78,4 à 79,3 ans pour les hommes (19,20). On note en parallèle une légère augmentation de l'espérance de vie en bonne santé entre 2012 et 2019, passant de 63,7 à 64,6 pour les femmes et 62,6 à 63,7 ans pour les hommes. Ce vieillissement de la population associé aux avancés de la médecine entraîne avec eux un changement dans les besoins de soins de la population avec la prise en charge de pathologies chroniques et leurs complications entraînant des consultations plus longues sur lesquels peuvent se greffer comme à tout âge des pathologies aiguës.

On observe donc dans les dernières années une diminution du nombre et de la densité des médecins généralistes, associée à une augmentation de la population française notamment âgée. Cette population vieillissante est plus sujette aux pathologies chroniques, entraînant une majoration du temps nécessaire à leur prise en charge par les médecins généralistes en lien avec la fréquence des consultations, la durée de prise en charge et le temps de coordination nécessaire entre les soignants. Devant cette démographie médicale le gouvernement pousse vers des organisations territoriales coordonnées type CPTS. Une des missions socles des CPTS est l'accès aux soins et de nombreuses CPTS intègrent dans leur

projet de santé un axe télémédecine qui peut d'ailleurs être financé par les accords conventionnels interprofessionnels.

I.3.3. Mesures récentes en lien avec les limites du système de gestion des soins non programmés

Une mission flash sur les urgences et les soins non programmés a été réalisée pour trouver des solutions afin d'éviter l'épuisement du système actuel, qui se manifesterait par un débordement des services d'urgences lors des périodes de crises sanitaires et donc par une perte de chance pour les patients et un épuisement des soignants.

La mission flash Braun du 1^{er} juillet 2022 (24), a conclu à plusieurs propositions dont une permettant la mise en place d'équipes constituées d'un conducteur/secouriste associé à un infirmier libéral qui à l'aide d'une valise de téléconsultation permettrait la réalisation de téléconsultation au domicile du patient. Cette équipe serait alors envoyée sur demande du centre 15 pour les patients à mobilité réduite, et chez qui le médecin traitant ne peut pas réaliser de visite à domicile. Ceci permettant bien de diminuer le nombre de passages aux urgences avec une téléconsultation en amont.

I.3.4. Evolution du nombre de téléconsultation pendant la période COVID

En 2019, 89 678 patients avaient téléconsulté pour un total de 127 178 téléconsultations. Le contexte de l'épidémie de COVID et les incitations gouvernementales ont fait augmenter fortement cette pratique avec en 2020, 9 824 588 patients ayant réalisé 18 549 259 téléconsultations et en 2021, 6 249 628 patients pour 11 966 153 téléconsultations (25).

Les téléconsultations correspondent en moyenne à 6% des actes de la pratique de l'ensemble des médecins généralistes, ce qui est peu comparé à d'autres spécialités comme la psychiatrie pour laquelle les téléconsultations représentent, 19% des actes. On note d'ailleurs dans cette spécialité, la proportion de médecins la plus importante ayant essayé la téléconsultation en 2020 (71% des psychiatres) (25).

I.3.5. Projets locaux de télémédecine

On retrouve différents types de projets dont le projet FEDER qui est dirigé par le service de télémédecine du CHU de Limoges. Le projet a pour objectif de mettre en place dans les différents centres hospitaliers de la région limousine du matériel de télémédecine pour développer la téléconsultation et la télé-expertise (26). Ces équipements permettront de créer une salle de visioconférence et 2 bureaux de télémédecine.

Il existe dans la région un colloque de la télémédecine, dont le dernier a eu lieu le 16 juin 2022 permettant de mieux faire découvrir la télémédecine et d'échanger sur les pratiques (27).

D'autres types de projets au niveau des CPTS, ont pour objectifs de développer et de renforcer la télémédecine. Il existe déjà des dispositifs dont les cabines de télémédecine de Genouillac et de Bussière Dunoise, l'utilisation de SMARTDERM permettant une télé-expertise dermatologique pour les médecins généralistes, ou Monmedecin.org logiciel de téléconsultation pour les médecins généralistes, Doctolib pour les suivis gynécologiques. Les

CPTS recommandent de développer l'utilisation des équipements mis en place, dont le matériel obtenu via le projet FEDER. Enfin il a été proposé qu'une IPA formée à la télé-médecine initie les autres professionnels à cette pratique.

I.4. Particularité du territoire Creusois

La Creuse est un département rural faisant partie de la région Nouvelle Aquitaine, son chef-lieu est Guéret ville de 12 734 habitants. Les autres villes comportant le plus d'habitants sont La Souterraine avec 4 982 habitants et Aubusson avec 3 248 habitants.

La population creusoise est en diminution constante. Elle est passée de 123 907 à 117 503 habitants entre 2008 et 2018, représentant une baisse de 5% de la population. C'est le 2^{ème} département le moins peuplé après la Lozère avec une densité de 21 habitants au Km². Sa population est par ailleurs la plus âgée de France avec 38,4% de la population de plus de 60 ans contre 25,8% en France et 15,1% de plus de 75 ans contre 9,3% en France (28).

D'un point de vue médical, la désertification n'est pas nouvelle et se poursuit. On retrouvait 267 médecins en Creuse en 2021 mais avec une perte de 22% entre 2010 et 2020, représentant en proportion la plus grosse diminution du territoire français. Pour les médecins généralistes on observe une baisse de 22,6% entre 2011 et 2020, passant de 120 à 101. L'âge moyen des médecins de creuse en 2021 était de 53,6 ans, correspondant au 6^{ème} territoire le plus âgé en France métropolitaine. Le déficit médical risque donc de s'entretenir et de s'aggraver dans les années à venir par de nombreux départs en retraite. Enfin, en 2020 la densité de médecins généralistes pour 100.000 habitants était de 87 en France et de 86 en Creuse.

Les médecins généralistes creusois sont donc de moins en moins nombreux pour assurer les soins d'une population particulièrement âgée nécessitant des consultations régulières pour des pathologies chroniques et des visites à domicile de plus en plus éloignées des cabinets au vu de la diminution de la densité médicale.

Malgré ce territoire rural avec des distances importantes, des personnes âgées à domicile et une démographie médicale déficitaire, la Creuse serait le département réalisant le moins de téléconsultations avec 2,29% de la population qui a réalisé au moins une téléconsultation en 2021, 4,36% en 2020 et 0% en 2019, selon les données extraites du système national des données de santé (25).

I.5. Définition de la question de recherche

La téléconsultation a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients sur l'ensemble du territoire et plus particulièrement dans les zones ayant une faible densité médicale. Comme nous l'avons vu, la Creuse est un territoire rural de faible densité de population où les distances sont importantes entre le domicile des patients et les cabinets médicaux. Sa population est la plus âgée de France et l'évolution de sa démographie médicale va probablement s'aggraver dans les prochaines années. Le développement de la téléconsultation semble donc en théorie tout à fait adaptée au territoire creusois. Cependant il semblerait d'après le système national des données de santé, qu'un faible nombre de patients ait bénéficié de téléconsultation et donc que les médecins généralistes creusois l'ont peu pratiquée à ce jour.

Quelques études quantitatives ont étudié la pratique de la téléconsultation par les médecins généralistes au niveau départemental comme les études de Ta dans les Yvelines(29), Thouret dans le Puy de Dôme(30), Didier en Lorraine et Cabot dans le Maine et Loire(31,32). Les modifications des pratiques avec le COVID ont été étudiées par Brun en Charente(33). Il n'est cependant pas possible de généraliser ces résultats aux médecins creusois du fait de leur particularité géographique, démographique et culturelle. Ces départements présentent par ailleurs une densité médicale supérieure à celle de la Creuse, élément pouvant influencer largement sur la pratique de la téléconsultation.

Au vu de l'absence de données quantitatives, le but de notre étude a été de dresser un état des lieux de la pratique de la téléconsultation à partir de données recueillies directement auprès des médecins creusois. Au vu du contexte exceptionnel que représente l'épidémie de Covid, il nous a paru également intéressant d'étudier les modifications des pratiques en lien avec cette période. Enfin, afin de connaître les éléments favorisant ou limitant le développement de cette pratique en Creuse, nous avons questionné les médecins généralistes sur les freins et les avantages de la téléconsultation.

II. Méthodes

II.1. Type d'étude

Nous avons choisi de réaliser une étude observationnelle descriptive quantitative. Nous avons choisi une approche quantitative devant la présence de plusieurs études qualitatives déjà réalisées sur le thème de la téléconsultation. Et l'absence de données quantitatives sur la pratique de la téléconsultation des médecins généralistes Creusois.

II.2. Objectif de l'étude

L'objectif principal était la réalisation d'un état des lieux de la pratique de la téléconsultation par les médecins généralistes en Creuse.

Les objectifs secondaires étaient de mesurer les changements des pratiques de téléconsultations des médecins généralistes en Creuse à la suite de l'épidémie de COVID et de déterminer les freins et les avantages principaux à la pratique de la téléconsultation.

II.3. Population

Nous avons inclus dans cette étude tous les médecins généralistes libéraux en activité en Creuse. Sont donc exclus, les médecins retraités, les médecins spécialistes et les médecins généralistes ne travaillant qu'en milieu hospitalier, ainsi que les médecins hors Creuse. La liste des médecins en activité provient de l'Annuaire Santé du site de L'Assurance Maladie (34).

II.4. Recrutement

Le questionnaire a été envoyé par voie postale le 26/04/2022 avec une enveloppe timbrée pour le retour, une lettre d'information sur la télémédecine, (voir Annexe 3) et une lettre de présentation de mon travail, (voir Annexe 4). En l'absence de réponse à 15 jours, une relance téléphonique était réalisée, renouvelée si besoin 3 semaines plus tard. En cas de perte du premier questionnaire, un deuxième envoi était réalisé par courrier postal ou électronique selon le choix du médecin. Les questionnaires étaient anonymes mais numérotés, l'investigateur principal étant le seul détenteur de la liste de correspondance permettant de relancer les médecins non-répondants.

II.5. Questionnaire

Notre étude observationnelle s'est appuyée sur un auto-questionnaire qui se divise en 3 parties (Annexe 1).

La première partie a recueilli les caractéristiques socio-démographiques des médecins interrogés ainsi que des informations sur leur pratique et leur connaissance de la téléconsultation. Elle contenait 21 questions choisies parmi plusieurs questionnaires d'études réalisés sur le thème de la téléconsultation :

- les caractéristiques socio-démographiques qui comprenaient l'âge, le sexe, le temps d'installation, la distance au centre d'urgence le plus proche et les caractéristiques du lieu d'installation ;

- le type d'activité pouvant influencer la pratique de la téléconsultation qui comprenait le nombre de consultations, de visites, le type d'installation, l'informatisation et le fait d'être ou non maître de stage;
- les connaissances de la pratique de la téléconsultation (28,26) qui comprenaient la connaissance des différents axes de la télémédecine, la formation à la téléconsultation et la connaissance des aides financières pour la téléconsultation.

La deuxième partie, constituée de 7 questions, interrogeait sur la pratique de la téléconsultation des médecins avant l'épidémie de COVID afin d'évaluer un éventuel changement de pratique, avec le nombre de téléconsultations réalisées, les motifs de téléconsultation, les retours des patients et l'utilisation ou non du téléphone pour les téléconsultations.

La troisième partie a évalué les freins et les avantages de la pratique de la téléconsultation. Les propositions de freins et d'avantages provenaient des résultats de la recherche qualitative de Charlene Artus (35) étudiant les avis de médecins réalisant fréquemment des téléconsultations. Elle est constituée de 2 parties, dont la première comprend 7 sous questions sur les avantages et la seconde 9 sous questions pour les freins. Dans notre questionnaire, chaque proposition est évaluée selon une échelle de Likert afin d'avoir des réponses moins dichotomiques.

Nous estimons le temps de réponse au questionnaire entre 5 et 10 minutes.

II.6. Analyse

Les résultats des questionnaires étaient anonymés et insérés dans un fichier Excel récapitulant toutes les réponses (Annexe 2).

Une analyse descriptive a été réalisée à l'aide du logiciel Microsoft Excel sur l'ensemble des données recueillies à l'aide de tableaux croisés dynamiques.

Une analyse bivariée a été réalisée afin de comparer les caractéristiques principales des groupes pratiquant ou non la téléconsultation. Cette analyse a été réalisée à l'aide du logiciel Microsoft Excel, et par le test exact de Fisher à l'aide du site de statistiques BiostaTGV. Ce test a été choisi en raison des petits effectifs de chaque groupe.

III. Résultats

III.1. Taux de participation

Sur les 86 médecins, 2 médecins ont été exclus, car l'un d'eux était à la retraite et l'autre n'exerçait pas en Creuse.

Nous avons donc envoyé 84 courriers. Nous avons reçu spontanément 40 réponses. À la suite de nos rappels, nous avons obtenu 60 réponses, soit un taux de réponses de 71,4%.

III.2. Caractéristiques des médecins répondants

Le tableau 1 récapitule les caractéristiques des médecins répondant.

III.2.1. Sexe

Les médecins hommes représentaient 53% des répondeurs alors que 47% étaient des femmes

III.2.2. Âge

La majorité des médecins répondant avaient plus de 50 ans (65%) et 40% des répondeurs étaient âgés de plus de 60 ans. Les moins de 40 ans représentaient 23,33 % et les 40-50 ans 11,67%

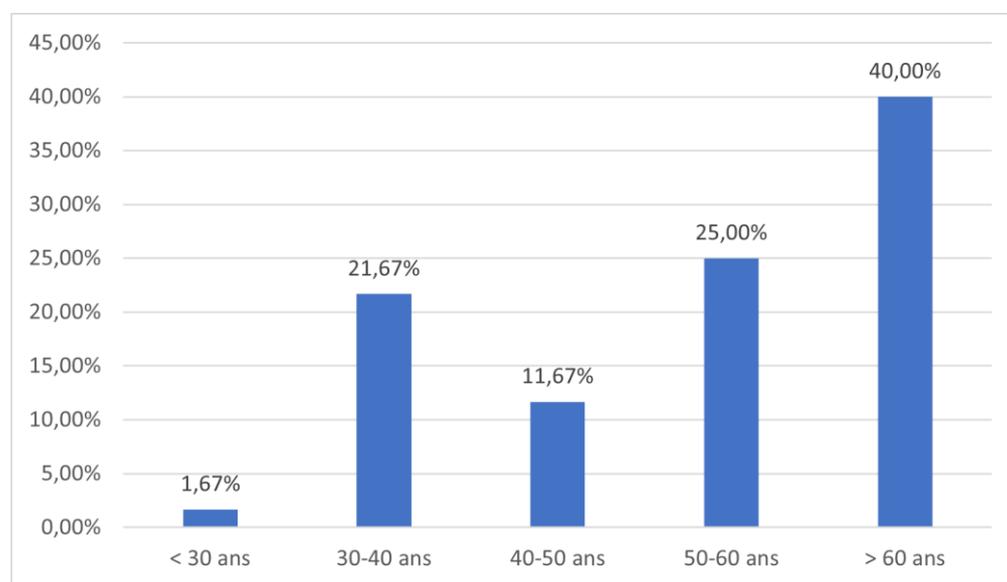


Figure 2: Âge des médecins

Tableau 1 : Récapitulatifs des caractéristiques des médecins répondants %(n/N)

Sexe				
Homme 53,33% (32/60)			Femme 46,67% (28/60)	
Age				
< 30 ans 1,67% (1/60)	30-40 ans 21,67% (13/60)	40-50 ans 11,67% (7/60)	50-60 ans 25% (15/60)	> 60 ans 40% (24/60)
Nombre de consultations par semaine				
< 50 6,67% (4/60)	50-100 20% (12/60)	100-150 60% (36/60)	150-200 11,67% (7/60)	> 200 1,67% (1/60)
Nombre de visites par semaine				
< 1 5% (3/60)	1-10 36,67% (22/60)	10-20 36,67% (22/60)	20-30 20% (12/60)	> 30 1,67% (1/60)
Durée de la consultation				
15 minutes 40% (24/60)		20 minutes 48,33% (29/60)	30 minutes 11,67% (7/60)	
Type d'installation				
Installé seul 40% (24/60)		Cabinet de groupe 16,67% (10/60)	MSP 43,33% (26/60)	
Nombre d'habitants dans la commune d'installation				
< 2000 habitants 60% (36/60)		2000-5000 habitants 21,67% (13/60)	> 5000 habitants 18,33% (11/60)	
Distance avec le service d'urgence le plus proche				
< 5 Kms 25% (15/60)	5-10 Kms 5% (3/60)		10-20 Kms 20% (12/60)	> 20 Kms 50% (30/60)
Temps d'installation				
< 5 ans 26,67% (16/60)	5-10 ans 11,67% (7/60)	10-20 ans 8,33% (5/60)	20-30 ans 21,67% (13/60)	> 30 ans 31,67% (19/60)
Maître de stage				
Non 66,67% (40/60)			Oui 33,33% (20/60)	

III.2.3. Nombre de consultations par semaine

La majorité des médecins (60%) réalisaient entre 100 et 150 consultations par semaine. On observe que 20 % réalisaient 50 à 100 consultations et 6,67% moins de 50, alors que 13,33% réalisaient plus de 150 consultations par semaine.

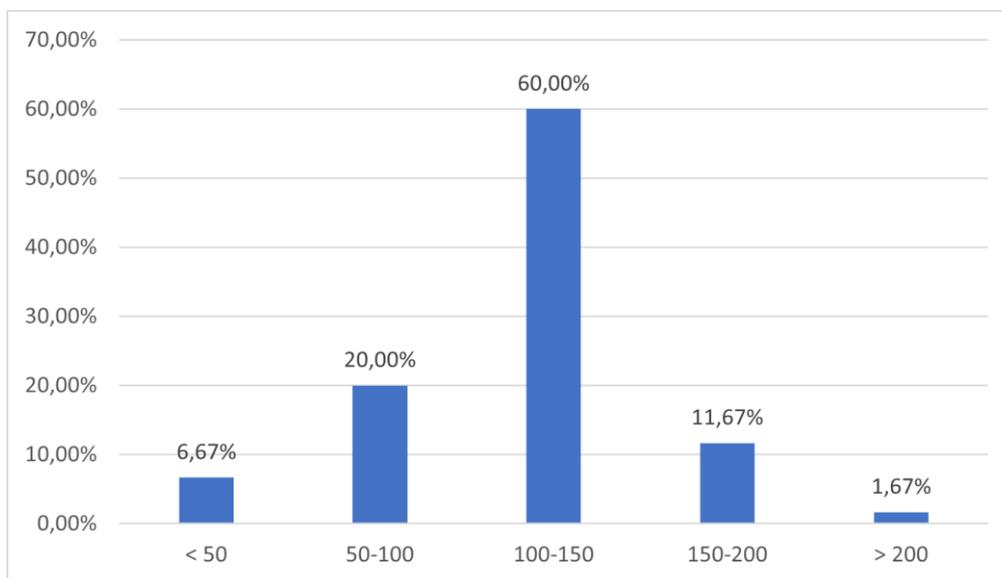


Figure 3: Nombre de consultations par semaine

III.2.4. Nombre de visites par semaine

On observe que 36,67% des médecins réalisaient 1 à 10 visites par semaine et autant entre 10 et 20. La proportion de médecins réalisant plus de 20 visites par semaine était de 21,67%.

