

Faculté de Pharmacie

Année 2024

Thèse n°3356

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement le 11 octobre 2024

Par CURLEWIS Ryan, né le 31 Octobre 1994 à Johannesburg

État des lieux et perspectives de la télémédecine en pharmacie d'officine - Recueil de l'avis de patients à l'officine -

Thèse dirigée par DEMIOT CLAIRE-ELISE, MCU-PH Pharmacologie

Dr DEMIOT CLAIRE-ELISE, MCU-PH Pharmacologie

PRESIDENTE

Dr LAWSON ROLAND, MCU Pharmacologie

JUGE

Dr. BORIES VALENTIN, Docteur en pharmacie

JUGE

Dr. LAARAJ OMAR, Docteur en pharmacie

JUGE



Faculté de Pharmacie

Année 2024

Thèse n°3356

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement le 11 octobre 2024

Par CURLEWIS Ryan, né le 31 Octobre 1994 à Johannesburg

État des lieux et perspectives de la télémédecine en pharmacie d'officine - Recueil de l'avis de patients à l'officine -

Thèse dirigée par DEMIOT CLAIRE-ELISE, MCU-PH Pharmacologie

Examineurs :

Dr DEMIOT CLAIRE-ELISE, MCU-PH Pharmacologie

PRESIDENTE

Dr LAWSON ROLAND, MCU Pharmacologie

JUGE

Dr. BORIES VALENTIN, Docteur en pharmacie

JUGE

Dr. LAARAJ OMAR, Docteur en pharmacie

JUGE

Personnel enseignant de la Faculté de Pharmacie de Limoges

Le 1^{er} janvier 2024

Doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur COURTIOUX Bertrand

Vice-doyen de la Faculté

Monsieur LÉGER David, Maître de conférences

Assesseurs de la Faculté

Monsieur le Professeur BATTU Serge, Assesseur pour la Formation Continue

Monsieur le Professeur PICARD Nicolas, Assesseur pour l'Innovation Pédagogique

Professeurs des Universités – Hospitalo-Universitaires

M. BARRAUD Olivier	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. PICARD Nicolas	Pharmacologie
Mme ROGEZ Sylvie	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. SAINT-MARCOUX Franck	Toxicologie

Professeurs des Universités – Universitaires

M. BATTU Serge	Chimie analytique et bromatologie
M. COURTIOUX Bertrand	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. DESMOULIÈRE Alexis	Physiologie
M. DUROUX Jean-Luc	Biophysique et mathématiques
Mme FAGNÈRE Catherine	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. LIAGRE Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
Mme MAMBU Lengo	Pharmacognosie



Mme POUGET Christelle Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique

M. TROUILLAS Patrick Biophysique et mathématiques

Mme VIANA Marylène Pharmacie galénique

Maitres de Conférences des Universités – Hospitalo-Universitaires

Mme. CHAUZEIX Jasmine Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie

Mme DEMIOT Claire-Élise (*) Pharmacologie

M. JOST Jérémy Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique

Maitres de Conférences des Universités – Universitaires

Mme AUDITEAU Émilie Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique

Mme BEAUBRUN-GIRY Karine Pharmacie galénique

Mme BÉGAUD Gaëlle (*) Chimie analytique et bromatologie

M. BILLET Fabrice Physiologie

Mme BONAUD Amélie Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie

M. CALLISTE Claude Biophysique et mathématiques

M. CHEMIN Guillaume Biochimie et biologie moléculaire

Mme CLÉDAT Dominique Chimie analytique et bromatologie

M. COMBY Francis Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique

M. FABRE Gabin Biophysique et mathématiques

M. LABROUSSE Pascal (*) Botanique et cryptogamie

Mme LAVERDET Betty Pharmacie galénique

M. LAWSON Roland Pharmacologie

M. LÉGER David (*) Biochimie et biologie moléculaire

Mme MARRE-FOURNIER Françoise Biochimie et biologie moléculaire

M. MERCIER Aurélien	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
Mme MILLOT Marion (*)	Pharmacognosie
Mme PASCAUD-MATHIEU Patricia	Pharmacie galénique
M. TOUBLET François-Xavier	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. VIGNOLES Philippe (*)	Biophysique et mathématiques

(*) Titulaire de l'Habilitation à Diriger des Recherches (HDR)

Professeur associé en service temporaire

M. FOUGÈRE Édouard	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
---------------------------	---

Assistant Hospitalo-Universitaire des disciplines pharmaceutiques

Mme MARCELLAUD Élodie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
------------------------------	---

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche

M. DELMON Cédric	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. HAMION Guillaume	Pharmacognosie, Botanique et Mycologie
Mme SONDA Ammar	Chimie analytique et bromatologie

Enseignants d'anglais

M. HEGARTY Andrew	Chargé de cours
Mme VERCELLIN Karen	Professeur certifié

Remerciements

Aux membres de mon jury :

À ma directrice de thèse, Madame le Dr Claire-Elise DEMIOT, je vous remercie sincèrement pour toutes vos corrections et votre aide tout au long de ce travail. Vous m'avez énormément guidé dans la bonne direction, et grâce à vous, j'ai pu produire un travail dont je suis fier. Merci !

À Dr Roland Lawson, je vous remercie de votre présence en tant que président du jury. Je vous remercie également pour les connaissances que vous nous avez transmises au cours de nos années d'études.

À Dr Valentin Borries, merci de faire partie de mon jury de m'avoir aidé pendant mon parcours à l'université de Limoges ! C'est un honneur pour moi de vous compter parmi les membres du jury, et je suis convaincu que votre regard critique et bienveillant apportera une grande richesse à cette dernière étape de mon projet

À Dr Omar Laaraj, je tiens à vous exprimer toute ma gratitude pour avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Votre expertise, votre accompagnement et vos précieux conseils tout au long de mon reconversion de l'industrie vers l'officine ont été des éléments déterminants dans mon avancement personnel.

A ma famille et mes amis :

I would like to start by thanking my parents. You have been there for me every step of the way. Over the years, we have been through a lot together, lived in four different countries, and experienced more renovations than I can count. Even during the toughest times, you always ensured that Greg and I had everything we needed. You stood by me even when I was difficult, and you have always supported me. You have never given up on anything you committed to, and this is a trait I will definitely carry forward thanks to you. I appreciate the way you raised me, from teaching me to make my bed, to mowing the lawn, to plastering old French farm walls. All of this has shaped me into the person I am today. You should be incredibly proud of yourselves for everything you have accomplished while raising two boys. You are finally seeing the fruits of your labor, and I have completed my studies, which must be a huge relief for you. I love you both dearly and thank you for everything!

Greggy, thank you for not shouting too much when we were younger, even when you got hurt. I'm grateful to have a brother like you. You are kind and have a great character (though you can be annoying sometimes). You have always been there for me and have my back no matter what, but you're also honest enough to tell me when I'm wrong. I feel very lucky to have a brother with whom I get along so well! Love you lots!

Antoine, enfin, nous avons réussi à terminer nos études ! Toutes ces nuits, semaines et mois de révisions ont enfin porté leurs fruits. Tu m'as aidé à rester motivé durant des moments cruciaux, et nous nous sommes toujours encouragés tout en partageant de bons moments ! Je me souviens encore de ce kebab après une soirée, où je me suis dit : « Ah, lui, c'est un bon ». Nous avons financé nos études grâce à nos différents jobs étudiants et nos locations Airbnb, et nous avons toujours pu compter l'un sur l'autre.

Samir, sans tes fiches, tes méthodes et tes calculs de coefficients, je ne sais pas où j'en serais aujourd'hui. Merci pour les astuces concernant les jobs étudiants et d'avoir été la voix de la raison à des moments clés, car qui sait comment certaines choses auraient pu se terminer autrement.

Clarisse et Aline, un grand MERCI pour toutes vos fiches ! Merci également pour toutes les fois où vous êtes venues me chercher chez moi pour aller à la fac. Vous m'avez aidé et soutenu dans mes cours, et vous avez supporté mes écrits pendant les travaux de groupe. Vous pouvez toujours compter sur moi si vous avez besoin d'aide pour un déménagement, changer un pneu de voiture, et plus encore. Aline, merci d'avoir été là pour Phoenix, et Cla, merci encore pour le trajet à Bruxelles. Les différentes aventures européennes avec l'EPSA m'ont permis de découvrir la pharmacie à l'international, et c'est grâce à toi. Merci infiniment, les filles !

Carl et Lambi, merci pour toutes les fois où vous m'avez soutenu à la collo et pour votre aide avec Phoenix. Vos conseils ont également été précieux, surtout lors du déménagement.

Pilou, nous avons vécu tant d'histoires ensemble. Grâce à toi, j'ai quitté ma zone de confort plus de fois que je ne peux m'en souvenir. J'ai pu voir et découvrir des choses auxquelles je n'aurais jamais pensé. J'espère qu'il y en a encore plein d'autres à venir, car ce sont certaines de mes meilleures histoires !

Alicia, merci pour toutes ces soirées où tu m'as aidé à relire cette thèse, ainsi que les nombreuses pages, le PowerPoint et tout ce qui va avec. Je sais que je peux toujours compter sur toi pour m'aider, et tu le fais avec autant de rigueur que si c'était pour toi. Je suis fier d'être à tes côtés, et je te remercie d'être là pour moi.