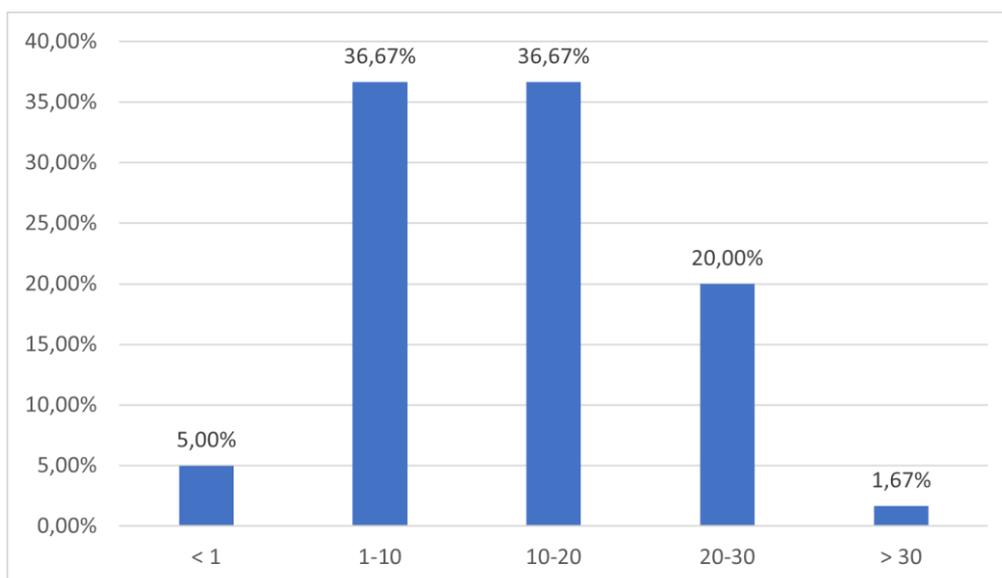


Figure 4: Nombre de visites par semaine

III.2.5. Durée de la consultation

On retrouve que 48,33% des médecins réalisaient des consultations durant 20 minutes, contre 40% en 15 minutes, et 11,67% en 30 minutes.

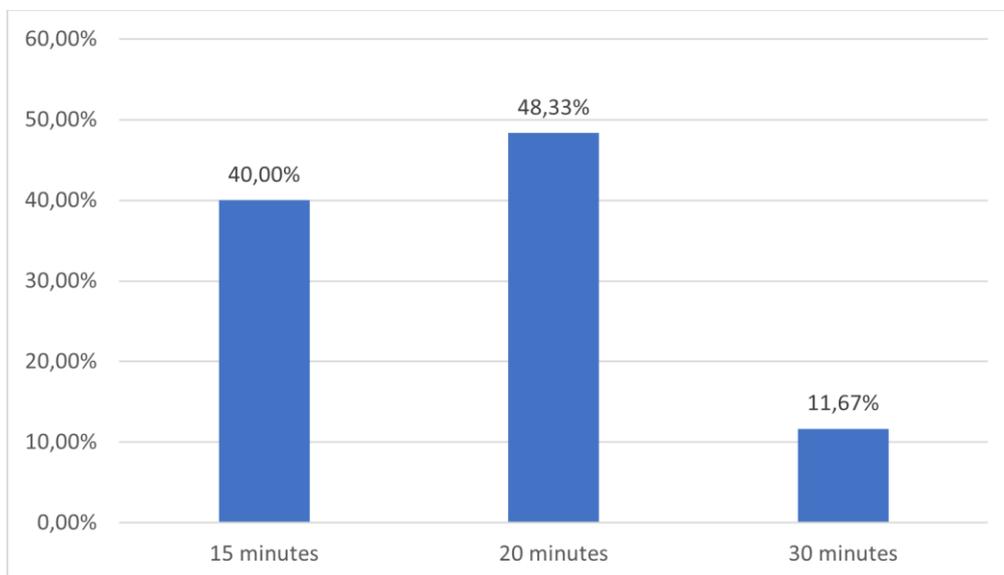


Figure 5: Durée de la consultation

III.2.6. Type d'installation

Les médecins installés seuls représentaient 40% des répondants, contre 43,33% des médecins en MSP, et 16,67% en cabinet de groupe.

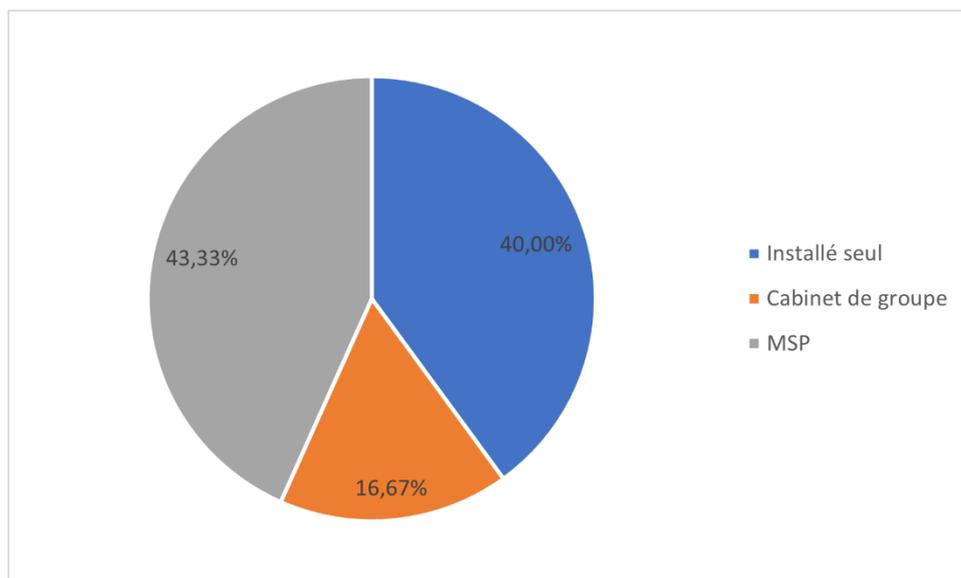


Figure 6: Type d'installation

III.2.7. Nombre d'habitants dans la commune d'installation

La majorité des médecins (60%) étaient installés dans des zones rurales (moins de 2.000 habitants dans la commune d'installation), 21,67% dans des zones semi-rurales (entre 2.000 et 5.000 habitants) et 18,33% dans des zones urbaines (plus de 5.000 habitants).

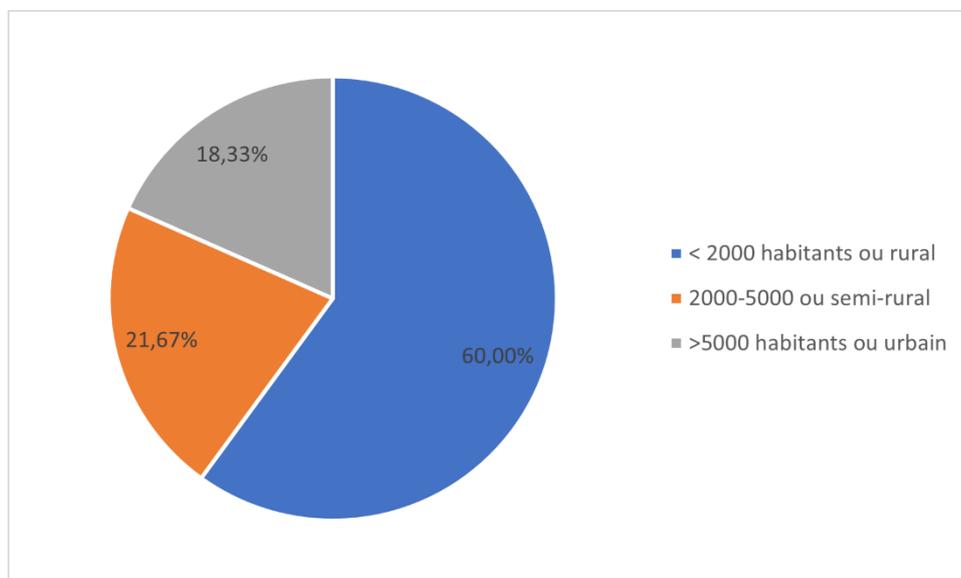


Figure 7: Nombres d'habitants dans la commune d'installation

III.2.8. Distance du service d'accueil des urgences le plus proche

On observe que 50% des répondants étaient à plus de 20 kms d'un service d'urgences, contre 25% à moins de 5 kms et 25% entre 5 et 20 kms.

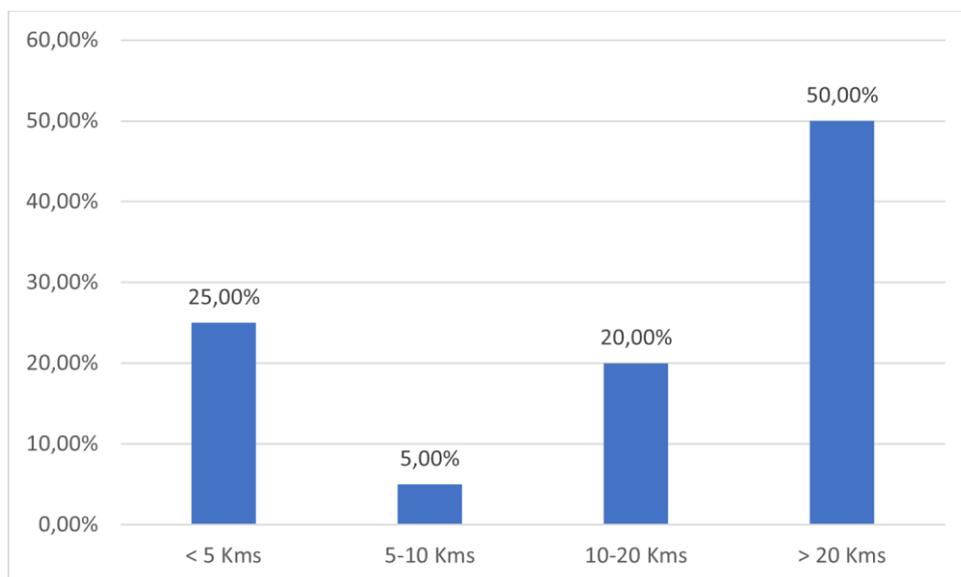


Figure 8: Distance avec le service d'accueil des urgences le plus proche

III.2.9. Temps d'installation

La majorité des médecins étaient installés depuis plus de 20 ans (53,33%) et 31,67% depuis plus de 30 ans. Les médecins installés depuis moins de 10 ans représentaient 38,34%.

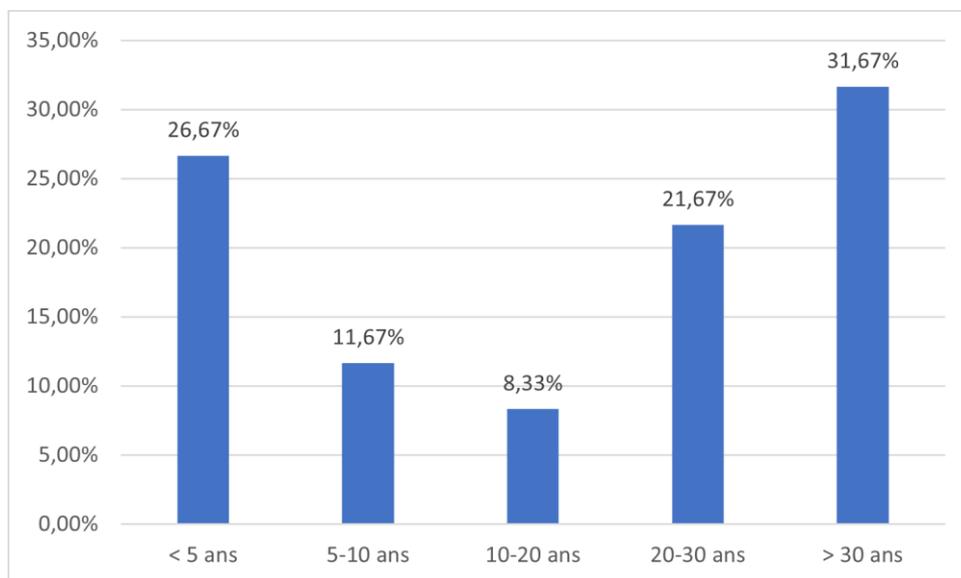


Figure 9: Temps d'installation

III.2.10. Proportion de maîtres de stage universitaire

Un tiers des médecins répondus étaient maîtres de stage universitaires, contre deux tiers qui ne l'étaient pas.

III.3. Connaissance et pratique de la télémédecine

Le tableau 2 résume les connaissances de la télémédecine et de la pratique de la téléconsultation par les médecins généralistes creusois.

III.3.1. Connaissance de la télémédecine

- 100% des médecins avaient entendu parler de la téléconsultation et 21,67% ne connaissaient que la téléconsultation;
- 55% des médecins avaient entendu parler de la télé-expertise ;
- 50% des médecins avaient entendu parler de la télé-surveillance ;
- 35% des médecins avaient entendu parler de la télé-assistance ;
- 63,33% des médecins avaient entendu parler de la régulation ;

Tableau 2: Connaissance et pratique de la téléconsultation chez les répondants % (n/N)

Connaissance de la télémédecine				
Téléconsultation 100% (60/60)	Télé-expertise 55% (33/60)	Télé-surveillance 50% (30/60)	Télé-assistance 35% (21/60)	Régulation 63,33% (38/60)
Formation				
Non 73,33% (44/60)			Oui 26,67% (16/60)	
Informatisation				
Non 8,33% (5/60)			Oui 91,67% (55/60)	
Connaissance des aides financières				
Non 51,67% (31/60)			Oui 48,33% (29/60)	
Pratique de la téléconsultation				
Non 78,33% (47/60)			Oui 21,67% (13/60)	
Outil de téléconsultation				
Application gratuite 33,33% (4/12)		Les deux 8,33% (1/12)	Logiciel ou plateforme 58,33% (7/12)	
Nombre de téléconsultations par jour				
< 1/ jour 66,67% (8/12)	1-2/ jour 16,67% (2/12)		3-5/ jour 8,33% (1/12)	> 5/ jour 8,33% (1/12)
Motif				
RO 38,46% (5/13)	Examen 92,31% (12/13)	COVID 92,31% (12/13)	Aiguë 38,46% (5/13)	Suivi 84,61% (11/13)
Patients connus du médecin				
Non 0% (0/13)			Oui 100% (13/13)	
Retour des patients				
Non 7,69% (1/13)		Oui négatif 0% (0/13)	Oui positif 92,31% (12/13)	
Poursuite de la téléconsultation				
Non 0% (0/12)		Oui ponctuelle 75% (9/12)	Oui régulièrement 25% (3/12)	
Téléconsultation avant COVID				
Non 96,67% (58/60)			Oui 3,33% (2/60)	
Investissements				
Non 83,33% (50/60)			Oui 16,67% (10/60)	
Téléconsultation par téléphone				

Non 20% (12/60)		Oui 80% (48/60)		
Avenir de la téléconsultation				
Non 33,33% (20/60)	Oui, courant 28,33% (17/60)		Oui, crise 43,33% (26/60)	Oui, zone 41,66% (25/60)

III.3.2. Formation à la téléconsultation

On observe que 26,67% des médecins déclaraient avoir été formés à la téléconsultation, contre 73,33% qui ne l'étaient pas.

III.3.3. Informatisation

Les médecins étaient largement informatisés (91,67%) alors que 8,33% ne l'étaient pas.

III.3.4. Connaissance des aides financières

Les aides financières pour l'équipement en matériel de téléconsultation étaient connues de la moitié des médecins (51,67%).

III.3.5. Pratique de la téléconsultation

La téléconsultation était pratiquée par 21,67% (13/60) des médecins.

III.3.6. Outil de la téléconsultation

Parmi les médecins pratiquant la téléconsultation, on voit que 58,33% (7/12) utilisaient une plateforme ou un logiciel dédié, alors que 33,33% (4/12) utilisaient plutôt des applications gratuites. Un médecin pratiquant la téléconsultation n'a pas répondu à cette question.

Les logiciels les plus utilisés par les téléconsultants étaient Maïa pour 42,87% d'entre eux (prix allant de 60 à 100 euros par mois) et MonMedecin.org pour 42,86% (30 euros par mois). On note qu'un des médecins est passé de Maïa à MonMedecin.org. Moins fréquemment, on observait ensuite l'utilisation de Doctolib dans 14,29% des cas (55 euros/mois), et de Qare dans 14,29% des cas (80 euros par mois).

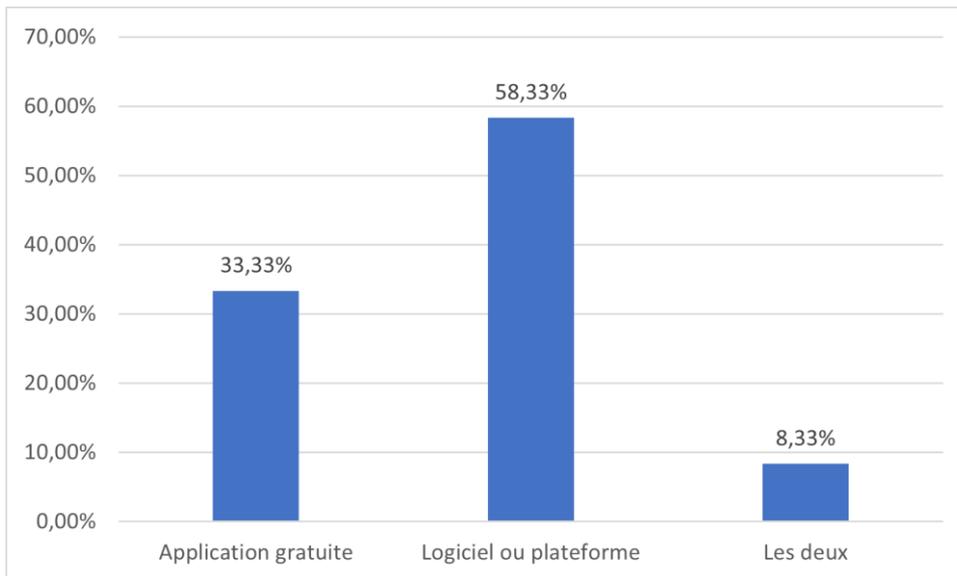


Figure 10: Outils de téléconsultation

III.3.7. Nombre de téléconsultations moyen par jour

On observe que les deux tiers (8/12) des médecins réalisaient en moyenne moins d'une téléconsultation par jour, 16,67% (2/12) entre 1 et 2 par jour et 8,33% (1/12) entre 3 et 5 par jour et plus de 5. Un médecin n'a pas répondu à cette question.