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

TIC : Technologie de l'Information et de la Communication

TLC : Téléconsultation

TLM : Télémédecine

SDC : Structure spécialisée en Douleur Chronique

CETD : Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur

SFETD : Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

DMC : Dispositif Médical Communicant

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

NTIC : Nouvelle Technologie de l'Information et de la Communication

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CNOP : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

GHS : Groupe Homogène de Séjour

RCP : Réunion d'échanges Pluridisciplinaires

HAD: Hospitalisation A Domicile

EHPAD : Établissement Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes

ARS : Agence Régionale de Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

DSQ : Dossier Santé Québec

ASHP: American Society of Health-System Pharmacists

DPC : Développement Professionnel Continu

OGDPC : Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu

ODPC : Organisme de Développement Professionnel Continu

CSI : Commission Scientifique Indépendante

COP : Conseil de l'Ordre des Pharmaciens

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

BPM : Bilan Partagé de Médication

Table des matières

Introduction.....	16
I. Cadre théorique.....	18
I.1. Compréhension de la télémédecine	18
I.1.1. Définition de la télémédecine	18
I.1.2. Historique et évolution	20
I.1.3. Avantages et inconvénients	22
I.2. Impacts de la télémédecine sur la prise en charge du patient	23
I.2.1. Analyse des avantages pour le patient	23
I.2.2. Évaluation des défis potentiels	27
I.2.3. Les besoins de santé	29
I.3. Cadre juridique et éthique de la télémédecine	29
I.3.1. Législation en vigueur	29
I.3.2. Considérations éthiques	39
II. Mise en œuvre de la télémédecine dans la prise en charge du patient	40
II.1. Intégration de la télémédecine dans les pratiques pharmaceutiques (49)	40
II.1.1. Rôle du pharmacien (50)	40
II.1.2. Législation des bornes de télémédecines en pharmacie (51, 52).....	41
Le pharmacien met à disposition les équipements essentiels pour faciliter la téléconsultation et prend en charge son organisation en étroite collaboration avec le professionnel de santé consultant à distance.	41
II.1.3. Organisations de la télémédecine au sein d'une pharmacie d'officine (51, 52)....	42
III. Données réelles et évaluations des téléconsultations	43
III.1.1. Exemples de succès	43
III.1.2. Une augmentation d'usages engendrés par la crise sanitaire	44
III.1.3. Difficultés rencontrées et solutions envisagées (3, 61, 62).....	48
III.1.4. Intérêt pour le patient et le pharmacien	50
III.2. Formation et sensibilisation des professionnels de santé	51
III.2.1. Les programmes de formation (63, 64, 65).....	51
III.2.2. Sensibilisation des patients.....	55
IV. Étude réalisée à l'officine	56
IV.1. Introduction et objectifs	56
IV.2. Matériels et Méthodes :	56
IV.2.1. Recrutement	56
IV.2.2. Chronologie de l'étude.....	56
IV.2.3. Le questionnaire	57
IV.3. Résultats	62
IV.4. Discussions des résultats.....	72
V. Enjeux et Perspectives	74
V.1. Enjeux actuels de la télémédecine (69)	74
V.2. Intégration de la technologie dans la pratique pharmaceutique (69)	74
V.2.1. Utilisation de nouvelles technologies.....	74
V.2.2. Impact sur la relation patient-pharmacien (75).....	76
V.3. Perspectives pour la pharmacie	80
Conclusion.....	84

Références bibliographiques.....	85
Annexes	90
Serment De Galien.....	93

Table des illustrations

Figure 1 : Les régions les plus touchées par la désertification médicale (21).....	29
Figure 2 : Évolution du nombre de téléconsultations de septembre 2018 à février 2020	34
Figure 3 : Téléconsultation remboursée de 2019 à 2022 (CNAM, cours des comptes : XERFI) (42).	37
Figure 4 : Marchés des outils et solutions de téléconsultation (XERFI) (42).....	37
Figure 5: Borne de téléconsultation Medadom® (49)	41
Figure 6 : Proportion des Français ayant eu recours à la téléconsultation (54).....	44
Figure 7 : Proportion des Français ayant eu recours à la téléconsultation par tranche d'âge (56).....	45
Figure 8 : Intentions de recourir à la téléconsultation dans l'avenir chez les non-utilisateurs (56).....	46
Figure 9 : Principaux facteurs susceptibles de dissuader du recours à la téléconsultation (57)	46
Figure 10 : Taux de satisfaction vis-à-vis de la téléconsultation (59).....	47
Figure 11 : Motifs de téléconsultation jugés pertinents par les patients en cas de non-remboursement (60).....	48
Figure 12 : Processus du développement professionnel continu (64)	52
Figure 13 : Organisation du Développement Professionnel Continu (64).....	54
Figure 14: Page n°1 du questionnaire.....	58
Figure 15: Page n°2 du questionnaire.....	59
Figure 16: Répartitions des Classes d'âges en fonction du sexe.....	62
Figure 17 : Répartition selon le sexe des enquêtés	63
Figure 18 : Satisfaction de l'expérience globale des patients interrogés sur la téléconsultation	63
Figure 19 : Nombre de fois d'utilisations des services de téléconsultation les six derniers mois.....	64
Figure 20 : Raisons pour lesquels le service de téléconsultation a été utilisé.	65
Figure 21 : Évaluation de la facilité de prise de rendez-vous de la téléconsultation	65
Figure 22 : Évaluation de la facilité d'utilisation de la plateforme pendant la téléconsultation.....	66
Figure 23 : Temps d'attente avant de discuter avec le médecin en téléconsultation.....	67
Figure 24 : Évaluation de la qualité de la communication avec le médecin.....	68
Figure 25 : Temps consacré par le médecin pour répondre aux questions des patients interviewés	68
Figure 26 : Évaluation de la durée de la téléconsultation avec le médecin	69
Figure 27 : Confidentialité et sécurité des données médicales selon les enquêtés.....	70

Figure 28 : Évaluation de la volonté des patients à recommander la téléconsultation à leurs proches (amis et famille)	70
Figure 29 : Aspect de la téléconsultation à améliorer selon les patients recrutés	71

Table des tableaux

Tableau 1 : Avantages et inconvénients de la télémédecine pour les patients et professionnels de santé	23
Tableau 2 : Avantages de la télémédecine pour les patients souffrant de douleur chronique	25
Tableau 3 : Comparaison du coût total par patient de la télémédecine et des consultations en personne	26
Tableau 4 : Impact des téléconsultations sur les consultations pendant la crise sanitaire due à la COVID-19.....	27
Tableau 5 : Défis et objectifs de la télémédecine pour les patients (20)	28
Tableau 6 : Comparatif des fonctionnalités des solutions proposées par les sociétés de téléconsultation lors de l'épidémie du Covid-19 (41).....	35
Tableau 7 : Chiffres clés relatifs à la téléconsultation en France de 2020 à 2022 (42).....	38
Tableau 8 : Financement subventionné par l'assurance maladie du télésoin (aide à la téléconsultation) (42).....	39
Tableau 9 : Difficultés rencontrées et solutions envisagées.....	49
Tableau 10 : Avantages de la téléconsultation pour les patients et pharmaciens (63)	50

Introduction

Depuis quelques années, le quotidien des individus a été marqué par l'introduction d'un ensemble de logiciels ultra-performants et d'algorithmes sophistiqués : il s'agit de la télémédecine. Cette évolution s'est vue naître grâce à la création d'un nouvel écosystème reposant en partie sur l'utilisation d'un ensemble de dispositifs, plateformes et applications mobiles. Ces derniers suppriment donc, les limitent physiques et passent à l'Internet traditionnel.

La télémédecine se décline en plusieurs sous-domaines, dont la **téléconsultation** (1). Il s'agit d'une solution numérique offrant désormais la possibilité aux patients de faire leur consultation médicale et même d'être suivi en ligne par des médecins.

Ce changement a opéré un glissement vers une autonomie plus forte des patients dans le traitement de leurs différentes maladies. De façon précise, ces derniers se sont vu donner le moyen de devenir de plus en plus des acteurs principaux de leur maladie, non seulement en ce qui concerne le traitement de l'information médicale, mais aussi de la réalisation d'actions contribuant à l'amélioration de leur bien-être.

Par ailleurs, la téléconsultation s'inscrit aussi progressivement comme un pilier essentiel dans l'évolution des pratiques pharmaceutiques. Son importance a été accentuée davantage avec les récents bouleversements dans le domaine de la santé. Cette évolution rapide de la téléconsultation en pharmacie se manifeste dans un contexte où la recherche d'approches innovantes pour la prise en charge du patient est devenue cruciale (2).

L'année 2019 marque un tournant significatif dans l'intégration de la téléconsultation en pharmacie. En effet, cette modalité de prestation de soins offre des avantages multiples tels que l'amélioration de l'accessibilité aux services pharmaceutiques et la facilitation du suivi du patient. À l'instar des constats établis au cours de la pandémie de la maladie à coronavirus 2019 (3), la téléconsultation a démontré son potentiel à redéfinir la dynamique entre le pharmacien et le patient.

Cet univers numérique s'accompagne aussi de toute une suite de transformations des institutions pharmaceutiques traditionnelles. Même si les projets de renforcement de l'intégration des patients dans le système de soins ont été lancés avant l'arrivée de la téléconsultation, les efforts consentis pour l'amélioration des structures pharmaceutiques ou médicales classiques sont assez récents.

Toutefois, la prise en charge de patients par téléconsultation est parfois perçue dans le monde pharmaceutique comme une menace (2). Les pharmaciens comme les médecins manifestent quelques fois des réticences vis-à-vis des solutions apportées. Cependant, l'attentisme et

l'inertie dont ils font preuve les empêchent de revendiquer leur position stratégique vis-à-vis de cet écosystème. En conséquence, une prise de conscience en matière de politique des problématiques concernant les enjeux de l'organisation de l'environnement de la santé futur a été remarquée.