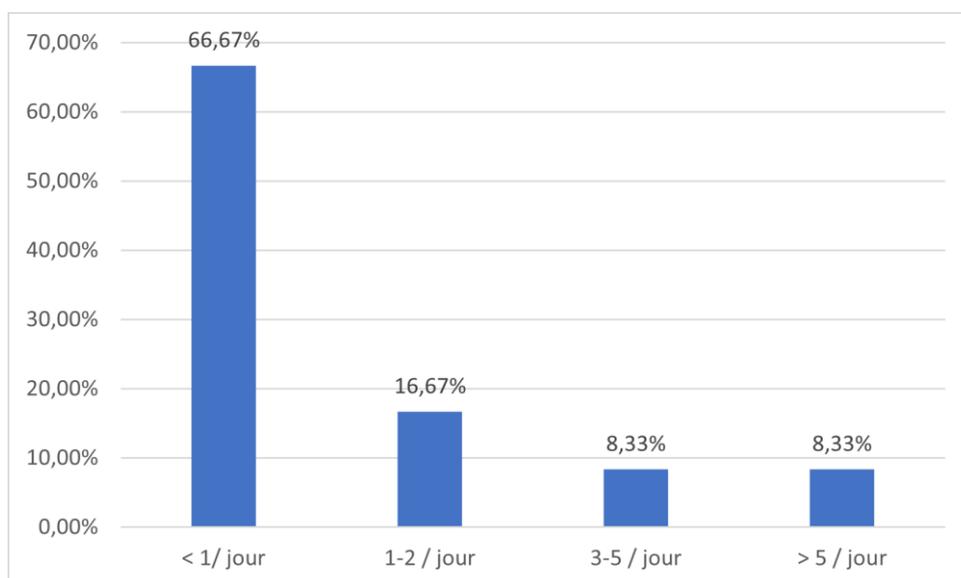


Figure 11: Nombre de téléconsultations par jour en moyenne

III.3.8. Motifs des téléconsultations

- Renouvellement d'ordonnance 38,46% (5/13)
- Discussion sur résultats d'examens 92,31% (12/13)
- Gestion de patient COVID 92,31% (12/13)

- Pathologie aiguë hors COVID 38,46% (5/13)
- Suivi après une consultation en présentiel 84,61% (11/13)

III.3.9. Patients connus du médecin

La totalité des téléconsultations ont été réalisées pour des patients connus des médecins.

III.3.10. Retour des patients

Les médecins n'ont pas tous eu de retour des patients sur cette pratique mais 100% des retours étaient positifs.

III.3.11. Poursuite de la pratique des téléconsultations

On observe que tous les médecins réalisant des téléconsultations envisageaient de poursuivre cette pratique, parmi eux 75% l'envisageaient de manière ponctuelle et 25% régulièrement.

III.3.12. Médecins réalisant des téléconsultations avant la période COVID

On voit qu'avant la période COVID seulement 3,33% (2/60) des médecins pratiquaient la téléconsultation.

Un des médecins réalisait des téléconsultations avec des patients qu'il connaissait, et le second avec des patients qu'il connaissait ou pas.

Les médecins utilisaient la téléconsultation pour des renouvellements d'ordonnance et pour discuter de résultats d'examen. Un des deux l'utilisait également pour la prise en charge de certaines pathologies aiguës et pour un suivi à la suite d'une consultation en présentiel.

Un des deux médecins a augmenté le nombre de téléconsultations depuis le début de l'épidémie COVID, et l'autre non, puisqu'il ne réalise plus de téléconsultation.

Un des médecins affirmait avoir eu des retours positifs de ses patients et l'autre n'avait pas eu de retour.

III.3.13. Investissement pour la téléconsultation

On observe que 16,67% (10/60) des médecins avaient investi pour la pratique de la téléconsultation.

Parmi eux, 90% (9/10) avaient investi dans un logiciel de téléconsultation, les plus utilisés étant MonMedecin.org, Doctolib et Maïa, pour lequel ils affirmaient avoir payé un abonnement allant de 30 à 100 euros par mois. Une webcam a été achetée par 30% des médecins ayant investi pour réaliser des téléconsultations avec un prix moyen de 25 euros.

III.3.14. Téléconsultation par téléphone

Durant l'état d'urgence sanitaire, 80% des médecins ont déclaré avoir réalisé des téléconsultations par téléphone.

III.3.15. Avenir de la téléconsultation

Les médecins pensaient majoritairement que la téléconsultation est un outil d'avenir (66,67%). Son utilité est jugée plus intéressante en cas de crise sanitaire (43,33%) ou dans les zones sous-denses (41,66%) que dans la pratique courante (28,33%).

III.4. Avantages et freins ressentis par le médecin

Il faut noter que pour cette partie 8 questionnaires comprenaient une réponse manquante pour les freins et avantages. Ces absences de réponse ont été considérées comme « ni d'accord, ni en désaccord ».

La figure 12 résume les avantages ressentis par les médecins répondants.

La figure 13 résume les freins ressentis par les médecins répondants.

III.4.1. Avantages ressentis par le médecin

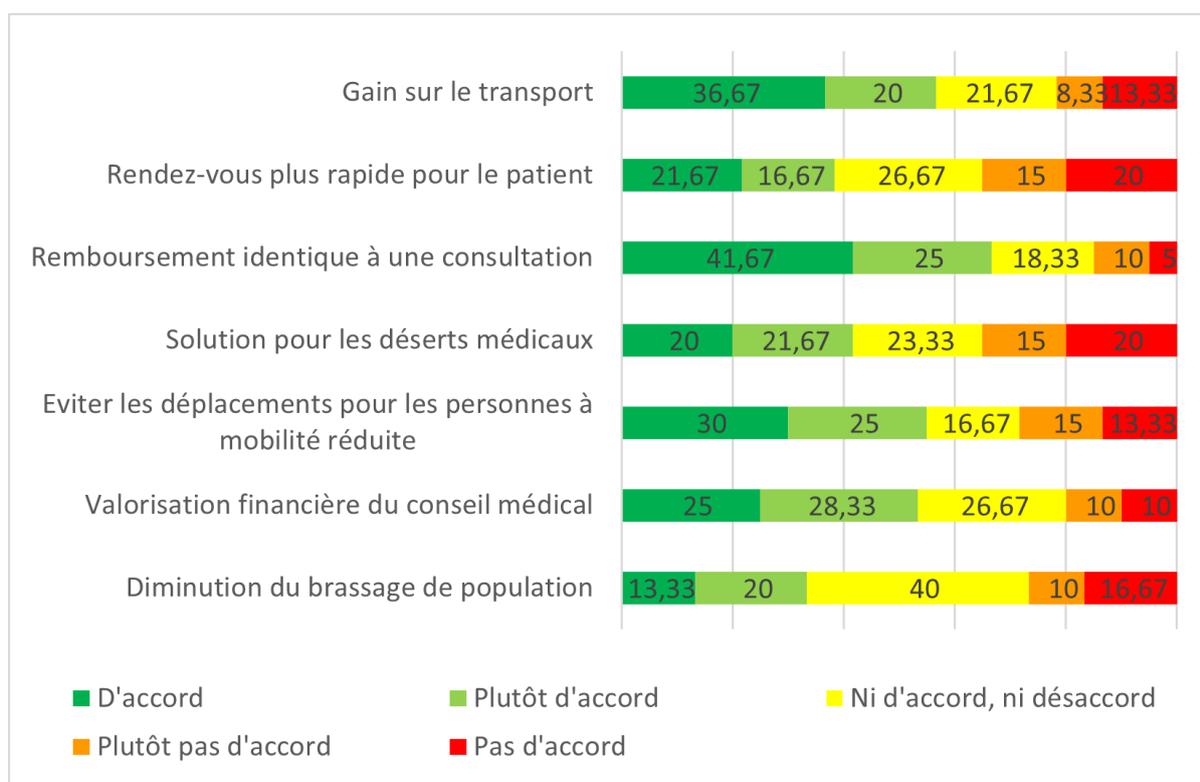


Figure 12: Avantages à la téléconsultation selon les médecins en %

Les avantages de la téléconsultation mis en avant par plus de 50% des médecins creusois sont :

- **le tarif et le remboursement identiques à celui d'une consultation** : 66,67% de médecins en accord dont 41,67% franchement d'accord avec ce point.
- **le gain sur le transport** : 56,67% des médecins étaient en accord avec ce point, dont 36,67% franchement d'accord.
- **éviter le déplacement de personnes à mobilité réduite** : cet avantage est mis en avant par 55% des médecins.
- **la valorisation du conseil médical** : 53,33% d'opinions favorables.

Les autres propositions d'avantages pour la téléconsultation sont moins approuvées par les médecins creusois :

- **l'intérêt dans les déserts médicaux** : 41,67% des médecins étaient en accord avec le fait que la téléconsultation soit un avantage pour les zones médicalement sous-denses et 35% contre.
- **un délai de rendez-vous plus rapide** : approuvé par 38,34% des médecins, 26,67% n'avaient pas d'avis et 35% n'étaient pas en accord avec ce point.
- **la diminution du brassage de population** : 40% des médecins étaient sans avis, 33,33% en accord et 26,67% en désaccord.

III.4.2. Freins ressentis par le médecin

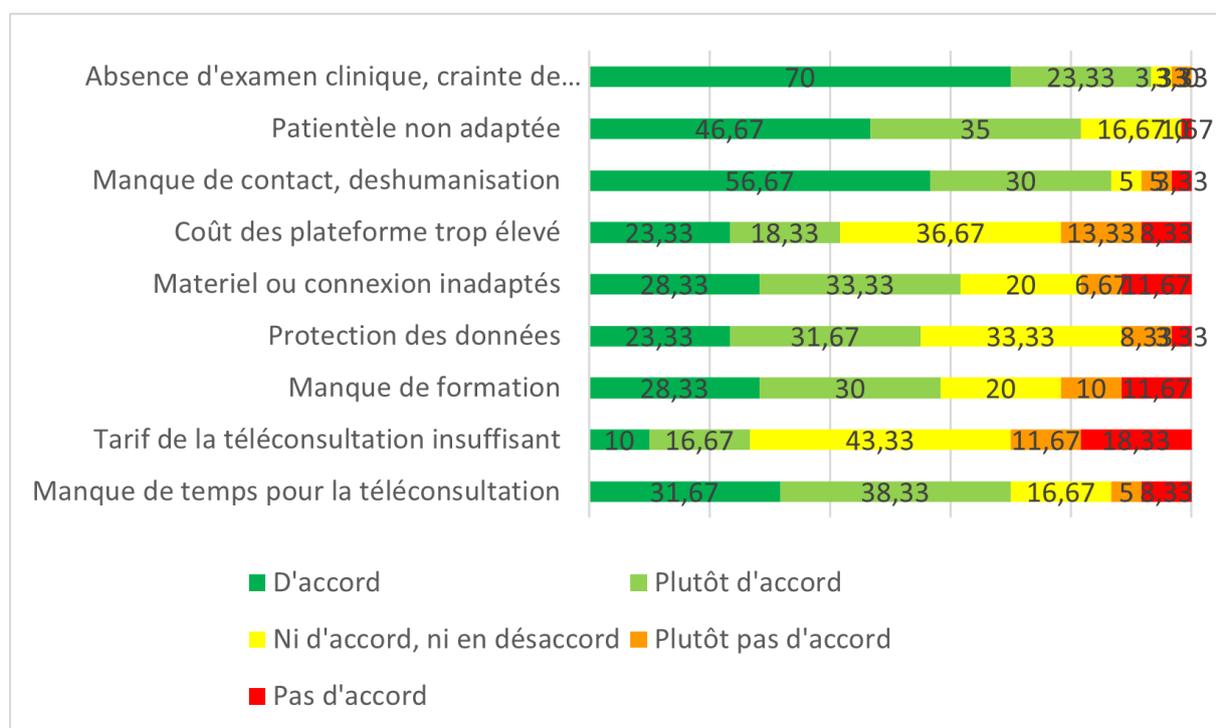


Figure 13: Freins à la téléconsultation selon les médecins en %

Les freins les plus importants à l'utilisation de la téléconsultation mis en avant quasi unanimement par les généralistes creusois étaient **l'absence d'examen clinique** (93,33%) et le **manque de contact ou la déshumanisation de la relation de soins** (86,67%)

D'autres freins étaient largement approuvés :

- **une patientèle inadaptée** : c'était un frein pour 81,67% des médecins dont 46,67% très en accord avec ce point.
- **le manque de temps dédié à la téléconsultation** : 70% des médecins considéraient que c'était un frein au développement des téléconsultations.
- **le matériel et/ou une connexion inadaptée** : pour 61,66% des médecins c'était un frein.
- **le manque de formation** : 58,33% des médecins étaient en accord avec ce frein.
- **la protection des données** : pour 55% des médecins il s'agissait d'un frein, 33,33% étaient sans avis.

Les autres propositions n'étaient pas des freins majeurs :

- **le coût élevé des plateformes** : 41,66% de médecins étaient d'accord avec ce frein, 21,66% contre et 36,67% sans avis.
- **le tarif de la téléconsultation insuffisant** : ce frein avait laissé 43,33% de médecins sans avis, 26,67% estimaient que c'était un frein et 30% que non.

III.5. Caractéristiques des téléconsultants

III.5.1. Caractéristiques principales

Le tableau 3 résume l'analyse bivariée des caractéristiques principales selon que les médecins pratiquent ou non la téléconsultation.

Nos résultats semblent montrer une tendance de caractéristiques des médecins téléconsultants en Creuse.

Toutes les tranches d'âges sont représentées parmi les téléconsultants. Au-delà de 50 ans la proportion de téléconsultants diminue à 46,15% (contre 70,21% des non téléconsultants), bien qu'il n'y ait pas de différences significatives entre les 2 groupes.

Les médecins téléconsultants semblent réaliser moins de visites avec 61,54% qui en réalisaient moins de 10 par semaines (contre 36,17% des non téléconsultants), bien qu'il n'y ait pas de différences significatives entre les 2 groupes.

Les médecins pratiquant la téléconsultation semblent plus souvent installés en groupe, que ce soit en MSP ou en cabinet de groupe avec 84,62% dans ces cas (contre 53,19% pour les non téléconsultants), bien qu'il n'y ait pas de différences significatives entre les 2 groupes.

Les téléconsultants sont pour la moitié (46,15%) des maîtres de stage.

On retrouve que 69,23% des téléconsultants sont formés à la téléconsultation et donc que 30,77% ne le sont pas. On retrouve d'ailleurs les mêmes chiffres pour la connaissance des aides financières pour la téléconsultation.

Tous les téléconsultants ont réalisés des téléconsultations téléphoniques.

Enfin, la grande majorité (92,31%) voit la téléconsultation comme un outil d'avenir et que tous continueront de la pratiquer.

III.5.2. Caractéristiques en lien avec la connaissance et la pratique de la téléconsultation

Le tableau 4 résume l'analyse bivariée des caractéristiques des médecins en lien avec leur connaissance et leur pratique de la téléconsultation selon que les médecins la pratiquent ou non.

Les résultats retrouvent une différence entre les médecins s'ils sont formés à la téléconsultation avec $p=0,000322$ et un odd ratio à 12,08.

La réalisation de téléconsultation par téléphone lors de l'état d'urgence a presque entraîné une différence entre les deux groupes ($p=0,0525$).

Il est aussi à noter qu'entre les deux groupes la vision de l'avenir est différente avec $p=0,00464$.

Les autres caractéristiques ne semblent pas déterminantes dans le fait de pratiquer la téléconsultation.

Tableau 3 : Analyse bivariée des caractéristiques principales des médecins généralistes selon leur pratique de la téléconsultation

		Téléconsultants n / %	Non téléconsultants n / %	p-value
Sexe	Homme	7 / 53,85%	25 / 53,19%	1
	Femme	6 / 46,15%	22 / 46,81%	
Age	< 30 ans	0 / 0%	1 / 2,13%	0.205
	30-40 ans	3 / 23,08%	10 / 21,28%	
	40-50 ans	4 / 30,77%	3 / 6,38%	
	50-60 ans	2 / 15,38%	13 / 27,66%	
	> 60 ans	4 / 30,77%	20 / 42,55%	
Combien de consultations	< 50	2 / 15,38%	2 / 4,26%	0.670
	50-100	2 / 15,38%	10 / 21,28%	
	100-150	8 / 61,54%	28 / 59,57%	
	150-200	1 / 7,69%	6 / 12,77%	
	> 200	0 / 0%	1 / 2,13%	
Combien de visites	< 1	1 / 7,69%	2 / 4,26%	0.485
	1 à 10	7 / 53,85%	15 / 31,91%	
	10 à 20	4 / 30,77%	18 / 38,30%	
	20 à 30	1 / 7,69%	11 / 23,40%	
	> 30	0 / 0%	1 / 2,13%	
Durée de la consultation	15 min	5 / 38,46%	19 / 40,43%	0.824
	20 min	6 / 46,15%	23 / 48,94%	
	30 min	2 / 15,38%	10,64%	
Type d'installation	Seul	2 / 15,38%	22 / 46,81%	0.111
	Cabinet de groupe	3 / 23,08%	7 / 14,89%	
	MSP	8 / 61,54%	18 / 38,30%	
Habitants sur lieu d'installation	< 2000	7 / 53,85%	29 / 61,70%	0.424
	2000-5000	2 / 15,38%	11 / 23,40%	
	> 5000	4 / 30,77%	7 / 14,89%	
Distance des urgences	< 5 kms	4 / 30,77%	11 / 23,40%	0.145
	5-10 Kms	1 / 7,69%	2 / 4,26%	
	10-20 Kms	0 / 0%	12 / 25,53%	
	> 20 Kms	8 / 61,54%	22 / 46,81%	
Temps d'installation	< 5 ans	6 / 46,15%	10 / 21,28%	0.426
	5-10 ans	1 / 7,69%	6 / 12,77%	
	10-20 ans	1 / 7,69%	4 / 8,51%	
	20-30 ans	1 / 7,69%	12 / 25,53%	
	> 30 ans	4 / 30,77%	15 / 31,91%	
MSU	Non	7 / 53,85%	33 / 70,21%	0.326
	Oui	6 / 46,15%	14 / 29,79%	

Tableau 4 : Analyse bivariée des connaissances et de la pratique de la téléconsultation des médecins généralistes selon leur pratique de la téléconsultation

Formation à la téléconsultation	Non	4 / 30,77%	40 / 85,11%	0.000322 odd ratio 12,08 IC95% [2.5598 ; 70.1267]
	Oui	9 / 69,23%	7 / 14,89%	
Connaissance des aides financières	Non	4 / 30,77%	27 / 57,45%	0.121
	Oui	9 / 69,23%	20 / 42,55%	
Téléconsultation téléphonique	Non	0 / 0%	12 / 25,53%	0.0525
	Oui	13 / 100%	35 / 74,47%	
Avenir téléconsultation	Non	1 / 7,69%	19 / 40,43%	0.00464
	Oui, courant	9 / 69,23%	8 / 17,02%	
	Oui, crise	8 / 61,54%	18 / 38,30%	
	Oui, zone	4 / 30,77%	21 / 44,68%	

IV. Discussion

La téléconsultation est une pratique médicale émergente dont l'essor est fortement favorisé par le contexte actuel d'épidémie de COVID et de désertification médical. L'observation de l'appropriation de cette pratique par les médecins creusois est particulièrement intéressante dans un département rural comportant une population particulièrement âgée nécessitant soit des visites à domicile des médecins, soit des déplacements aux cabinets de personnes fragiles ou à mobilité réduite, entraînant des brassages de population. Dans ce sens, notre étude a permis de faire un état des lieux de la pratique de la téléconsultation en Creuse. Elle a également permis de déterminer les avantages et les freins les plus importants pour les médecins, éléments importants pour analyser le déploiement de cette pratique. Enfin nous avons recueilli les modifications de pratique de la téléconsultation pendant la période initiale d'épidémie de COVID en Creuse.