La première partie de cette thèse s'attachera à définir les grands principes de la télémédecine qui a connu une croissance rapide, intégrant de nouvelles technologies pour améliorer la prise en charge des patients. La première étape pour bien comprendre ce domaine consiste à explorer sa définition, son historique, ainsi que ses avantages et inconvénients. En analysant son impact sur les soins aux patients, il est crucial de se pencher sur les bénéfices offerts, mais aussi sur les défis potentiels rencontrés. Enfin, la télémédecine évolue dans un cadre juridique et éthique strict, avec des législations et considérations spécifiques qui encadrent sa mise en œuvre dans les pratiques médicales et pharmaceutiques.

Dans un second temps, cette thèse présentera une étude de satisfaction concernant la téléconsultation en officine. Elle a permis de décrire les caractéristiques démographiques des patients ayant recours à la téléconsultation en officine, de recueillir leur avis sur l'outil en termes de facilité d'utilisation, de temps d'attente, de qualité de la communication, de confidentialité et de sécurité des données médicales, et enfin de savoir s'ils recommanderaient cette méthode de consultation à un tiers.

Pour finir, nous finirons par décrire les enjeux liés à son développement, tant pour les professionnels de santé que pour les patients. Les défis actuels incluent l'intégration efficace des nouvelles technologies dans les pratiques pharmaceutiques et médicales. L'utilisation de ces innovations modifie en profondeur la relation entre le pharmacien et le patient, redéfinissant le rôle de ce dernier dans l'accompagnement des soins. De plus, les perspectives pour la pharmacie sont prometteuses, avec des opportunités d'évolution vers une meilleure personnalisation des soins et une gestion optimisée des parcours de santé. Cependant, ces avancées nécessitent des ajustements organisationnels et législatifs afin de maximiser leur impact positif.

I. Cadre théorique

Pour analyser la manière dont la téléconsultation influe sur la prise en charge du patient en pharmacie, il est d'abord important de comprendre ce à quoi correspond la télémedecine, ses avantages et ses inconvénients. Cette approche permettra d'établir une base conceptuelle solide.

I.1. Compréhension de la télémedecine

I.1.1. Définition de la télémedecine

La télémedecine est une notion qui relève essentiellement du champ médical de la télésanté. Selon l'article 78 de la loi HPST, la télémedecine 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 figure 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.* » (3). La télémedecine regroupe quatre principaux types de pratique :

- la téléconsultation représente une pratique médicale où, avec le consentement préalable du patient, des échanges à distance sont effectués entre le médecin demandeur et/ou le médecin consulté. Cette communication s'effectue à travers l'usage de moyens de télécommunication, qu'ils soient synchrones ou asynchrones. Ces outils comprennent la visioconférence, les messageries électroniques et les plateformes web spécialisées, etc. ;
- la téléexpertise fonctionne comme un soutien à la prise de décision médicales en faisant intervenir à distance un professionnel de la santé. Elle tire parti d'informations médicales variées et s'applique principalement aux échanges entre spécialistes, offrant ainsi la possibilité d'obtenir des avis multiples. Il est crucial de souligner que cette approche englobe toute action diagnostique et/ou thérapeutique réalisée sans nécessiter la présence physique du patient. La téléexpertise se caractérise par un dialogue entre deux ou plusieurs intervenants de la santé qui collaborent pour élaborer un diagnostic ou une stratégie thérapeutique en se fondant sur les informations cliniques, radiologiques ou biologiques disponibles dans le dossier médical de la personne malade ;

- La téléassistance médicale peut être qualifiée d'acte médical lorsque, à distance, un médecin apporte un soutien à un autre professionnel de la santé pendant le déroulement d'une intervention médicale ou chirurgicale. Il est à noter que cette assistance peut s'étendre à d'autres actes de soins ou d'imagerie effectués par divers professionnels de la santé, y compris en cas d'urgence. La téléassistance peut ainsi être perçue comme un moyen de guider à distance un secouriste ou toute personne prenant en charge une personne en détresse en attendant la prise en charge par un professionnel de santé qualifié ;
- la télésurveillance médicale représente une démarche médicale basée sur l'analyse par un professionnel de la santé d'indicateurs cliniques, radiologiques ou biologiques, transmis et recueillis soit par le patient lui-même, soit par d'autres professionnels de la santé. Cette interprétation peut éventuellement conduire le médecin à prendre des mesures d'intervention appropriées auprès du patient. Actuellement, cette interprétation est généralement effectuée par un médecin, mais à l'avenir, il pourrait déléguer cette responsabilité à d'autres professionnels de la santé en vue de recommandations spécifiques.

Ces dernières années, l'intégration de la télémédecine dans le secteur médical a engendré une métamorphose des relations entre les médecins et leurs patients. Ce changement permet aux patients de contribuer de façon active au suivi de leur santé. Que ce soit pour la surveillance à distance, l'accès aux données électroniques ou encore le diagnostic collaboratif, l'objectif premier de la télémédecine devrait être de répondre de façon appropriée aux besoins et aux attentes des personnes malades, handicapées ou dépendantes. Dans ce contexte, l'avantage pour le patient doit constamment demeurer au centre des préoccupations, tant en matière de considération que dans l'analyse de l'efficacité des politiques et des stratégies mises en place.