IV.1. Validité externe

Nous avons obtenu un taux de réponse de 71,4% ce qui représente un échantillon important des médecins Creusois (60 répondants sur 84 questionnaires envoyés). Ce taux est plus élevé que celui des autres études quantitatives portant sur la téléconsultation ayant obtenu des taux de réponses de 10,7% dans le Puy de Dôme (30), 17,7% dans les Yvelines (29), 27,6% dans le Maine et Loire (32), 28% dans la Charentes (33) et 46,1% dans la Lorraine (31). Ce taux très important peut à la fois s'expliquer par les relances itératives en cas d'absence de réponse facilitées par le faible nombre de médecins généralistes en Creuse, et par l'intérêt des médecins creusois pour la thématique de la téléconsultation. Nous pouvons donc considérer les résultats de notre étude comme assez représentatifs de la pratique de la téléconsultation des médecins creusois.

Notre étude comporte cependant un potentiel biais de sélection. En effet, la participation se faisant sur le principe du volontariat, il est probable que les médecins répondants étaient particulièrement intéressés par le thème de la téléconsultation et au contraire que certains médecins opposés ou non intéressés par la télémédecine n'aient pas pris le temps de répondre au questionnaire. Ce phénomène pourrait entraîner une surestimation de la pratique de la téléconsultation dans nos résultats.

L'âge des médecins de notre échantillon est assez comparable avec les données du Contrat Local de Santé de 2020 précisant que 72% des médecins creusois ont plus de 55 ans (36). Dans notre étude 65% des médecins avait plus de 50 ans, cette légère différence peut s'expliquer par un taux de réponse moins élevé des médecins les plus âgés ou par les départs en retraite survenus entre 2020 et 2022 (le CLS précisait qu'en 2019, 93 médecins généralistes étaient actifs alors que nous en avons dénombré uniquement 86 en 2022). Nous ne disposons pas d'information sur les médecins creusois permettant de les comparer en termes de volume d'activité, durée de consultation, distance des urgences et type d'installation (seul, en groupe ou MSP). Nous relevons cependant que le Contrat Local de Santé de 2020 précisait que le territoire creusois possédait 5 MSP et 5 autres en projets, alors que 26 médecins ont répondu exercer dans ce type de structure. Il est évident que ce chiffre est supérieur à la réalité et que des médecins ont répondu à tort exercer en MSP. Il est probable qu'une confusion ait eu lieu entre une installation dans des locaux accueillant différentes professions de soignants et un réel exercice coordonné labélisé. Nous signalons également

que notre population de médecins répondants comporte autant de MSU que les médecins creusois présentant un agrément en 2020 (37).

Malgré un taux de réponses intéressant, le nombre de réponses est assez modeste en lien avec le faible nombre de médecins généralistes exerçant en Creuse au moment de l'étude. Notre étude a inclus 60 répondants alors que les effectifs des autres études du même type comportaient 49 à 198 participants. Ce petit effectif associé aux particularités du territoire creusois rendent difficile la généralisation des résultats de notre étude aux autres départements ou à des échelles supérieures régionales ou nationales. La comparaison de nos résultats avec ceux des autres départements est cependant très intéressante pour comprendre et mettre en avant les spécificités de pratique.

IV.2. Validité interne

La validité interne de notre étude peut être altérée par :

- un biais d'information : nous avons accompagné le questionnaire d'une lettre d'information expliquant les principes de la télé médecine et de la téléconsultation. Ces informations ont pu apporter des notions supplémentaires aux médecins dans ces domaines et donc modifier leurs réponses aux questions portant sur leurs connaissances de la télé médecine.
- un biais de mémoire : s'agissant d'une étude rétrospective il existe un biais de mémoire pouvant interférer avec les résultats.

IV.3. Etat des lieux des connaissances et de la pratique de la téléconsultation

IV.3.1. Pratique de la téléconsultation par les médecins creusois

Notre étude montre que 21,67% des médecins creusois (13/60) réalisaient des téléconsultations en mi-2022. Nous pouvons supposer que les médecins n'ayant pas répondu à l'étude étaient moins intéressés par ce sujet et donc pratiquaient moins la téléconsultation. Cette proportion est donc probablement un peu inférieure chez la totalité des médecins généralistes Creusois. Ce résultat montre que les téléconsultations sont moins utilisées chez les médecins généralistes creusois que dans d'autres secteurs géographiques. On retrouve en effet dans la littérature une pratique de la téléconsultation chez 91,7% de médecins généralistes dans le Nord et le Pas-de-Calais (38), 58% des médecins (généralistes et spécialistes) à Strasbourg (39), et 28,9% en Gironde (40). On note que cette moins grande utilisation de la téléconsultation a lieu alors que l'activité des médecins creusois est similaire à la moyenne nationale qui serait de 22 consultations par jour, soit 110 par semaine pour une durée moyenne de 17 minutes (41). On remarque donc, qu'à activité égale, la pratique de la téléconsultation semble différente. Ce phénomène peut s'expliquer par plusieurs raisons. Les généralistes creusois pourraient avoir un moindre intérêt pour cette pratique en lien avec une patientèle plus âgée et moins habituée à l'utilisation des outils numériques. Les médecins creusois, plus âgés que leurs confrères des autres départements pourraient être plus retissants à modifier leur pratique. La couverture du réseau internet pourrait être insuffisante pour utiliser cette technique ou encore, une épidémie COVID moins virulente en milieu rural

ayant moins contraint les généralistes creusois à modifier leur comportement que leurs collègues travaillant en milieu urbain.

Les médecins téléconsultants utilisent plus volontiers les logiciels ou plateformes de téléconsultation (58,33% vs 33,33% des téléconsultants utilisant des applications gratuites. Nous pouvons supposer que cela est dû aux offres clé en main proposées par les éditeurs de logiciels de téléconsultations permettant les rendez-vous sur internet, une transmission simple des documents (ordonnances, arrêt de travail, etc.), une facturation sécurisée, et gardant une trace de l'acte permettant de justifier la facturation auprès de l'assurance maladie. De plus, l'utilisation d'une plateforme dédiée peut rassurer le médecin et le patient vis-à-vis d'une meilleure protection des données par rapport à un logiciel gratuit (What'App, Skype, etc.). Les applications gratuites de visioconférence sont probablement utilisées car familières des médecins et des patients pour les communications extra médicales. Celles-ci sont gratuites et ne permettent pas de bénéficier des aides pour l'équipement en matériel de téléconsultation.

La téléconsultation est une activité très minoritaire chez le téléconsultants. On note en effet que la majorité des téléconsultants l'utilisait en moyenne moins d'une fois par jour alors que ces médecins qu'ils réalisaient entre 100 et 150 consultations par semaine.

Les médecins pratiquant la téléconsultation l'utilisaient pour différents motifs. La grande majorité l'utilisaient pour des patients atteints de COVID (92,31% 12/13). Cela semble normal au vu des recommandations du ministère de la santé proposant un suivi à distance des patients infectés. Ces recommandations ont fortement facilité la mise en place des téléconsultations en détaillant très précisément le contenu de l'entretien et de l'observation à réaliser. Elles ont intégré des outils spécifiques dédiées jusqu'ici à la régulation médicale comme l'évaluation et le suivi d'une dyspnée en demandant au patient de compter d'une traite ou en observant s'il éprouve des difficultés à finir ses phrases sans pause (39,42,43). La production d'un guide de téléconsultation très précis pour les patients atteints de COVID a pu rassurer les médecins vis à vis d'une éventuelle prise de risques liée à l'absence d'examen clinique. La crainte de transmettre le coronavirus à des patients fragiles et à risque d'hospitalisation a également largement facilité l'utilisation de la téléconsultation pour les patients présentant des signes d'infection respiratoire. **La grande majorité des médecins téléconsultants utilisaient également la téléconsultation pour le suivi des patients après une consultation en présentiel** (84,61% 11/13) **ou pour discuter de résultats d'examen** (92,31% 12/13). Ces deux motifs ont la particularité de faire suite à une consultation en présentiel. Il est probable que les médecins aient réalisé un examen clinique lors de la consultation initiale, limitant la prise de risque lors des suivis par téléconsultations. Ces suivis à distance ont par ailleurs probablement été discutés et programmés lors de la rencontre initiale. Ces motifs sont également liés à des consultations plus courtes pour lesquelles la téléconsultation peut remplacer un contact téléphonique, permettant plus facilement au médecin de l'intégrer dans sa pratique et de valoriser financièrement cet acte. **Les motifs de consultation pour lesquels ils utilisent beaucoup moins la téléconsultation sont les pathologies aiguës hors covid et les renouvellements d'ordonnances.** Les renouvellements d'ordonnance constituent le motif de consultation le plus fréquent pour les généralistes, ce qui peut expliquer le faible nombre de téléconsultations réalisées par jour (44). Les motifs aigus ou les soins non programmés gérés par les généralistes constituent souvent des situations cliniques nouvelles nécessitant un examen clinique. Contrairement au COVID, les recommandations de prise en charge de ces pathologies ne comprennent pas d'item spécifique d'évaluation et de suivi par téléconsultation ce qui rend plus difficile leur mise en

place. Une autre recherche a étudié les motifs de téléconsultations mais retrouve des résultats très discordants entre les données recueillies rétrospectivement (75 % de discussion de résultats d'examen et 58% de prise en charge de pathologie chronique) et prospectivement (42 % de pathologie aiguë, 34% de pathologie chronique et 7% de discussion d'examen) (45). Une étude retrouve des résultats similaires au niveau des professionnels de santé, mais s'intéresse aussi à l'avis des patients, afin de connaître le motif qui serait intéressant pour réaliser une téléconsultation. On retrouve majoritairement une demande de document administratif, un renouvellement d'ordonnance, le besoin de poser une question à son médecin et l'analyse d'examens complémentaires (46). D'autres études sont nécessaires afin de préciser les motifs principaux des téléconsultations. Il est à noter que nous n'avons pas posé la question de l'utilisation de la téléconsultation pour l'initiation et le renouvellement des arrêts de travail. Cela aurait été intéressant car il a été découvert que des arrêts de travail étaient plus facilement accordés par les médecins téléconsultants et lorsque le patient et le médecin ne se connaissaient pas (47). Afin de limiter ce phénomène la sécurité sociale envisage que les indemnités journalières des arrêts de travail faisant suite à une téléconsultation ne soient versées que lorsque la téléconsultation a été réalisée par le médecin traitant ou un médecin ayant vu le patient durant les 12 derniers mois.

Sans surprise, **toutes les téléconsultations ont eu lieu avec des patients connus du médecin.** La médecine générale est une spécialité à forte composante relationnelle et il est probable que les généralistes préfèrent rencontrer un nouveau patient lors d'une consultation en présentiel.

Les patients étaient satisfaits de leurs téléconsultations avec leur médecin. Cette satisfaction est possiblement liée au fait que cette pratique n'ait pas été utilisée fréquemment. On peut également supposer que la téléconsultation a eu lieu dans un contexte ne permettant pas une consultation en présentiel, ou encore qu'elle ait été discutée en amont entre le médecin et le patient lors d'une consultation en présentiel, pour un suivi ou une lecture d'examens complémentaires. Le fait qu'elle soit peu utilisée pour les pathologies aiguës peut également favoriser le sentiment du patient de prise en compte du symptôme et de limitation de la prise de risque.

Les médecins téléconsultants paraissent eux aussi satisfaits de leurs téléconsultations, étant donné que tous ceux l'ayant essayée envisagent de continuer, et même pour 25% d'entre eux d'en faire une activité régulière.

IV.3.2. Connaissances des médecins creusois sur la télémédecine, la téléconsultation et les aides financières pour sa mise en place

La télémédecine et notamment la téléconsultation étaient des pratiques connues de l'ensemble des médecins creusois, y compris des médecins non informatisés. Cette connaissance de la téléconsultation par tous les médecins témoigne d'une sensibilisation et d'un intérêt des médecins aux nouveaux modes d'exercices et de l'efficacité de la communication sur ce sujet réalisée par les ARS et l'Assurance Maladie. Ceci a probablement été facilité par l'épidémie de COVID et les confinements successifs ayant rendu plus difficiles les rencontres présentiel médecin-patient par crainte de diffusion de l'épidémie et de contamination des patients plus fragiles. Nous pouvons également citer les recommandations de suivi à distance des patients infectés par le COVID promues par le ministère de la santé en début d'épidémie (43). On note également un probable rôle de la promotion des exercices

coordonnés dans un contexte de démographie médicale défavorable avec la généralisation des CPTS, qui devraient prochainement couvrir l'ensemble du territoire creusois. Cette dynamique de coordination inter professionnelle au niveau territorial est l'occasion d'initier une discussion entre soignants autour d'un projet de santé commun. Les CPTS deviennent des sources incontournables de diffusion de l'information. Les deux CPTS creusoises ayant validé à ce jour leur projet de santé, Creuse Combrailles et Centre Nord Creuse, ont toutes deux intégré un volet de développement des téléconsultations dans leurs missions socles de gestion des soins non programmés et d'accès aux soins. Les autres axes de la télémédecine étaient moins connus des médecins. Seulement 1 médecin sur 2 affirmait connaître la télé-expertise, alors que les demandes d'avis téléphoniques ou par courriers électroniques à des spécialistes font partie de la pratique quotidienne des généralistes. Il est probable que les médecins répondant n'aient pas relié le terme téléexpertise encore peu employé dans le jargon médical aux demandes d'avis à distance. La proportion de médecin ne connaissant pas la régulation médicale était étonnamment de 36,67% alors que les liens avec les régulateurs du SAMU et la PDSA sont extrêmement fréquents dans la pratique de la médecine générale. Ici encore, il est probable que les répondants n'aient pas fait le lien entre le terme « régulation » du questionnaire et leur pratique quotidienne. Le chiffre de la télé-surveillance est intéressant car 1 médecin sur 2 affirmait connaître cette pratique alors qu'elle est beaucoup moins répandue. Il s'agit probablement encore d'une erreur d'interprétation : il est possible que les répondants aient confondu télé-surveillance et la téléalarme utilisée chez les patients âgés dépendants. Précisons que la téléalarme ne fait pas partie de la télémédecine car son utilisation ne fait pas appel à un professionnel de santé médical ou paramédical.

La moitié des médecins étaient informés des aides financières permettant de s'équiper en matériel de téléconsultation. Il est intéressant de noter que seulement 69% des médecins réalisant des téléconsultations étaient informés de ces aides. Cette proportion est moins élevée chez les médecins ne réalisant pas de téléconsultation (43%). Moins de la moitié des médecins informés de l'existence de ces aides (31%) pratiquaient la téléconsultation, on peut donc supposer que ses aides financières ne sont pas incitatives.

Un quart des médecins a été formé à la téléconsultation, ce qui correspond approximativement au nombre de médecins pratiquant la téléconsultation. Ce taux de formation est similaire aux autres études retrouvées, avec 22,5% dans le Nord Pas de Calais (38). Il serait intéressant de préciser auprès des médecins le contenu de ces formations car l'abonnement à une plateforme de téléconsultation est généralement couplé à une formation à son utilisation. Il est donc probable que les formations évoquées par les médecins soient un apprentissage au maniement de l'outil et non une formation aux bonnes pratiques d'utilisation de la téléconsultation dans l'organisation du parcours de soins des patients ou dans des situations cliniques spécifiques. On note cependant le développement de guides spécifiques à certaines prises en charge, par exemple les fiches pratiques par filières du Collectif Téléconsultation et Télésoin porté et animé par la SFMG (Société Française de Médecine Générale) et le Catel (centre de ressource et d'expertise en e-santé), guidant les praticiens dans la mise en place de téléconsultation dans les activités de médecine de premier recours, de diététique ou de périnatalité (48).

La quasi-totalité des médecins étaient informatisés (92%). Les conditions techniques requises pour réaliser des téléconsultations sont donc présentes et les médecins ne sont probablement pas limités par leur matériel informatique pour utiliser cette pratique.

IV.3.3. Caractéristiques des téléconsultants

Nos résultats montrent des tendances de caractéristiques des médecins téléconsultants en Creuse. Celles-ci sont à relativiser en raison du faible nombre de médecins dans le groupe téléconsultants. De plus larges études permettraient de préciser les différents résultats et donc de dégager des tendances plus pertinentes.

Toutes les catégories d'âges sont représentées parmi les téléconsultants creusois. Cependant les médecins les plus âgés semblent moins téléconsulter : au-delà de 50 ans, la proportion de téléconsultants semble diminuer (46,15% des téléconsultants vs 70,21% des non téléconsultants) et la proportion de médecins récemment installés est plus importante chez les téléconsultants (46,15% installés depuis moins de 5 ans vs 21,28% chez les non téléconsultants). Néanmoins ces résultats ne sont pas statistiquement significatifs. Alors que l'on pourrait penser que les médecins plus âgés seraient plus réticents à l'utilisation de cette nouvelle technologie, les études ne sont pas unanimes sur ce point. L'Assurance Maladie a observé en Ile de France, que la moitié des téléconsultants avaient moins de 50 ans (49). Certaines études ne retrouvent pas de lien entre l'âge du médecin et la réalisation de téléconsultations (29,45) et d'autres que les jeunes souhaitent plus poursuivre la téléconsultation (38). Par contre les jeunes médecins sont plus facilement requérants pour les téléexpertises (40).

Il semble exister un lien entre le type d'installation (seul, en groupe ou en MSP) et la pratique de la téléconsultation, avec une pratique moins marquée chez les médecins travaillant seuls. Dans notre étude la proportion de médecins exerçant en groupe ou en MSP est plus importante chez les téléconsultants et celle des médecins exerçant seuls est plus forte chez le non-téléconsultants (84,62% 11/13 en groupe téléconsultant vs 53,19% 25/47 non consultants). Ces différences ne sont pas statistiquement significatives. On peut supposer que cela est lié à une organisation de l'agenda plus souple en cas de travail en groupe ou à des interactions entre collègues plus fortes favorisant l'intégration de nouvelles pratiques en réponse aux besoins des patients. L'étude réalisée par Obry dans le Nord et le Pas-de-Calais va dans la même direction en montrant que les médecins avec une activité pluriprofessionnelle souhaitent plus continuer la téléconsultation (38).

Il semble exister un lien entre le nombre de visites à domicile et la pratique de la téléconsultation. Dans notre étude, les médecins réalisant moins de 10 visites par semaine semblent pratiquer d'avantage la téléconsultation (61,54% des téléconsultants vs 36,17% des non téléconsultants). Cette différence n'est pas statistiquement significative. Ce résultat est également suggéré dans l'étude de TA Phuc Hoang montrant que les médecins faisant moins de visites sont favorables à la téléconsultation. Curieusement dans cette étude, lorsqu'il s'intéresse aux téléconsultations effectivement réalisées, le nombre de visites n'est plus un facteur de réalisation de téléconsultations (29).

On observe que les MSU creusois réalisaient plus de téléconsultations mais ce résultat n'est pas confirmé statistiquement ($p=0,326$). L'étude de TA Phuc retrouve un lien entre le fait d'être MSU et d'être favorable à la téléconsultation (29).

Les autres paramètres ne semblent pas influencer la pratique de la téléconsultation. La proportion homme/femme est similaire dans les 2 groupes, comme cela a également été constaté dans d'autres études (29,45). C'est également le cas des zones d'installation (rurale, semi rurale ou urbaine) et la distance du SAU le plus proche. Ces deux derniers points semblent se confirmer avec l'étude de TA dans les Yvelines (29) montrant des

résultats similaires. Le volume de consultations ainsi que leur durée n'étaient pas associés à la pratique de la téléconsultation.

IV.4. Evolution de la pratique en lien avec l'épidémie de COVID

Notre étude a permis d'observer les évolutions dans les pratiques de la téléconsultation induites par l'épidémie de COVID.

Avant l'épidémie de COVID peu de médecins réalisaient des téléconsultations. Dans notre étude 3,33% des médecins creusois déclaraient réaliser des téléconsultations chiffre peu ou prou identique à la proportion nationale qui était de 5%. **Le contexte sanitaire et notamment l'éloignement physique entre médecins et patients lié aux confinements a légitimé cette pratique et fait bondir la proportion de téléconsultants** à 75% au niveau national, à la sortie du 1er confinement (50). Nous observons également dans notre étude une augmentation des téléconsultants passant de 3,33% avant l'épidémie à 21,67% à mi-2022 soit quasiment 7 fois plus de médecins utilisant cette pratique, même si ce chiffre est inférieur aux pratiques des autres territoires étudiés comme nous l'avons dit plus tôt.

On retrouve que **80% des médecins Creusois affirmaient avoir réalisé des téléconsultations par téléphone pendant l'état d'urgence sanitaire.** Cette proportion largement supérieure à la proportion des téléconsultants mi-2022 (21,67%) peut être expliquée de plusieurs manières. Tout d'abord, le téléphone est un outil utilisé quotidiennement dans la pratique des médecins généralistes qui ont l'habitude de réaliser des suivis et des interprétations d'examen complémentaires à distance. La possibilité d'utiliser la cotation TCG pour des téléconsultations par téléphone a probablement permis à de nombreux généralistes d'être rémunérés pour un travail qu'ils réalisaient déjà gratuitement. Ensuite, en début d'épidémie les médecins généralistes ont dû modifier très rapidement leurs pratiques au vu des nombreuses recommandations successives : utilisations des masques, désinfections des surfaces, aérations des locaux, organisation d'une circulation au sein des cabinets pour diminuer les brassages de population, etc. Il est probable que dans ce contexte d'adaptation intense, les généralistes aient été « au plus simple » dans l'application des recommandations de suivi à distance des patients infectés et donc préféré le téléphone déjà utilisé par tous plutôt que de souscrire un abonnement à une plateforme de téléconsultation. La clarté de ces recommandations quant aux éléments de diagnostic et de suivi à distance ont probablement rassuré les médecins et favoriser l'utilisation importante des téléconsultations au moment des pics épidémiques. Enfin, la crainte de la contamination des médecins et des patients fragiles a probablement favorisé les suivis par téléphone notamment dans les phases initiales de l'épidémie ponctuées de confinements et d'inconnues dans la gestion d'une pathologie nouvelle. La possibilité de cotation et de rémunération pour des téléconsultations par téléphone a cessé en juin 2021, alors que l'épidémie de COVID était encore présente, la proportion de téléconsultants utilisant des plateformes dédiées ou des applications de visioconférence avait largement baissé à 21,67%. Cette diminution témoigne de la préférence des généralistes à réaliser des évaluations et suivis à distance par des moyens plus simples tels que le téléphone. Cela interroge quant à l'utilité de poursuivre la possibilité de réaliser des téléconsultations par téléphone.

La proportion de médecins ayant investi dans du matériel de téléconsultation (logiciel ou webcam) pendant l'épidémie de COVID était de 17%. Ce chiffre peut paraître faible mais il est assez cohérent avec les 21,67% de médecins téléconsultants et le fait que

3,33% d'entre eux réalisaient déjà des téléconsultations avant la période COVID et étaient donc probablement déjà équipés. On note également que la possibilité d'utiliser des applications de téléconférence gratuite rend la pratique possible sans aucun investissement.

IV.5. Avantages et freins à la pratique de la téléconsultation

Notre étude a permis d'évaluer les avantages et les freins au développement de la pratique de la téléconsultation.

IV.5.1. Avantages

Certains avantages de la téléconsultation font plutôt consensus chez les médecins Creusois :

- les médecins Creusois pensent que **la téléconsultation facilite les mobilités du médecin et des patients**. En effet pour 56,67% d'entre eux, cette pratique permettrait de gagner du temps de transport lors des visites à domicile. Ce point de vue paraît logique dans un territoire rural où les médecins réalisent beaucoup de visites à domicile souvent éloignées de leur cabinet et où la population vivant à domicile est particulièrement âgée. On note que cette tendance est également observée dans les Yvelines qui est un département particulièrement urbain (68% d'accord) (29). La mise en place pendant l'été 2022 des téléconsultations assistées par des IDEL dans le cadre de la mesure 16 de la « mission Flash » sur la gestion des urgences et des soins non-programmés va également dans cette logique. Son but est de pouvoir proposer à la demande du SAMU, une téléconsultation supervisée par un infirmier lorsque le médecin traitant n'est pas disponible pour se rendre au domicile du patient. Cette mesure a été mise en place afin de palier à l'augmentation de la demande de gestion de soins non programmés et des consultations aux urgences pendant les mois d'été alors que de nombreux généralistes sont en congés.

- **les médecins creusois sont très en accord avec le fait que le tarif et le remboursement soit le même entre une téléconsultation et une consultation en présentiel**, car 66,67% y sont favorables dont 41,67% très favorables. La téléconsultation étant une consultation à distance et devant répondre aux mêmes exigences qu'une consultation en présentiel, il est normal qu'elle soit rémunérée de manière identique. D'autres études retrouvent un avis similaire sur le tarif de la téléconsultation notamment dans les Yvelines, où 83% des médecins évaluent favorablement un remboursement identique à la consultation en présentiel (29).

- **un autre point d'accord était la valorisation financière du conseil médical** pour laquelle 53,33% des médecins étaient en accord contre 20% en désaccord. Comme expliqué plus haut les médecins sont habitués à prodiguer des conseils et à réaliser des suivis téléphoniques à la suite d'une consultation en présentiel. Il est logique que la rémunération d'un travail qui ne l'était pas jusqu'à maintenant soit plébiscité par les médecins. Il faut cependant noter que le code de déontologie médicale a reçu une modification le 7 mai 2012 lors du décret n° 2012-694, stipulant qu'un médecin ne peut pas recevoir d'honoraire pour un simple avis ou un conseil par téléphone ou correspondance. La différence entre « un simple conseil médical » et une consultation n'est pas très claire notamment dans le domaine de la prévention dans lequel les prises en charge s'orientent de plus en plus vers des règles hygiéno-diététiques et des modifications des habitudes de vie sans prescription médicale. De

plus du point de vue du médecin cela permettrait de valoriser le temps de gestion des patients hors consultation. Plusieurs études vont dans ce sens et considèrent qu'une valorisation des actes gratuits réalisés en dehors des consultations (conseils médicaux, retour d'examens, etc.) serait intéressante(38,45).

Les médecins creusois sont moins d'accord avec les avantages suivants :

- le fait que **la téléconsultation permet d'avoir un rendez-vous plus rapidement n'est pas consensuel** (38,34% d'accord vs 35% contre). La prise de rendez-vous plus rapide est plus mise en avant dans les Yvelines avec 46% des médecins en accord (29). On observe dans les données produites par une plateforme de prise de rendez-vous par internet à partir de l'activité de médecins abonnés que le délai pour obtenir une téléconsultation par un médecin généraliste serait en moyenne de 4 jours contre 12 pour une consultation (51). Le désaccord des médecins Creusois vient probablement de leur pratique peu développée de la téléconsultation et surtout d'une organisation différente du modèle décrit par cette plateforme. En effet avec en moyenne moins d'une téléconsultation par jour, il est peu probable que les médecins creusois mettent à disposition des rendez-vous de téléconsultations sur internet en accès libre, mais plutôt que celles-ci soient discutées et programmées au cas par cas en fonction des besoins identifiés par le médecin.

- **un autre point de divergence est la diminution du brassage de la population** (33,33% des médecins en d'accord vs 26,67% en désaccord et 40% sans avis). Au vu de l'épidémie de COVID nous pouvons être surpris que les médecins Creusois ne considèrent pas que la téléconsultation évite que les patients fragiles soient en contact avec des patients présentant un état infectieux. Les médecins ont peut-être utilisé pendant l'épidémie d'autres techniques de diminution de contacts avec les patients atteints d'infection comme l'utilisation d'une salle d'attente réservée ou des plages de rendez-vous réservés en fin de journée.

- **les médecins ne sont pas tous d'accord sur le fait que la téléconsultation serait un outil intéressant pour la prise en charge des patients dans les déserts médicaux**, avec 41,67% pour, 35% contre et ¼ sans avis. La volonté du gouvernement est d'améliorer au maximum la couverture médicale sur le territoire, et c'est dans ce sens qu'il travaille depuis maintenant de nombreuses années sur plusieurs projets dont la télémédecine. Cependant la téléconsultation est une pratique nouvelle qui bouleverse probablement les repères des médecins généralistes quel que soit leur âge, par la modification de la relation médecin-patient et la perte d'information liée à l'absence d'examen clinique. Il est de plus normal qu'une technique nouvelle et peu utilisée ne soit pas considérée comme une solution à une situation d'une telle ampleur. La question est à reposer dans quelques années lorsque les médecins seront plus familiarisés à cette pratique. Les médecins Creusois pensent probablement que la téléconsultation est un outil parmi d'autres dans la lutte contre les zones sous denses mais pas la solution unique.

IV.5.2. Freins

Il se dessine alors des freins principaux tels que l'absence d'examen clinique avec la crainte de l'erreur diagnostique, une patientèle inadaptée, du matériel ou une connexion inadaptée, le questionnement sur la protection des données et le manque de formation.

Le frein sur lequel les médecins sont le plus à l'unisson est sans surprise, la crainte de l'erreur diagnostic et l'absence d'examen clinique avec 93,33% en accords dont 70% qui sont très favorables contre seulement 3,33% qui ne considèrent pas cela comme un frein. Une proportion similaire de médecins en accord avec ce constat est retrouvée dans les Yvelines (29). Il est probable que les médecins pensent que la téléconsultation est une perte de chance pour le patient devant l'absence d'examen clinique. Réciproquement certains patients ont besoin d'un examen clinique pour sentir que leurs symptômes sont considérés par le médecin. Il est cependant probable que cette crainte diminuera avec la pratique et l'expérience de la téléconsultation par les médecins et les patients. Le développement de recommandations spécifiques permettra également aux médecins de pratiquer plus sereinement la téléconsultation.

Un autre point d'accord est la crainte de la déshumanisation dû à une absence de contact avec le patient avec 86,67% en accord dont 56,67% qui sont très d'accord avec ce point contre 8,33% en désaccord. Cette même tendance est retrouvée dans le département des Yvelines avec 70% des médecins craignant une déshumanisation (29). En médecine générale la relation entre le médecin et son patient est au centre de la pratique, une relation de confiance a pu s'installer sur de longues années, et cette relation est moins paternaliste que lors d'une consultation avec un spécialiste ou un médecin non connu du patient. Il est possible que la téléconsultation fasse perdre le sens de cette relation en introduisant de la distance entre le médecin et le patient, chacun communiquant derrière son écran. Un autre point qui peut inquiéter les médecins, est la perte d'une partie du langage non verbal comme le regard ou le positionnement du patient. Il est également possible que les médecins généralistes traitants craignent de perdre de vue leurs patients qui seraient séduits par la simplicité et la rapidité de prise de rendez-vous notamment dans le contexte de développement des plateformes de téléconsultations à but commercial. Ils pourraient ainsi craindre une évolution vers une médecine fast-food très éloignée des idéaux pour lesquels les médecins se sont installés comme généralistes à la campagne. Ce risque est plus présent depuis la modification de la charte de bonne pratique de la téléconsultation retirant la nécessité que le médecin ait vu son patient dans les 12 derniers mois, laissant un flou en mentionnant qu'il doit y avoir une alternance entre téléconsultation et consultation.

Un autre point d'accord est que les médecins pensent que leur patientèle n'est pas adaptée pour pratiquer la téléconsultation (81,67% sont en accord dont 46,67% de manière franche). Ceci s'explique probablement par le fait que la population creusoise soit particulièrement âgée, et donc moins habituée à utiliser les technologies nécessaires à la téléconsultation (smartphone, tablette ou ordinateur). Les habitudes de consultation ou de visites à domicile sont très ancrées chez ces patients qui ont une représentation très forte du médecin de famille, difficile à substituer par une image sur un écran. Des études montrent d'ailleurs que la majeure partie des patients réalisant des téléconsultations ont en moyenne 30 ans (52). Il est cependant possible que la personne soit accompagnée de la personne de son choix pour l'assister lors de la téléconsultation, que ce soit un proche ou un IDE libéral. La mesure 16 de la « Mission Flash » du Dr Braun va dans ce sens en favorisant des unités de télémédecine mobile constituées d'IDEL, mobilisables à la demande du SAMU pour gérer des soins non-programmés aux domiciles des patients. Nous constatons que la proportion de médecins pensant que sa patientèle est inadaptée est très inférieure dans les Yvelines (43% des médecins) alors que d'après l'INSEE ce département présente une population jeune plus importante et une population de plus de 75 ans très inférieure à celle de la Creuse (22).

Le manque de temps dédié à la téléconsultation est un frein pour 70% de médecins. On peut comprendre que les médecins débordés aient du mal à trouver du temps pour réaliser des téléconsultations. Cependant, le gain de temps de transport pour les visites à domicile est un avantage considéré comme majeur par les médecins. L'optimisation du temps médical est également un argument mis en avant par les pouvoirs publics dans la promotion de la télémédecine. Il s'agit donc plutôt d'un manque de temps des médecins pour s'adapter à une nouvelle pratique et l'intégrer dans leur quotidien plutôt qu'un manque de temps pour réaliser des téléconsultations. Il est cependant difficile lorsque l'on travaille avec acharnement de voir le problème dans son ensemble et d'envisager des solutions nouvelles pour améliorer son quotidien.

Un autre frein important pour les médecins est le matériel ou la connexion qui seraient inadaptés, sur ce point 61,66% des médecins sont en accord dont 33,33% plutôt d'accord. On touche ici à un problème technique extra-médical. Il est probable que les généralistes creusois aient fait allusion à la mauvaise couverture du réseau internet nécessaire pour l'utilisation de la téléconsultation. En effet, la Creuse comme de nombreux territoires ruraux présentent de nombreuses zones blanches. Il faut également rappeler que 8,33% des médecins de Creuse de notre étude ne sont pas informatisés, rendant de ce fait la télémédecine très peu probable, à moins d'utiliser des applications de télémédecine sur leur téléphone.

Le manque de formation apparaît comme un frein pour 58,33% des médecins. Pour rappel seulement 26,67% des médecins ont été formés à la téléconsultation. Il est intéressant de se poser la question du type de formation. S'agit-il d'une formation à l'utilisation du logiciel de téléconsultation, qui est généralement réalisée par l'éditeur au moment de l'abonnement, ou bien une formation au bon usage de la téléconsultation ou à la prise en charge des différents motifs de consultations, qui dans ce cas peut être réalisé au cours de la formation médicale continue. Notre étude semble montrer qu'un médecin formé aurait 12 fois plus de chance de réaliser des téléconsultations. On peut donc s'interroger sur l'impact qu'aurait une formation dispensée lors de la formation initiale des médecins sur la pratique.

Les médecins sont préoccupés par la sécurité sur la protection des données (55% s'en inquiètent, 33,33% sans avis et 11,66% qui ne voient pas cela comme un frein). La protection des données dans le domaine de la santé est un point fondamental avec la numérisation grandissante. Afin de limiter les risques, il est plutôt recommandé d'utiliser les logiciels dédiés à la téléconsultation. Il est cependant encore possible d'utiliser les applications de visioconférences de type Skype ou Whats'App, mais dans ce cas il est recommandé de transmettre les ordonnances via une messagerie sécurisée. Nous pouvons noter qu'avec le développement de l'Espace Numérique Santé, les nouveaux objectifs de la ROSP demandent l'utilisation de la messagerie sécurisée pour communiquer avec le patient et l'utilisation de l'e-prescription. Cette inquiétude sur la protection des données est également partagée par 56% des médecins des Yvelines (29).

Le coût d'abonnement des plateformes est un frein moins ressenti par les médecins car 41,66% le considèrent comme tel, 21,66% ne considèrent pas que cela soit un frein et surtout 36,67% n'ont pas d'avis sur la question. L'aide financière en lien avec la ROSP permet de couvrir l'ensemble du prix de l'abonnement à certaines plateformes dont Monmedecin.org qui calcule son tarif sur le montant de cette aide. Les prix sont cependant très variables d'une plateforme à l'autre. Il semble dans notre étude que les médecins en accord avec ce frein aient un abonnement à MonMedecin.org à 30 euros par mois, alors que

la majorité de ceux qui ne sont pas d'accord avec ce frein paient un abonnement à plus de 55 euros par mois. Ces chiffres vont à l'encontre de la logique et nécessiteraient d'être réévalués au cours d'autres études à plus grande échelle.

Enfin, **le tarif de la téléconsultation ne paraît pas un frein** pour sa mise en place (43,33% sans avis, 30% contre et une minorité de 26,67% en accord). On peut donc en conclure que le tarif de 25 euros convient à la majorité des médecins, ce que confirme également la proportion de médecins en accord avec un remboursement de la téléconsultation identique à une consultation. Dans les autres études l'avis était plus mitigé, certains médecins estimant qu'en absence d'examen clinique, une rémunération plus faible devrait être appliquée (35).

IV.6. Perspectives

La téléconsultation était une pratique marginale avant la période épidémique et celle-ci a contraint les médecins à utiliser cette pratique pour garder un contact avec leurs patients. On note une explosion de la pratique même si le nombre de téléconsultations reste minime par rapport au nombre de consultations en présentiel.

Les médecins voient la téléconsultation comme un outil pour l'avenir, ceci pouvant s'expliquer par la satisfaction de leurs expériences, de celles de leurs confrères ainsi que le retour positif des patients.

Les contraintes démographiques risquent d'imposer l'implantation de la téléconsultation dans certains territoires. La population de médecins généralistes est âgée en Creuse avec 65% des médecins de plus de 50 ans dont 40 % de plus de 60 ans, il existe cependant une relève avec 21,67% de médecins de 30-40 ans. Malheureusement vu la différence d'effectifs entre jeunes et moins jeunes médecins, il y a fort à craindre que la situation démographique s'aggrave car avec le mode d'exercice actuel tous les patients ne pourront pas être pris en charge. La réalisation en premier lieu de téléconsultations assistés par des IDEL promue à l'été 2022 dans les mesures de la mission Braun, pourrait être généralisée au niveau des CPTS au sein de protocoles de coordination entre médecins et IDE d'un même secteur.