D'un autre côté, la pratique efficace et le progrès de ces approches novatrices exigent une implication substantielle de la part des professionnels de la santé et du domaine médico-social. Cela inclut aussi une adaptation, ou une métamorphose, des structures existantes et de leur système de fonctionnement. Il devient ainsi impératif de considérer l'adhésion des patients ainsi que de tous les professionnels du domaine de la santé tels que les pharmaciens, les praticiens médicaux, les paramédicaux, les travailleurs médico-sociaux, etc., à cette transition inévitable vers de nouvelles formes de pratiques et d'organisation. Que ce soit en ce qui concerne les avantages, les responsabilités, ou les aspects à améliorer associés à l'adoption de ces nouvelles approches, il est essentiel de partager équitablement toutes ces informations au sein d'un environnement de confiance.

Il est important de considérer la télémedecine comme un ensemble spécifique d'outils et de systèmes dont l'objectif est d'améliorer la qualité des services médicaux tout en facilitant l'accès des patients à ces derniers. Cependant, il faut noter que la télémedecine ne cherche en aucun cas à remplacer les compétences des professionnels de la santé. Basée sur les technologies de l'information et des télécommunications, cette approche tire parti d'outils dont l'efficacité a déjà été démontrée dans divers secteurs tels que l'industrie, la logistique, les transports et l'administration. Toutefois, il faut souligner que ces outils sont soumis à des expérimentations dans le domaine de la santé depuis plus de deux décennies.

Louis Lareng, un grand professeur reconnu en France, a joué un rôle novateur en inaugurant l'Institut européen de Télémedecine au cours des années 1980. Un exemple significatif de la faisabilité technologique de la télémedecine a été l'opération Lindbergh en septembre 2001, sous la direction du Professeur Jacques Marescaux. Cette intervention chirurgicale a démontré la possibilité d'une procédure entre deux villes différentes, à savoir New York et Strasbourg. La France peut se vanter d'un héritage national remarquable en matière d'expériences et d'initiatives dans ce domaine, largement acclamée à l'échelle internationale.

Par ailleurs, de nombreuses références étrangères témoignent également de logiciels des logiciels remarquables créés dans le cadre de la télémedecine. La Norvège, la Suède, la Belgique, le Canada, le Danemark, l'Espagne, les États-Unis, l'Italie, le Japon et le Royaume-Uni sont les premiers pays ayant contribué à enrichir cette sphère d'innovation médicale.

I.1.2. Historique et évolution

La télémedecine est une discipline qui englobe plusieurs sous-domaines comme la téléconsultation, le téléconseil, la télésurveillance, etc. Les débuts en matière de « santé numérique » remontaient en 1967, grâce à l'invention du premier circuit à micro-ondes bidirectionnelles. Ce dispositif, mis au point par Kenneth Bird, avait pour but d'assister à distance les patients situés dans la station médicale du Logan International Airport (6). Cependant, c'est avec l'avènement des TIC (Technologies de l'Information et de la Communication) que se développent les outils permettant au patient d'être acteur principal du suivi de sa santé.

En avril 1995, on note l'entrée dans cette nouvelle phase de l'intégration d'Internet au service de la santé. Pendant un séminaire portant sur l'utilisation d'Internet dans la santé, le premier web diagnostique d'un patient souffrant du syndrome de Guillain-Barré a été réalisé. Ceci a été rendu possible pour donner suite à l'envoi d'une demande Internet mondiale précisant le tableau clinique de ce patient qui vivait en Chine (5).

Aussi, l'Académie Nationale de Médecine a su, grâce à ses pressions, introduire dès 1991 le dossier médical personnel. Ceci est majoritairement lié à la venue de logiciels de gestion de

cabines médicaux tels que Hellodoc ou Medigest (7). À la base, ces logiciels avaient pour objectif d'assurer des fonctions élémentaires, notamment, en ce qui concerne le traitement de l'information provenant des prescriptions, mais également de gérer différents dossiers médicaux et d'améliorer la gestion comptable des cabinets. Mais ces services fournissaient à un ensemble de données spécifiques réservées aux professionnels de la santé qui en étaient donc les seuls bénéficiaires.

Quelques années après, un grand bouleversement se réalise sur le plan international avec l'ouverture de MEDLINE. Il s'agit en effet de la base de données bibliographique réservée aux sciences biologiques et biomédicales. L'autorisation à son usage illimité pour les utilisateurs impulse donc la dynamique de décloisonnement des données scientifiques et médicales.