On observe dans notre étude que 60% des médecins creusois travaillent en groupe. Cette tendance va probablement se majorer car d'autres régions ont observé que 80% des jeunes médecins s'installent en groupe (42). Le regroupement des médecins tend à étirer le maillage territorial et augmenter la distance entre le domicile des patients et les cabinets médicaux. Cet éloignement se fera à la fois au détriment des patients par des déplacements importants entraînant des difficultés notamment pour les personnes à mobilité réduite, et des médecins qui réaliseront des visites à domicile plus chronophage. Devant ce constat, la téléconsultation assistée à domicile pourrait s'imposer dans les pratiques des généralistes afin de ne pas perdre de vue les patients éloignés des cabinets ou présentant des difficultés de déplacement. On constate dans notre étude, observée également dans d'autres départements, une tendance des médecins exerçant en groupe à pratiquer plus la téléconsultation que leurs confrères exerçant seuls, ce qui pourrait également favoriser le développement de cette pratique.

En dehors des contraintes démographiques ou sanitaires, la téléconsultation pourrait être envisagée comme un mode d'exercice complémentaire à la consultation avec par exemple une pratique régulière sur des plages réservées permettant un gain de temps pour les professionnels de santé et les patients en évitant les transports. La téléconsultation permettrait également de valoriser le travail réalisé en dehors du temps de consultation.

L'étude montre qu'il persiste encore des freins importants au développement de la téléconsultation. En effet, les médecins ayant des habitudes de pratique et assumant une charge de travail considérable pour la gestion des soins sur leur territoire se voient proposer ou imposer depuis quelques années des nouveaux modes d'exercice promus par l'ARS afin de lutter contre les zones sous denses : exercices coordonnés, CPTS, SAS, développement de la télémédecine, etc. Il s'agit d'une révolution dans la manière d'exercer la médecine générale instaurée au pas de charge par le gouvernement devant l'urgence de la situation. Les médecins de terrain gérant leur territoire depuis plusieurs années peuvent penser que ces solutions sont des mesures « hors sol » déconnectées des zones rurales. Cependant probablement que certains freins vont être levés dans les prochaines années avec la familiarisation et la banalisation de la technique :

- notre étude montre que ceux qui pratiquent la téléconsultation sont les plus à même d'envisager de la pratiquer régulièrement.
- la production de recommandations et de formation spécifique à la gestion des problèmes de santé à distance permettrait de rassurer les médecins généralistes sur l'absence d'examen clinique. Les cabines de téléconsultations pourraient aussi être un élément permettant de rassurer les médecins par rapport à ce point, bien qu'actuellement ce soient des médecins de sociétés à but lucratif qui les utilisent.
- le sentiment de déshumanisation pourrait s'améliorer par la limitation du développement des plateformes de téléconsultation à but lucratif par le gouvernement. De la même façon, l'appropriation de la méthode par les médecins généralistes traitants devrait rassurer les patients. La dynamique des CPTS devrait également permettre aux professionnels de santé de favoriser les initiatives locales et la technique sera d'autant plus utilisée qu'elle sera protocolisée par les soignants eux-mêmes.
- ces freins vont également être levés devant le principe de réalité : la nécessité d'utiliser la téléconsultation dans un contexte démographique délétère pour permettre l'accès aux soins à tous.

Des études ont montré l'engouement des patients pour la téléconsultation puisque 22% d'entre eux réalisent des téléconsultations et 88% ont apprécié cette expérience et que les patients en zones d'intervention prioritaire auraient 2,5 fois plus recours à la téléconsultation (52,53). Enfin il est bon de rappeler que la majorité des patients utilisant les téléconsultations ont en moyenne 30 ans et vivent dans les territoires les mieux fournis en médecins (Paris, Gironde, Alpes-Maritimes) (25).

Notre étude confirme le lien entre la pratique de la téléconsultation et la formation, les médecins formés ayant plus tendances à pratiquer la téléconsultation. On retrouve qu'un médecin formé à la téléconsultation aurait 12 fois plus de chance de la pratiquer. Ce résultat est en concordance avec l'étude de TA dans les Yvelines qui retrouve lui aussi un lien entre formation et pratique (29). Il est intéressant de se demander si, en généralisant la formation à la téléconsultation, soit dans la FMC, ou en amont lors de la formation initiale à la faculté au cours de l'internat, on obtiendrait un plus grand nombre de téléconsultants. Afin de rassurer

les médecins par rapport à l'absence d'examen clinique dans la pratique de la téléconsultation, comme cela avait été fait pour l'épidémie de COVID, il pourrait être intéressant que des recommandations spécifiques à d'autres motifs de consultation soient produites. Ceci permettra également d'harmoniser les pratiques de la téléconsultation et d'améliorer la sécurité du patient.

Un point important pour l'avenir est l'appropriation de la téléconsultation par des organismes à but lucratif. Afin d'éviter cela, l'assurance maladie a mis en place des limitations permettant un déremboursement via les avenants qui limitent son utilisation par les médecins qui ne sont pas les médecins traitants avec par exemple la nécessité d'alternance entre téléconsultation et consultation en présentiel ou la limitation de la proportion des actes de téléconsultations. Le but recherché est de favoriser le parcours de soins, la continuité des soins et de limiter les abus à la demande des patients comme les prescriptions ou les arrêts de travail non justifiés. Une étude a montré que la pratique de la téléconsultation était associée à une crainte de surconsommation de la médecine (35). Cela est peu probable en cas de respect du parcours de soins car le médecin traitant jugera mieux qu'un médecin inconnu de la pertinence de la demande de téléconsultation.

La téléconsultation par téléphone n'est plus autorisée dans la pratique courante depuis juin 2021. Au vu de l'engouement que cette pratique a suscité pendant l'état d'urgence, il serait intéressant de réfléchir à l'utilisation du téléphone comme outil de téléconsultation dans le futur. On peut cependant s'interroger sur la perte d'informations liée à l'absence de langage non verbal et à l'impossibilité d'examiner certaines parties du corps avec le téléphone. Récemment l'avenant 9 rapporte qu'un groupe de travail va se pencher sur de nouveaux modes de communication dont le téléphone, lorsque la vidéo transmission n'est pas possible (54). Cette possibilité favoriserait probablement de développement des autres méthodes de téléconsultation car notre étude montre que les médecins ayant pratiqué la téléconsultation par téléphone réalisaient plus de téléconsultation par les applications de visioconférence ou les logiciels dédiés. La téléconsultation par téléphone a semble-t-il beaucoup plu aux médecins, probablement car il s'agit d'habitudes de pratiques déjà existantes. Le téléphone a aussi l'avantage d'une plus grande simplicité que les téléconsultations classiques.

Conclusion

Ce travail a permis d'en apprendre plus sur les médecins creusois et plus spécifiquement ceux réalisant des téléconsultations ainsi que leurs habitudes de pratiques de cette dernière.

Nous avons appris que seulement 21,67% des médecins généralistes ont réalisé des téléconsultations et que cette pratique était très marginale, à moins d'une téléconsultation par jour pour les 2/3 d'entre eux. Cependant l'ensemble des médecins ayant réalisés des téléconsultations envisagent de continuer d'en pratiquer. On peut aussi retenir qu'un médecin formé à la téléconsultation serait 12 fois plus enclin à en réaliser. Les 2/3 voient cette pratique perdurer dans le futur. Enfin la téléconsultation a séduit au cours de l'épidémie COVID et encore plus la téléconsultation téléphonique avec 80% des médecins en ayant réalisée.

Grâce à cette étude on a pu découvrir les avantages et les freins les plus ressentis par la population médicale généraliste creusoise, ce qui peut permettre d'envisager un axe à suivre pour poursuivre le développement de cette pratique.

La télémédecine et encore plus la téléconsultation n'en est qu'à ses prémices dans son installation et son utilisation et ceux encore plus en Creuse. Il faudra encore du temps et de la pratique pour rendre plus commune son utilisation que ce soit pour les médecins ou pour les patients.

Pour conclure la téléconsultation en médecine générale est une pratique nouvelle qui introduit de la distance entre le patient et son médecin dans une spécialité extrêmement relationnelle.

Références bibliographiques

1. Télémédecine : définition de « télémédecine » [Internet]. La langue française. [cité 31 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/telemedecine>
2. Efficience de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 6 oct 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1622477/fr/efficience-de-la-telemedecine-etat-des-lieux-de-la-litterature-internationale-et-cadre-d-evaluation
3. 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 (1) - Légifrance [Internet]. [cité 31 déc 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/JORFARTI000020879771/
4. Chapitre VI : Télémédecine (Articles R6316-1 à R6316-11) - Légifrance [Internet]. [cité 6 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000022934383/2010-10-22>
5. Télémédecine – La téléconsultation et la téléexpertise en pratique [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 31 déc 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3069228/fr/telemedecine-la-teleconsultation-et-la-teleexpertise-en-pratique
6. Caillette-Beaudoin A. Caly dial participe à un Living Lab pour le développement de la télémédecine. 18 avr 2014; Disponible sur: https://www.chu-nimes.fr/docs/nlm/NewsMed_Proposition_Living_lab_Telemedecine_European_Research_in_Telemedicine_Mai-2014.pdf
7. HAS. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. 2019.
8. Téléconsultation [Internet]. [cité 15 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
9. LAFRESNAYE L, LEGOEUL E. Aide à la décision pour l'éligibilité d'un équipement en télémédecine [Internet]. Université de Technologie de Compiègne; 2014 [cité 18 févr 2022]. Disponible sur: https://travaux.master.utc.fr/articles-publies/2015_01_ttsap/
10. reco2clics_regulation_medicale.pdf [Internet]. [cité 11 févr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2clics_regulation_medicale.pdf
11. La télémédecine : une consultation médicale innovant [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.lna-sante.com/actualite/lhistoire-de-la-telemedecine>
12. LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (1). 2004-810 août 13, 2004.
13. Décret n° 2012-694 du 7 mai 2012 portant modification du code de déontologie médicale - APHP DAJDP [Internet]. [cité 17 févr 2022]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/decret-n-2012-694-du-7-mai-2012-portant-modification-du-code-de-deontologie-medicale/>

14. Lucas DJ. Télémedecine Les préconisations du conseil national de l'ordre des medecins. 2009;22.
15. 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 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037306389>
16. GENERALISATION DE LA TELECONSULTATION LE 15 SEPTEMBRE 2018 [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.telemedecine-360.com/wp-content/uploads/2019/03/Dossier-de-presse_Teleconsultation_12092018.pdf
17. JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAIS. Arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant no 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/content/avenant-9-la-convention-nationale>
18. Etudes & Resultats. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19? [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1150.pdf>
19. Comparateur de services de téléconsultation [Internet]. Kit-eSanté. [cité 5 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.kit-esante.fr/teleconsultation/services/>
20. Marie Anguis, Maxime Bergeat, Jacques Pisarik, Noémie Vergier, Hélène Chapat. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Constat et projections démographiques [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76.pdf>
21. Bilan démographique 2012 - Insee Première - 1429 [Internet]. [cité 7 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281416>
22. Bilan démographique 2021 - Insee Première - 1889 [Internet]. [cité 7 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6024136>
23. Âge moyen et âge médian de la population | Insee [Internet]. [cité 7 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381476>
24. Urgences et soins non programmés : des réponses rapides et fortes pour l'été - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 7 oct 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/urgences-et-soins-non-programmes-des-reponses-rapides-et-fortes-pour-l-ete>
25. Le Quotidien du Médecin - N°9953 - vendredi 09 septembre 2022 [Internet]. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <http://kiosque.lequotidiendumedecin.fr/reader/a2ccf089-d7ce-4723-a42c-97a7f35a33bb>
26. Réseau de téléexpertise CHU Limoges – Omnidoc [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://omnidoc.fr>
27. CHU Limoges G du L. 2ème colloque de télémedecine et e-santé [Internet]. 2022. Disponible sur: https://www.ch-gueret.fr/images/Telemedecine/programme%20t%C3%A9l%C3%A9m%C3%A9decine_2022_V10.pdf

28. En Creuse, un habitant sur trois vit loin d'une ville - Insee Analyses Nouvelle-Aquitaine - 104 [Internet]. [cité 8 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5763691>
29. TA PH. La téléconsultation auprès des médecins généralistes libéraux des yvelines en ile de france [Thèse d'exercice]. Versailles; 2020.
30. Thouret EC. La télémédecine auprès des médecins généralistes libéraux du Puy-de-Dôme [Thèse d'exercice]. [2017-2020, France]: Université Clermont Auvergne; 2019.
31. Didier M. Téléconsultation: l'opinion des médecins généralistes d'un territoire lorrain Etude quantitative réalisée auprès des médecins généralistes de Meuse et de la région de Toul. :156.
32. Grégoire C. Utilisation et connaissances de la téléconsultation par les médecins libéraux du Maine et Loire. :158.
33. Brun B. Etude des modifications de pratiques des médecins généralistes charentais face à la COVID 19 [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2020 [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/9ffa9337-4281-419f-8e6b-e4118d30ec33>
34. Trouver un professionnel de santé Médecin généraliste dans le département Creuse [Internet]. [cité 14 janv 2022]. Disponible sur: <http://annuaire.sante.ameli.fr/trouver-un-professionnel-de-sante/medecin-generaliste/23-creuse>
35. Artus C. Téléconsultation en médecine générale: bilan pratique, perspectives et limites en 2020 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2021.
36. Observatoire régional de la Santé. Contrat local santé Creuse [Internet]. 2020. Disponible sur: https://www.ors-na.org/wp-content/uploads/2021/02/FichesCLS_Creuseb_2020.pdf
37. Stages [Internet]. Internat Limousin. [cité 6 nov 2022]. Disponible sur: https://www.unilim.fr/internat_limousin/formations/stages/
38. 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 [Internet] [Thèse d'exercice]. [2018-2021, France]: Université de Lille; 2021 [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM222.pdf
39. Faivre J. Impact de la pandémie COVID-19 sur la pratique de la téléconsultation et de la téléexpertise chez les médecins généralistes, leurs remplaçants et leurs correspondants: Etude quantitative par auto-questionnaire [Internet] [Thèse d'exercice]. [2009-...., France]: Université de Strasbourg; 2021 [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: https://publication-theses.unistra.fr/restreint/theses_exercice/MED/2021/2021_FAIVRE_Jessica.pdf
40. Ryst P. Télémédecine : besoins et attentes des médecins généralistes de la Gironde. 10 janv 2020;96.
41. Doctolib. « Comment travaillent les médecins généralistes ? » Une étude de Doctolib sur l'activité des médecins généralistes [Internet]. 2017. Disponible sur: https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/files/2017/05/170429_Synth%C3%A8se-Etude_MG.pdf
42. Etudes & Resultats. Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe. mai 2019; Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/media/37796/download>

43. Ministère des solidarités et de la santé. FICHE PROFESSIONNELS DE SANTÉ PRISE EN CHARGE PAR LES MÉDECINS DE VILLE DES PATIENTS ATTEINTS DE COVID-19 EN PHASE DE DÉCONFINEMENT [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/prise-en-charge-medecine-ville-covid-19.pdf>
44. L.Letrilliart , I.Supper , M.Schuers , D.Darmon , P.Boulet , M.Favre , M.Guerin , A.Mercier. ECOGEN : étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENérale. Exercer. avr 2014;(114):148.
45. Deliance E, Liet J. Utilisation de la téléconsultation par les médecins généralistes de Bourgogne-Franche-Comté: caractéristiques pratiques, avantages et limites [Internet]. France; 2021 [cité 4 sept 2021]. Disponible sur: <https://nuxeo.u-bourgogne.fr/nuxeo/site/esupversions/7b28f121-b594-442c-8768-52ad163441fd>
46. Agence du numérique en santé. Le baromètre de la Télémédecine de l'ANS [Internet]. 2020. Disponible sur: https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/barometre_janvier_2020.pdf
47. Déremboursement des arrêts de travail en téléconsultation : une mesure qui ne fait pas l'unanimité chez les médecins [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 23 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/esante/deremboursement-des-arrets-de-travail-en-teleconsultation-une-mesure-qui-ne-fait-pas-lunanimite-chez>
48. Fiches pratiques [Internet]. Teleconsultez. [cité 6 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.teleconsultez.fr/fiches-pratiques>
49. SESAN. CE QUE LA COVID-19 A VRAIMENT MONTRÉ EN MATIÈRE DE E-SANTÉ Retour d'expérience en Île-de-France [Internet]. Disponible sur: https://www.sesan.fr/wp-content/uploads/2020/10/GCS_SESAN_REX_Covid-19-vF2web.pdf
50. Etudes & Resultats. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/ER%201162-te%CC%81le%CC%81consultation-BAT.pdf>
51. Les généralistes font 38 téléconsultations par mois en moyenne, d'une durée de 16 minutes, selon la plateforme Doctolib [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/esante/les-generalistes-font-38-teleconsultations-par-mois-en-moyenne-dune-duree-de-16-minutes-selon-la>
52. Actualités de l'Urgence - APM / Société Française de Médecine d'Urgence - SFMU [Internet]. [cité 8 sept 2022]. Disponible sur: https://www.sfm.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/les-patients-en-zones-sous-dotees-ont-2-5-fois-plus-recours-a-la-teleconsultation-etude-let-/new_id/68328
53. La téléconsultation séduit un nombre toujours plus important de Français [Internet]. 2021 [cité 8 sept 2022]. Disponible sur: <https://sante.lefigaro.fr/article/la-teleconsultation-seduit-un-nombre-toujours-plus-important-de-francais/>
54. Arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.

Annexes

Annexe 1. Questionnaire	71
Annexe 2. Tableau de résultats.....	76
Annexe 3. Lettre d'information	81
Annexe 4. Lettre présentation	82

Annexe 1. Questionnaire

QUESTIONNAIRE DE THESE

Type d'activité

- 1) Quel est votre sexe ?
 Homme Femme
- 2) Quel âge avez-vous ?
 < 30 ans 30-40 ans 40-50 ans 50-60 ans > 60 ans
- 3) Combien de consultations réalisez-vous par semaine ?
 < 50 50-100 100-150 150-200 > 200
- 4) Combien de visites réalisez-vous par semaine ?
 < 1 1 à 10 10 à 20 20 à 30 > 30
- 5) Quel est la durée moyenne de vos consultations ?
 15 minutes 20 minutes 30 minutes
- 6) Quel est votre type d'installation ?
 Installé seul
 Cabinet de groupe
 MSP
- 7) Combien il y a-t-il d'habitants dans votre commune d'installation ?
 < 2000 habitants ou rural 2000-5000 ou semi-rural >5000 habitants ou urbain
- 8) A quelle distance est le service d'urgence le plus proche ?
 < 5 Kms 5-10 Kms 10-20 Kms >20 Kms
- 9) Depuis combien de temps êtes-vous installé ?
 < 5 ans 5-10 ans 10-20 ans 20-30 ans > 30 ans
- 10) Etes-vous maitre de stage universitaire ?
 Oui Non
- 11) Avez-vous déjà entendu parler de la télémédecine ?
 - a. Oui Non
 - b. Si oui, du ou desquels axes avez-vous entendu parler ?
 La téléconsultation

- La télé-expertise
- La télésurveillance médicale
- La télé-assistance médicale
- La régulation médicale

12) Avez-vous été formé à la téléconsultation ?

- Oui Non

13) Etes-vous informatisé ?

- Oui Non

14) Etes-vous au courant des aides financières pour vous équiper pour la télémédecine ?

- Oui Non

15) Réalisez-vous des téléconsultations ?

- Oui Non, se rendre directement à la question 22

16) Si oui, quel outil de téléconsultation utilisez-vous ?

- Application de visio-conférences gratuite : Skype, WhatsApp, etc.
 - Logiciel ou plateforme de téléconsultation
- ↳ Lesquels et à quel prix, Réponses libres :

17) Si oui, combien de téléconsultations réalisez-vous en moyenne par jour ?

- < 1/ jour 1-2 / jour 3-5/ jour > 5/ jour

18) Si oui, quels sont les motifs principaux de ces consultations ? *Plusieurs réponses possibles*

- RO
- Discussion de résultats d'examens
- Gestion de patients COVID
- Pathologie aigue hors COVID
- Suivi après une consultation en présentiel

19) Si oui, pour des patients connus ou non ?

- Patients connus Patients non connus

20) Si oui, avez-vous eu un retour des patients ?

- Non
- Oui, plutôt positif
- Oui, plutôt négatif

21) Si oui, allez-vous continuer à faire des téléconsultations

- Non

- Oui de manière ponctuelle
- Oui régulièrement

Modification des pratiques de la téléconsultation pendant l'épidémie de COVID

- 22) Réalisiez-vous des téléconsultations avant l'épidémie de Covid ?
 Oui Non, se rendre directement à la question 27
- 23) Si oui, utilisiez-vous la téléconsultation pour des patients connus ou non ?
 Patients connus Patients non-connus
- 24) Si oui, quels étaient les motifs principaux de ces téléconsultations avant Covid ? *Plusieurs réponses possibles*
 RO
 Discussion sur des résultats d'examens
 Suivi après une consultation en présentiel
 Pathologie aigüe
- 25) Si oui, avez-vous augmenté le nombre de vos téléconsultations depuis le début de l'épidémie ?
 Oui Non
- 26) Si oui, les retours des patients sur l'utilisation des téléconsultations ont-ils changé ?
 Non
 Oui, retours plus positifs
 Oui, retours plus négatifs
- 27) Avez-vous fait des investissements pour réaliser des téléconsultations depuis l'épidémie de Covid ?
a. Oui Non
Si oui, quel investissement (logiciel de téléconsultation, webcam, smartphone, tablette...) ? A quel prix ? Réponses libres
- 28) Avez-vous, dans le contexte de l'état d'urgence sanitaire, réalisé des téléconsultations par téléphone ?
 Oui Non

Freins et avantages au développement de la téléconsultation dans votre pratique

3

29) Pensez-vous que les propositions ci-dessous sont des avantages de la téléconsultation qui pourraient favoriser sa mise en place dans votre pratique ?

	D'accord	Plutôt d'accord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord
Gain sur le transport (temps et/ou argent)					
Rendez-vous plus rapide pour le patient					
Remboursement identique à une consultation					
Solution pour les déserts médicaux					
Eviter les déplacements pour les personnes à mobilité réduite					
Valorisation financière du conseil médicale					
Diminution du brassage de population					

30) Pensez-vous que les propositions ci-dessous sont des freins à la mise en place ou au développement de la téléconsultation dans votre pratique ?

	D'accord	Plutôt d'accord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord
Absence d'examen clinique, crainte de l'erreur diagnostique					
Patientèle non adaptée					
Manque de contact direct avec le patient / déshumanisation					

Coût trop élevé d'accès aux plateformes de téléconsultation					
Matériel ou connexion inadaptés					
Questionnement sur la protection des données					
Manque de formation					
Tarif de la téléconsultation insuffisant					
Manque de temps dédié pour la téléconsultation					

31) Enfin, pensez-vous que la téléconsultation soit un outil d'avenir pour la médecine générale ?

Plusieurs réponses possibles

- Oui, comme outil pour la pratique courante de demain
- Oui, comme outil en cas de crise sanitaire
- Oui, comme solution pour les zones sous denses
- Non

Merci de m'avoir accordé votre précieux temps pour m'aider dans cette démarche qui me permettra de devenir un docteur en médecine et participer avec vous à l'amélioration de l'état de la santé en Creuse.

Annexe 2. Tableau de résultats

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
Homme	> 60 ans	150-200	10-20	15 minutes	Installé seul	< 2000 habi	> 20 Kms	> 30 ans	Non
Homme	50-60 ans	100-150	1-10	20 minutes	Installé seul	2000-5000	10-20 Kms	< 5 ans	Non
Homme	50-60 ans	50-100	20-30	20 minutes	Installé seul	< 2000 habi	10-20 Kms	10-20 ans	Non
Femme	40-50 ans	100-150	10-20	15 minutes	Installé seul	2000-5000	< 5 Kms	< 5 ans	Non
Homme	> 60 ans	100-150	1-10	20 minutes	Installé seul	2000-5000	< 5 Kms	> 30 ans	Non
Homme	50-60 ans	150-200	10-20	15 minutes	Installé seul	2000-5000	< 5 Kms	20-30 ans	Non
Homme	50-60 ans	< 50	1-10	20 minutes	Installé seul	2000-5000	< 5 Kms	20-30 ans	Non
Femme	> 60 ans	100-150	10-20	20 minutes	MSP	< 2000 habi	> 20 Kms	5-10 ans	Non
Homme	40-50 ans	100-150	20-30	20 minutes	MSP	2000-5000	> 20 Kms	< 5 ans	Non
Femme	50-60 ans	100-150	20-30	15 minutes	Installé seul	< 2000 habi	10-20 Kms	20-30 ans	Non
Femme	30-40 ans	150-200	10-20	15 minutes	MSP	2000-5000	< 5 Kms	5-10 ans	Oui
Homme	50-60 ans	100-150	10-20	15 minutes	MSP	2000-5000	< 5 Kms	20-30 ans	Oui
Femme	50-60 ans	100-150	10-20	20 minutes	MSP	2000-5000	< 5 Kms	20-30 ans	Oui
Homme	> 60 ans	100-150	10-20	20 minutes	MSP	< 2000 habi	> 20 Kms	> 30 ans	Non
Femme	> 60 ans	50-100	1-10	20 minutes	MSP	< 2000 habi	> 20 Kms	> 30 ans	Non
Femme	> 60 ans	100-150	20-30	20 minutes	Installé seul	< 2000 habi	> 20 Kms	> 30 ans	Non
Homme	> 60 ans	> 200	20-30	15 minutes	Installé seul	< 2000 habi	10-20 Kms	> 30 ans	Non
Femme	50-60 ans	100-150	10-20	20 minutes	MSP	< 2000 habi	> 20 Kms	5-10 ans	Non
Femme	> 60 ans	100-150	> 30	15 minutes	Cabinet de g	< 2000 habi	10-20 Kms	> 30 ans	Non
Homme	> 60 ans	100-150	20-30	15 minutes	Cabinet de g	< 2000 habi	> 20 Kms	> 30 ans	Non
Homme	30-40 ans	50-100	1-10	20 minutes	Cabinet de g	< 2000 habi	> 20 Kms	< 5 ans	Oui
Femme	30-40 ans	100-150	1-10	20 minutes	MSP	< 2000 habi	> 20 Kms	5-10 ans	Oui
Femme	> 60 ans	100-150	1-10	20 minutes	MSP	< 2000 habi	> 20 Kms	> 30 ans	Oui
Femme	30-40 ans	< 50	< 1	30 minutes	MSP	< 2000 habi	> 20 Kms	5-10 ans	Non
Femme	> 60 ans	50-100	10-20	20 minutes	MSP	< 2000 habi	> 20 Kms	> 30 ans	Non
Homme	> 60 ans	100-150	10-20	15 minutes	Cabinet de g	< 2000 habi	> 20 Kms	> 30 ans	Oui
Homme	40-50 ans	100-150	20-30	15 minutes	Installé seul	< 2000 habi	5-10 Kms	10-20 ans	Non
Femme	30-40 ans	50-100	10-20	20 minutes	Cabinet de g	2000-5000	10-20 Kms	< 5 ans	Non
Femme	30-40 ans	100-150	10-20	15 minutes	Installé seul	< 2000 habi	> 20 Kms	< 5 ans	Non
Homme	> 60 ans	100-150	1-10	15 minutes	Cabinet de g	>5000 habit	< 5 Kms	> 30 ans	Non
Femme	50-60 ans	100-150	10-20	15 minutes	Installé seul	>5000 habit	< 5 Kms	20-30 ans	Oui
Homme	> 60 ans	50-100	< 1	30 minutes	Installé seul	>5000 habit	< 5 Kms	> 30 ans	Oui

Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q16+	Q17	Q18
Oui, TC, TE, TS, TA, Rx	Non	Non	Oui	Non				
Oui, TC, TS, Reg	Oui	Oui	Oui	Non				
Oui, TC, TS, Reg	Non	Oui	Oui	Non				
Oui, TC, Reg	Non	Oui	Non	Non				
Oui, TC	Non	Non	Non	Non				
Oui, TC	Non	Oui	Non	Oui	Application gratuite	< 1/ jour	RO, Examen, COVID, Suivi	
Oui, TC	Non	Oui	Oui	Non				
Oui, TC, TE, TS, Reg	Non	Oui	Oui	Non				
Oui, TC, TE, TS, Reg	Oui	Oui	Oui	Oui	Application gratuite	> 5 / jour	Examen, COVID, Aigue, Suivi	
Oui, TC, TE, Reg	Non	Oui	Oui	Non				
Oui, TC, TS	Non	Oui	Oui	Non				
Oui, TC	Non	Oui	Non	Non				
Oui, TC, TA, Reg	Non	Oui	Oui	Non				
Oui, TC, TE, TS	Non	Oui	Non	Non				
Oui, TC, TE, TS	Non	Oui	Oui	Oui	Logiciel ou p	monmedecin < 1/ jour	COVID	
Oui, TC, TE, TS, Reg	Non	Oui	Non	Non				
Oui, TC, TS, TA	Non	Oui	Oui	Non				
Oui, TC	Non	Oui	Non	Oui	Logiciel ou plateforme		RO, Examen, COVID, Aigue, Suivi	
Oui, TC	Non	Oui	Non	Non				
Oui, TC	Non	Oui	Non	Non				
Oui, TC, TE, TA, Reg	Non	Oui	Non	Non				
Oui, TC, TE, TS	Oui	Oui	Non	Non				
Oui, TC, TE, TA, Reg	Oui	Oui	Non	Oui	Application gratuite	< 1/ jour	Examen, COVID, Aigue, Suivi	
Oui, TC, TE, Reg	Non	Oui	Non	Non				
Oui, TC, TS, TA, Reg	Non	Oui	Non	Non				
Oui, TC, TE, TS, TA, Rx	Oui	Oui	Non	Non				
Oui, TC, TE, TS, TA, Rx	Non	Oui	Non	Non				
Oui, TC, TE, TS, TA, Rx	Non	Oui	Non	Non				
Oui, TC, TE, TS, TA, Rx	Non	Oui	Oui	Non				
Oui, TC, TS, TA, Reg	Oui	Oui	Oui	Oui	Application gratuite	< 1/ jour	Examen, COVID, Aigue	
Oui, TC, TE	Non	Oui	Non	Non				
Oui, TC, TE, TS, TA, Rx	Non	Oui	Oui	Non				

Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q27+
			Non					Oui	Monmedecin
			Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Oui	Logiciel de T
			Non					Non	
Patients connus	Oui, positif	Oui ponctuelle	Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
Patients connus	Oui, positif	Oui régulièrement	Oui	Les 2	RO, Examen	Oui	Oui, positif	Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
Patients connus	Oui, positif	Oui ponctuelle	Non					Non	
			Non					Oui	Webcam
			Non					Non	
Patients connus	Oui, positif	Oui ponctuelle	Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
Patients connus	Oui, positif	Oui ponctuelle	Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
Patients connus	Oui, positif	Oui ponctuelle	Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	

Q28	Q29a	Q29b	Q29c	Q29d	Q29e	Q29f	Q29g	Q30a	Q30b	Q30c	
Oui	Ni d'accord, Plutôt d'acc	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Ni d'accord, Plutôt d'acc	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt pas d	D'accord	Plutôt d'acc	D'accord
Oui	Plutôt d'acc	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Pas d'accor	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt pas d	D'accord	Plutôt d'acc	D'accord	Plutôt d'acc
Non	Ni d'accord, Ni d'accord, Ni d'accord, Pas d'accor	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Pas d'accor	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt pas d	D'accord	Plutôt d'acc	D'accord	Plutôt d'acc
Oui	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord, Plutôt d'acc	Ni d'accord, Pas d'accor	D'accord	D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	D'accord
Oui	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	D'accord	D'accord	Plutôt d'acc	Ni d'accord, D'accord	D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc
Oui	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord	D'accord	D'accord	Ni d'accord, Ni d'accord, Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc
Oui	D'accord	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Ni d'accord, D'accord	Plutôt pas d	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord
Oui	Ni d'accord, Ni d'accord, Plutôt d'acc	Ni d'accord, Pas d'accor	D'accord	Ni d'accord, Pas d'accor	D'accord	Pas d'accor	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord
Oui	Plutôt d'acc	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord, Ni d'accord,	Plutôt d'acc
Oui	Ni d'accord, Ni d'accord, Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord, Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord, Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc
Non	Ni d'accord, Ni d'accord, Ni d'accord, Ni d'accord, Plutôt d'acc	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord	D'accord	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord
Oui	Pas d'accor	Pas d'accor	Ni d'accord, Pas d'accor	Pas d'accor	Pas d'accor	Pas d'accor	Ni d'accord, D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord
Oui	D'accord	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Pas d'accor	D'accord	D'accord	D'accord				
Oui	D'accord	D'accord	D'accord	Plutôt d'acc	D'accord	D'accord	Ni d'accord, Ni d'accord, Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Pas d'accor	Pas d'accor	Pas d'accor
Oui	Plutôt d'acc	Ni d'accord, Plutôt d'acc	Ni d'accord, Ni d'accord, Plutôt pas d	D'accord	D'accord	D'accord					
Oui	D'accord	Ni d'accord, D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord, D'accord	Plutôt d'acc	Ni d'accord, D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	D'accord
Non	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord
Oui	D'accord	Ni d'accord, D'accord	Plutôt d'acc	D'accord	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord	Plutôt d'acc	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord,	Ni d'accord,
Oui	Pas d'accor	Pas d'accor	D'accord	Pas d'accor	Pas d'accor	Pas d'accor	Pas d'accor	Ni d'accord, D'accord	D'accord	D'accord	D'accord
Non	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt pas d	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord
Non	D'accord	D'accord	D'accord	Pas d'accor	D'accord	Pas d'accor	Ni d'accord, D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord
Oui	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	D'accord
Oui	D'accord	D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	D'accord	Plutôt d'acc	Ni d'accord, Plutôt d'acc	Ni d'accord, Plutôt pas d	Ni d'accord, Plutôt pas d	Ni d'accord, Plutôt pas d	Ni d'accord, Plutôt pas d
Oui	Plutôt d'acc	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Plutôt pas d	Ni d'accord, D'accord	Pas d'accor	D'accord	Ni d'accord, D'accord	Ni d'accord, D'accord	Ni d'accord, D'accord	Ni d'accord, D'accord
Oui	Plutôt d'acc	Pas d'accor	Ni d'accord, Ni d'accord, Plutôt pas d	Ni d'accord, Plutôt pas d	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord	Ni d'accord, D'accord	D'accord	D'accord	D'accord
Oui	D'accord	Ni d'accord, D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	Ni d'accord, D'accord	D'accord	D'accord
Oui	Plutôt pas d	Ni d'accord, Ni d'accord, Pas d'accor	Pas d'accor	Pas d'accor	Plutôt d'acc	Pas d'accor	D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	D'accord	D'accord
Oui	D'accord	Plutôt pas d	D'accord	D'accord	D'accord	Ni d'accord, Ni d'accord, D'accord	Pas d'accor	D'accord	Pas d'accor	D'accord	D'accord
Oui	Ni d'accord, D'accord	Ni d'accord, Plutôt d'acc	D'accord	Plutôt d'acc	D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc
Non	Plutôt d'acc	Ni d'accord, Plutôt d'acc	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Ni d'accord, D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	D'accord	D'accord
Oui	Pas d'accor	Pas d'accor	Ni d'accord, Pas d'accor	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Ni d'accord, Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc

Q30d	Q30e	Q30f	Q30g	Q30h	Q30i	Q31			
Plutôt d'acc	Oui, courante								
D'accord	D'accord	Ni d'accord,	Ni d'accord,	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Non			
Ni d'accord,	Plutôt d'acc	Ni d'accord,	Pas d'accor	Ni d'accord,	Plutôt d'acc	Non			
Plutôt d'acc	D'accord	Plutôt d'acc	D'accord	Ni d'accord,	Plutôt d'acc	Oui, crise			
Ni d'accord,	Ni d'accord,	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord,	Plutôt d'acc	Oui, crise, zone			
Plutôt d'acc	Oui, crise								
D'accord	Plutôt d'acc	Ni d'accord,	Pas d'accor	Ni d'accord,	D'accord	Non			
Plutôt d'acc	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	Non			
Plutôt pas d	Ni d'accord,	Oui, courante, crise, zone							
Ni d'accord,	Ni d'accord,	Ni d'accord,	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Oui, crise, zone			
Ni d'accord,	D'accord	D'accord	D'accord	Ni d'accord,	Pas d'accor	Non			
Ni d'accord,	Non								
D'accord	Ni d'accord,	Ni d'accord,	Pas d'accor	Pas d'accor	D'accord	Non			
Ni d'accord,	Ni d'accord,	Ni d'accord,	D'accord	Ni d'accord,	Plutôt d'acc	Oui, zone			
Plutôt d'acc	Oui, courante								
Ni d'accord,	Pas d'accor	D'accord	D'accord	Ni d'accord,	D'accord	Oui, crise, zone			
Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord,	D'accord	Plutôt d'acc	Oui, zone			
Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Ni d'accord,	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Oui, courante, crise			
Pas d'accor	D'accord	D'accord	D'accord	Ni d'accord,	D'accord	Oui, crise, zone			
D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	Non			
Pas d'accor	D'accord	Ni d'accord,	D'accord	Pas d'accor	D'accord	Non			
D'accord	D'accord	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Non			
Ni d'accord,	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord,	Ni d'accord,	Ni d'accord,	Oui, courante, zone			
Ni d'accord,	Ni d'accord,	Ni d'accord,	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Oui, crise			
Ni d'accord,	Plutôt d'acc	D'accord	Plutôt pas d	Ni d'accord,	Plutôt d'acc	Oui, crise, zone			
D'accord	Plutôt d'acc	Ni d'accord,	Ni d'accord,	Pas d'accor	D'accord	Non			
Ni d'accord,	Ni d'accord,	Ni d'accord,	D'accord	Ni d'accord,	Plutôt pas d	Oui, crise, zone			
Pas d'accor	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Ni d'accord,	Pas d'accor	Pas d'accor	Non			
Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt pas d	D'accord	Oui, crise, zone			
Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	D'accord	Ni d'accord,	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Oui, crise, zone			
Plutôt d'acc	Ni d'accord,	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord,	Plutôt d'acc	Non			
Ni d'accord,	Plutôt d'acc	Ni d'accord,	Ni d'accord,	D'accord	D'accord	Oui, courante, crise, zone			