Plus tard, notamment en 1999, les motivations concernant le partage des informations à caractère médical se multiplient et entrent dans une seconde phase de développement de l'accès à ces données. Dans ce contexte, l'Académie Nationale de Médecine a publié deux rapports importants. Ces derniers soulignent que le risque d'erreurs de prescription et/ou médicamenteuses est considérablement réduit en raison de l'usage de systèmes électroniques de traitement de l'information générée par le patient (8,9). Parallèlement, durant le 7^e congrès international de télémedecine, le consultant australien en santé numérique, John Mitchell, s'est servi pour la toute première fois du terme générique de l'« e-santé » (10). Cela a donc retenu l'attention des autorités publiques sur l'importance de la question de démocratiser l'usage des TIC, principalement, dans le secteur de la santé. De plus, en France, comme le Plan Calcul adopté en 1966, les autorités publiques s'emploient à promouvoir l'innovation à travers la création du Réseau Santé Social et la mise en service du projet SESAM-Vitale. Les innovations passent également par le soutien à la création, comme celui apporté à FULMEDICO en 1999 (11).

Il s'agit d'une structure prônant un panel d'associations d'utilisateurs de logiciels médicaux. Aussi, l'Association des Médecins Maîtres-Toile s'est fixé comme objectif principal de regrouper les médecins français en activité sur le web, et de leur soutenir, techniquement et pédagogiquement, sur les questions associées aux bouleversements qu'a causé l'intervention de l'Internet dans leur secteur d'activité.

Période intermédiaire, les années 2000 ont aussi connu des évolutions discrètes qui impliquent soit les ruptures successives avec les principes anciens, soit l'adoption de processus d'amélioration des supports existants. Cette période a vu émerger le concept de « culture de flux », qui s'intéresse à la formation des professionnels de santé.

Alors, dans un monde où l'on peut avoir presque toutes les informations en un seul clic, le recours aux connaissances caractérisant le modèle antérieur ne semble plus pertinent. Par

exemple, des associations telles que Alliadis offrent des logiciels de soutien à la prise de décision pour les pharmaciens officinaux. Au regard des fonctionnalités disponibles sur ces programmes, les pharmaciens officinaux ont la garantie d'une amélioration des méthodes d'achats, de commercialisation et surtout de prise en charge des personnes malades.

En outre, la pandémie de SARS-CoV-2 a joué un grand rôle dans l'éclosion de la santé numérique (11). La récente crise liée au coronavirus a conduit la médecine et la société française à adopter des mesures idoines pour réorganiser le fonctionnement du système de santé numérique. En raison des statistiques croissantes de maladies chroniques et de la demande accrue de services de santé, la téléconsultation s'est imposée en tant que solution numérique répondant aux attentes des patients et des professionnels de la santé. Elle a également démontré son potentiel à influencer les interactions entre le pharmacien et le patient.

Depuis le début de l'avènement du Covid-19, 75 % des médecins généralistes ont pratiqué la téléconsultation, tandis que moins de 5 % l'avaient pratiquée auparavant (11). Pendant la première semaine du déconfinement, près de sept médecins sur 10 ont fait au moins une téléconsultation. Un médecin parmi les 10 a même affirmé avoir fait plus de 25 % de ces consultations via ce moyen.

Enfin, l'avènement de la télémédecine est donc un processus qui a débuté à partir de 1980. Dans sa phase actuelle, elle poursuit une dynamique d'évolution exponentielle, surtout avec le développement d'un véritable écosystème de santé (3).

I.1.3. Avantages et inconvénients

La pratique de la télémédecine présente un ensemble d'avantages et d'inconvénients (voir tableau ci-dessous) pour les patients et les professionnels de la santé. Ces aspects sont essentiels à considérer pour évaluer l'efficacité et l'acceptation de la télémédecine dans le système de santé (11, 12, 13).

Tableau 1 : Avantages et inconvénients de la télémédecine pour les patients et professionnels de santé

Avantages	Inconvénients
- Suppression des déplacements pour les consultations	- Absence d'examen clinique pouvant entraîner des erreurs médicales
- Gain de temps, particulièrement apprécié pendant les périodes épidémiques	- Difficulté à exprimer et montrer les douleurs
- Possibilité de maintenir un suivi sans risque de contamination	- Diminution de la qualité des interactions patient-professionnel
- Facilité d'accès aux soins pour les personnes à mobilité réduite	- Soucis techniques et de connexion fréquente
- Observation des habitudes du patient dans son environnement	- Absence de langage non-verbal lors des consultations en ligne
- Simplification des processus administratifs pour retrouver des rapports médicaux	- Limitation de la visibilité et de l'analyse des mouvements du patient
- Accès aux soins sans perturbation des autres activités	- Possibilité persistante du port du masque, entravant le langage non-verbal

I.2. Impacts de la télémédecine sur la prise en charge du patient

I.2.1. Analyse des avantages pour le patient

Afin de comprendre pleinement les bénéfices de la télémédecine pour les patients, nous nous concentrerons davantage sur les nouvelles pratiques dans ce domaine, notamment la santé connectée. La notion de "santé connectée" implique l'utilisation des dispositifs médicaux communicants (DMC), tels que les objets connectés, dans le cadre de la télémédecine (14). Ces capteurs permettent aux patients de surveiller leur propre état de santé, ce qui est souvent désigné par le terme "quantified self" (« moi quantifié ») (14). Cette approche favorise une médecine personnalisée, où le traitement est adapté aux besoins spécifiques de chaque individu, et où l'objectif est de fournir le traitement adéquat à la bonne personne et au bon moment. Cette personnalisation des soins en fonction des caractéristiques individuelles des patients permet une meilleure réponse aux traitements prescrits, réduisant ainsi les risques

d'effets secondaires et les coûts associés, tout en maximisant les avantages thérapeutiques. (14).