Femme	> 60 ans	100-150	10-20	20 minutes	Installé seul	>5000 habit	< 5 Kms	> 30 ans	Non
Homme	30-40 ans	100-150	1-10	15 minutes	Installé seul	>5000 habit	< 5 Kms	< 5 ans	Oui
Homme	> 60 ans	150-200	10-20	20 minutes	Installé seul	>5000 habit	< 5 Kms	> 30 ans	Oui
Homme	> 60 ans	100-150	10-20	20 minutes	MSP	< 2000 habi	> 20 Kms	> 30 ans	Oui
Femme	> 60 ans	100-150	20-30	30 minutes	MSP	< 2000 habi	> 20 Kms	20-30 ans	Oui
Homme	50-60 ans	150-200	1-10	15 minutes	MSP	< 2000 habi	10-20 Kms	10-20 ans	Non
Homme	< 30 ans	100-150	1-10	20 minutes	MSP	2000-5000	> 20 Kms	< 5 ans	Non
Femme	50-60 ans	100-150	10-20	15 minutes	MSP	>5000 habit	> 20 Kms	20-30 ans	Non
Homme	50-60 ans	100-150	1-10	20 minutes	MSP	>5000 habit	> 20 Kms	20-30 ans	Oui
Femme	30-40 ans	100-150	1-10	15 minutes	MSP	>5000 habit	> 20 Kms	< 5 ans	Oui
Homme	30-40 ans	50-100	1-10	15 minutes	MSP	>5000 habit	> 20 Kms	< 5 ans	Non
Femme	30-40 ans	100-150	1-10	20 minutes	MSP	2000-5000	> 20 Kms	< 5 ans	Non
Homme	> 60 ans	150-200	10-20	20 minutes	Installé seul	2000-5000	> 20 Kms	20-30 ans	Non
Femme	40-50 ans	100-150	10-20	20 minutes	MSP	< 2000 habi	> 20 Kms	10-20 ans	Oui
Homme	> 60 ans	100-150	20-30	15 minutes	Installé seul	< 2000 habi	10-20 Kms	> 30 ans	Non
Femme	30-40 ans	50-100	1-10	20 minutes	Installé seul	< 2000 habi	> 20 Kms	< 5 ans	Non
Femme	40-50 ans	100-150	10-20	15 minutes	MSP	< 2000 habi	> 20 Kms	10-20 ans	Oui
Femme	40-50 ans	< 50	< 1	30 minutes	Cabinet de c	< 2000 habi	< 5 Kms	< 5 ans	Non
Homme	40-50 ans	< 50	1-10	30 minutes	Cabinet de c	< 2000 habi	5-10 Kms	< 5 ans	Oui
Homme	> 60 ans	50-100	1-10	20 minutes	Installé seul	< 2000 habi	> 20 Kms	20-30 ans	Non
Homme	> 60 ans	100-150	20-30	20 minutes	Cabinet de c	< 2000 habi	10-20 Kms	> 30 ans	Non
Homme	30-40 ans	50-100	1-10	30 minutes	Installé seul	< 2000 habi	10-20 Kms	< 5 ans	Non
Homme	> 60 ans	100-150	20-30	30 minutes	MSP	< 2000 habi	> 20 Kms	> 30 ans	Oui
Femme	50-60 ans	100-150	20-30	20 minutes	Installé seul	< 2000 habi	10-20 Kms	20-30 ans	Non
Femme	50-60 ans	150-200	1-10	15 minutes	Installé seul	< 2000 habi	> 20 Kms	20-30 ans	Non
Femme	> 60 ans	100-150	10-20	15 minutes	Cabinet de c	< 2000 habi	5-10 Kms	5-10 ans	Non
Homme	30-40 ans	50-100	1-10	20 minutes	MSP	< 2000 habi	10-20 Kms	5-10 ans	Oui
Homme	50-60 ans	50-100	1-10	15 minutes	MSP	>5000 habit	< 5 Kms	< 5 ans	Non

Oui, TC	Non	Non	Non	Non					
Oui, TC, TE, TS, TA, Rc	Non	Oui	Oui	Oui	Logiciel ou p	Doctolib 55	1-2 / jour	Examen, COVID, Suivi	
Oui, TC, TE, TS, TA, Rc	Oui	Oui	Oui	Non					
Oui, TC, TE, TS, TA, Rc	Oui	Oui	Oui	Oui			3-5 / jour	RO, Examen, COVID, Aigue, Suivi	
Oui, TC, Reg	Oui	Oui	Oui	Non					
Oui, TC, TA	Non	Oui	Non	Non					
Oui, TC, TE, TS, TA, Rc	Non	Oui	Oui	Non					
Oui, TC	Non	Oui	Non	Non					
Oui, TC, TE, Reg	Non	Oui	Non	Non					
Oui, TC, TE, Reg	Oui	Oui	Oui	Oui	Logiciel ou p	Maia 60e/m	< 1/ jour	Examen, COVID, Suivi	
Oui, TC, Reg	Oui	Oui	Oui	Oui	Logiciel ou p	Maia 100e/m	< 1/ jour	Examen, Suivi	
Oui, TC, Reg	Non	Oui	Non	Non					
Oui, TC	Non	Oui	Non	Non					
Oui, TC, TE, Reg	Oui	Oui	Oui	Oui	Logiciel ou p	Gare 80/mo	< 1/ jour	RO, Examen, COVID, Suivi	
Oui, TC, Reg	Non	Non	Oui	Non					
Oui, TC, TE, TS, Reg	Non	Oui	Non	Non					
Oui, TC, TE, TA	Non	Oui	Oui	Non					
Oui, TC, TE, TS, Reg	Oui	Oui	Non	Oui	Les deux	monmedecin	1-2 / jour	Examen, COVID, Suivi	
Oui, TC, TE, TS, Reg	Oui	Oui	Oui	Oui	Logiciel ou p	Maia 75 e/m	< 1/ jour	RO, Examen, COVID, Suivi	
Oui, TC, TE, TS, TA, Rc	Oui	Oui	Oui	Non					
Oui, TC, TE, TS, TA, Rc	Non	Oui	Oui	Non					
Oui, TC	Non	Oui	Non	Non					
Oui, TC, Reg	Non	Oui	Non	Non					
Oui, TC, TE, TS, Reg	Non	Oui	Non	Non					
Oui, TC	Oui	Non	Non	Non					
Oui, TC, TE, TS	Non	Oui	Oui	Non					
Oui, TC, TE, TS, TA, Rc	Non	Oui	Oui	Non					
Oui, TC	Non	Oui	Non	Non					

Patients connus	Oui, positif	Oui régulièrement	Non					Non	
			Non					Oui	Abonnement
Patients connus	Oui, positif	Oui ponctuelle	Non					Oui	Monmedecin
			Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
Patients connus	Oui, positif	Oui ponctuelle	Non					Oui	Webcam, se
Patients connus	Non		Non					Oui	Logiciel TC
			Non					Oui	Logiciel TC
			Oui	Patients con	RO, Examen	Non	Non	Non	
Patients connus	Oui, positif	Oui ponctuelle	Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
Patients connus	Oui, positif	Oui ponctuelle	Non					Oui	Monmedecin
Patients connus	Oui, positif	Oui régulièrement	Non					Oui	Webcam 25
			Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	
			Non					Non	

Non	Plutôt pas d	Pas d'accor	Ni d'accord	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Pas d'accor	Pas d'accor	D'accord	D'accord	D'accord
Oui	Pas d'accor	D'accord	D'accord	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Pas d'accor	D'accord	Ni d'accord	Pas d'accor
Oui	Ni d'accord	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord	Ni d'accord	Plutôt d'acc	D'accord	Plutôt d'acc
Oui	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	D'accord	Ni d'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord	D'accord	D'accord	D'accord
Oui	Ni d'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord	D'accord	Plutôt d'acc	D'accord	D'accord	D'accord
Oui	D'accord	D'accord	Ni d'accord	Pas d'accor	Pas d'accor	Plutôt d'acc	Ni d'accord	D'accord	D'accord	D'accord
Oui	D'accord	Plutôt d'acc	D'accord	Ni d'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc
Oui	D'accord									
Non	D'accord	Pas d'accor	Plutôt d'acc	Pas d'accor	D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	D'accord	Plutôt d'acc	D'accord
Oui	D'accord									
Oui	D'accord	Ni d'accord	D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	D'accord	Ni d'accord	Plutôt pas d	Ni d'accord	Plutôt pas d
Oui	D'accord	Plutôt d'acc	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	Ni d'accord	D'accord	D'accord	Plutôt pas d
Oui	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	Ni d'accord	D'accord	Plutôt d'acc	Ni d'accord	Plutôt d'acc
Oui	Pas d'accor	Pas d'accor	Plutôt d'acc	Pas d'accor	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	D'accord	D'accord	Plutôt d'acc
Oui	Ni d'accord	Ni d'accord	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord	Ni d'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc
Oui	D'accord	Plutôt d'acc	D'accord	Ni d'accord	Ni d'accord	Ni d'accord	Plutôt pas d	D'accord	D'accord	D'accord
Oui	Ni d'accord	Ni d'accord	D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc
Oui	D'accord	D'accord	D'accord	Ni d'accord	Ni d'accord	D'accord	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	D'accord
Oui	Plutôt pas d	Plutôt pas d	D'accord	Ni d'accord	D'accord	D'accord	Plutôt d'acc	D'accord	Ni d'accord	Plutôt d'acc
Oui	Pas d'accor	Pas d'accor	Pas d'accor	D'accord	Pas d'accor	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord
Non	Ni d'accord	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Plutôt pas d	Plutôt pas d	D'accord	Ni d'accord	Plutôt d'acc
Non	Plutôt d'acc	Pas d'accor	Ni d'accord	Plutôt d'acc	Ni d'accord	Ni d'accord	Plutôt pas d	D'accord	D'accord	Plutôt d'acc
Oui	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Ni d'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc
Non	D'accord	Pas d'accor	D'accord	D'accord	Ni d'accord	D'accord	Pas d'accor	D'accord	D'accord	D'accord
Non	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	Ni d'accord	Ni d'accord	D'accord	D'accord	D'accord
Oui	Pas d'accor	Pas d'accor	Pas d'accor	Plutôt pas d	Ni d'accord	Plutôt d'acc	Ni d'accord	D'accord	D'accord	D'accord
Oui	Pas d'accor	D'accord	Pas d'accor	D'accord	D'accord	D'accord				
Oui	Plutôt d'acc	Ni d'accord	D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord	Ni d'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc

D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	Plutôt d'acc	D'accord	Non				
Pas d'accor	Pas d'accor	Plutôt d'acc	Ni d'accord	Pas d'accor	Plutôt d'acc	Oui, courante				
D'accord	Plutôt d'acc	Ni d'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Oui, crise, zone				
D'accord	D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Oui, crise				
Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord	Ni d'accord	Oui, crise				
Ni d'accord	Ni d'accord	Ni d'accord	D'accord	Ni d'accord	Plutôt d'acc	Non				
Plutôt pas d	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Ni d'accord	Pas d'accor	Pas d'accor	Oui, courante				
Plutôt pas d	D'accord	Ni d'accord	Plutôt pas d	Ni d'accord	D'accord	Oui, zone				
D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	Ni d'accord	D'accord	Oui, courante				
Plutôt pas d	D'accord	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Oui, courante, crise, zone				
Plutôt pas d	Plutôt d'acc	Plutôt pas d	Plutôt pas d	Pas d'accor	Plutôt d'acc	Oui, courante				
Ni d'accord	D'accord	Ni d'accord	D'accord	Plutôt pas d	D'accord	Oui, courante, zone				
Ni d'accord	Plutôt d'acc	Ni d'accord	Plutôt d'acc	Ni d'accord	Ni d'accord	Oui, courante, crise, zone				
D'accord	Plutôt pas d	Pas d'accor	Pas d'accor	Plutôt d'acc	D'accord	Non				
Plutôt d'acc	Ni d'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord	Ni d'accord	Oui, zone				
Ni d'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord	Ni d'accord	Non				
D'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord	D'accord	Oui, crise, zone				
Plutôt pas d	Pas d'accor	Ni d'accord	Plutôt d'acc	Pas d'accor	Ni d'accord	Oui, courante, crise				
D'accord	Pas d'accor	D'accord	D'accord	Pas d'accor	Plutôt d'acc	Oui, courante, crise				
Ni d'accord	D'accord	D'accord	Pas d'accor	D'accord	D'accord	Non				
Ni d'accord	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	D'accord	Ni d'accord	Ni d'accord	Non				
Ni d'accord	Pas d'accor	Plutôt d'acc	Plutôt d'acc	Ni d'accord	Plutôt d'acc	Oui, courante, crise				
Ni d'accord	Ni d'accord	Ni d'accord	Plutôt d'acc	Ni d'accord	Ni d'accord	Oui, courante, crise, zone				
Plutôt pas d	D'accord	Plutôt pas d	D'accord	Pas d'accor	Pas d'accor	Oui, crise, zone				
Pas d'accor	Pas d'accor	Pas d'accor	Pas d'accor	Ni d'accord	Pas d'accor	Oui, crise, zone				
Ni d'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	D'accord	Oui, zone				
D'accord	Pas d'accor	D'accord	Pas d'accor	Pas d'accor	D'accord	Non				
Ni d'accord	Plutôt d'acc	Oui, zone								

Annexe 3. Lettre d'information

INFORMATIONS

Ce travail de thèse porte sur la téléconsultation qui est une branche de la télémédecine, pratique de plus en plus plébiscitée par les différents gouvernements avec pour objectif une meilleure couverture santé du territoire. Mais qu'est-ce que la téléconsultation ?

La télémédecine est un ensemble d'actes médicaux réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication (article L. 6313-1 du Code de la santé publique). Elle est constituée de la téléconsultation (consultation à distance d'un médecin), la téléexpertise (sollicitation à distance de l'avis d'un expert comme par exemple un médecin spécialiste, mais elle peut aussi se faire d'un IDE vers un médecin), la télésurveillance médicale (surveillance médicale et interprétation des données du suivi médical du patient à distance), la téléassistance médicale (assistance à distance d'un médecin à un autre professionnel de santé pendant la réalisation d'un acte) et la réponse apportée dans le cadre de la régulation médicale des appels au SAMU, ou de la permanence des soins en ambulatoire.

La téléconsultation est remboursée depuis septembre 2018, sous la cotation TCG à condition qu'elle soit réalisée par vidéotransmission, pour un patient qui bénéficie d'une alternance de consultation en présentiel et en téléconsultation et respecter le parcours de soin, à moins que le patient soit en zone médicale sous dense. Dans le contexte de l'épidémie de COVID, des dérogations ont permis depuis le 15 avril 2020 un remboursement à 100% de la téléconsultation jusqu'au 31 juillet 2022 et un assouplissement des règles tel que : l'accès aux patients inconnus du médecin, la possibilité de réaliser des téléconsultations par téléphones dans « les zones blanches » jusqu'au 02/06/2021 et un remboursement pour les personnes n'ayant pas d'outils vidéo, pour les patients suspects de COVID 19, les patients en ALD, les patients ayant plus de 70 ans et enfin les patientes enceintes.

Il existe un soutien financier dans la ROSP pour aider les médecins à s'équiper en logiciel de téléconsultation et en matériel connecté (350 euros pour un logiciel de téléconsultation et 175 euros pour du matériel connecté. On note également des financements proposés aux équipes coordonnées développant la télémédecine dans les CPTS.

Annexe 4. Lettre présentation

SAN JUAN Nicolas
Interne de médecine générale
46 chemin du bois du breuil 23300 LA SOUTERRAINE
Tel : 06.33.90.56.94
Mail : nico_sj@hotmail.fr

A LA SOUTERRAINE le 26/04/2022

Objet : Questionnaire de thèse

Madame, Monsieur,

Etant actuellement interne en médecine générale, remplaçant dans le secteur de la Creuse depuis 2 ans, et ayant pour projet une installation en Creuse, je me permets de vous contacter pour m'aider dans mon travail de thèse, en répondant à ce questionnaire.

Mon projet est de faire un état des lieux de la pratique de la téléconsultation chez les médecins généralistes de Creuse, et d'observer si l'épidémie de COVID 19 a modifié ou non vos pratiques.

La réponse au questionnaire est rapide, entre 5 et 10 minutes.

Merci de me le retourner complété à l'aide de l'enveloppe préimprimée jointe avant le 14/05/2022.

Cordialement,

SAN JUAN Nicolas

Serment d'Hippocrate

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Etat des lieux de la pratique de la téléconsultation par les médecins généralistes de la Creuse

Introduction : la télémédecine et la téléconsultation se sont fortement développées depuis la pandémie de COVID. Leur objectif principal est d'améliorer la couverture médicale du territoire Français. La Creuse est un territoire considéré comme sous doté au niveau médical et sa population est âgée, mais c'est pourtant le département qui a réalisé le moins de téléconsultation pendant l'épidémie.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle quantitative. Un questionnaire a été envoyé aux 84 médecins généralistes libéraux installés en Creuse, afin d'étudier leurs pratiques de la téléconsultation, les modifications induites par l'épidémie de COVID et enfin, les avantages de cette pratique et les freins à son développement.

Résultats : 71,4% des médecins ont répondu au questionnaire. 21,67% réalisent des téléconsultations parmi lesquels les 2/3 réalisaient moins d'une téléconsultation par jour. Les motifs les plus fréquents étaient la prise en charge de patients atteint de COVID et la discussion de résultats d'examens pour 92% des téléconsultants puis le suivi à la suite d'une consultation en présentiel pour 85% des médecins. Depuis l'épidémie de COVID le nombre de téléconsultants a été multiplié par 7.

Conclusion : La téléconsultation est peu développée en Creuse mais elle a connu une accélération de sa mise en place avec l'épidémie de COVID. Son utilisation devrait être facilitée dans les prochaines années par l'évolution défavorable de la démographie médicale, la généralisation des exercices coordonnés ainsi que la familiarisation des médecins et des patients avec cette pratique.

Mots-clés : Téléconsultation, Médecins généralistes, Creuse, COVID

State of play of the practice of teleconsultation by general practitioners in Creuse.

Introduction: Telemedicine and teleconsultations have strongly developed since the COVID-19 pandemic, in an effort to improve access to medical care in France. La Creuse is a territory considered to be under-provisioned in medical professionals and its population is elderly, but it is nevertheless the department which carried out the least number of teleconsultations during the epidemic.

Materials and methods: This was a quantitative observational study. A questionnaire was sent to the 84 liberal general practitioners based in Creuse to study their teleconsultation practices, the changes induced by the COVID-19 epidemic, the advantages of this practice and the obstacles to its development.

Results: 71.4% of general practitioners answered the questionnaire. 21.67% carry out teleconsultations, of which 2/3 carry out less than one teleconsultation per day. The most common indications are COVID-19 related care and discussion of test results for 92% of teleconsultants, and follow-up after an initial face-to-face consultation for 85% of doctors. Since the COVID-19 epidemic, the number of teleconsultants was multiplied by 7.

Conclusion: Teleconsultation is underdeveloped in Creuse but its implementation has accelerated through the COVID-19 epidemic. Its use should be facilitated in the coming years by the unfavorable evolution of medical demography, the generalization of coordinated practices as well as the accustoming of doctors and patients to this practice.

Keywords : Teleconsultation, General practitioners, Creuse, COVID