La télémédecine, en intégrant des aspects de la santé connectée et de la médecine personnalisée, offre de nombreux avantages aux patients. L. Hood et M. Flores, deux chercheurs de renom, ont qualifié la médecine personnalisée comme « Médecine P4 », soulignant ses caractéristiques essentielles : personnalisée, préventive, prédictive et participative (15). Cette approche permet de tenir compte du profil individuel de chaque patient, de prévenir les problèmes de santé en se concentrant sur le bien-être global, de prédire les traitements appropriés pour éviter les effets secondaires, et de promouvoir la participation active des patients à leur propre santé et à leurs soins.

Pour mieux illustrer les bénéfices concrets de la télémédecine pour les patients, le tableau ci-dessous présente une comparaison avant et après l'implémentation de la télémédecine dans la gestion des douleurs chroniques (tableau 2) :

Tableau 2 : Avantages de la télémedecine pour les patients souffrant de douleur chronique

Avantages de la télémedecine	Données actuelles	Données post-télémedecine	Réduction des temps d'attente	Économies engendrées
Pourcentage de la population souffrant de douleurs chroniques	20 %	20 %	-	-
Pourcentage de patients recevant une prise en charge dans les Structures spécialisées en Douleur Chronique (SDC) (17)	3 %	3 %	-	-
Délais d'attente moyens dans les Structures spécialisées en Douleur Chronique (SDC) (semaines)	12-13 semaines	Moins de 12 semaines	Réduction significative	-
Économies réalisées par l'utilisation de la télémedecine dans le suivi des patients pris en charge par les centres spécialisés dans la douleur	-	Données disponibles dans les études internationales	-	Oui

Remarque : Les données post-télémedecine sont basées sur les résultats des études internationales menées sur les avantages de la télémedecine pour les patients souffrant de douleur chronique et le tableau qui suit montre l'évolution de ces chiffres (18)

Tableau 3 : Comparaison du coût total par patient de la télémedecine et des consultations
en personne

	Consultations en télémedecine (IQR)	Consultations en personne (IQR)	P value
Coût moyen du voyage €	10 (7-16)	197 (98-350)	<0,000 1
Patient	0 (0-10)	0 (0-64)	0,48
Coût médical	33 (0-309)	31 (0-265)	
Coût total	133 (28-377)	442 (292-1075)	0,001

Outre ces points abordés, il est important de considérer les avantages de la télémedecine pendant la crise sanitaire due à la COVID-19. Le tableau 4 ci-dessous résume de manière concise l'impact de la télémedecine sur les consultations pendant la crise sanitaire, en mettant en évidence la perception positive des patients ainsi que l'utilité perçue par la SFETD (16) dans le suivi médical.

Tableau 4: Impact des téléconsultations sur les consultations pendant la crise sanitaire due à la COVID-19

Impact de la télémédecine pendant la crise sanitaire	Perception des patients (étude de la Dre Isabelle Carayon)	Utilité de la téléconsultation selon la Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD)
Accueil favorable par les patients, considéré comme une solution de secours	Utilisation similaire à celle des consultations en personne	Perçu comme un élément clé dans le suivi médical
Amélioration de l'accès aux soins, de la qualité et de la pertinence des prises en charge de la douleur		
Décloisonnement de l'organisation des soins		
Simplification des parcours santé à l'échelle régionale et nationale		

Remarque : Les données sont basées sur l'étude de la Dre Isabelle Carayon (18) et le communiqué de presse de la SFETD (19).

1.2.2. Évaluation des défis potentiels (21)

La télémédecine, bien que reconnue par la législation comme un élément clé de la santé connectée, suscite divers défis potentiels du point de vue des patients. Face à cette nouvelle forme de pratique médicale, la préférence des patients pour les consultations en personne et leurs appréhensions vis-à-vis des nouvelles technologies sont des aspects cruciaux à considérer. Cependant, la télémédecine vise à répondre à ces défis en proposant divers objectifs, tels que l'amélioration du suivi des maladies chroniques, l'extension de la couverture médicale dans les régions moins peuplées et la mise en place de structures dédiées pour assurer un suivi médical de qualité. Le tableau 5, ci-dessous, résume ces défis et objectifs, mettant en lumière les enjeux et les perspectives de la télémédecine pour les patients.

Tableau 5 : Défis et objectifs de la télémédecine pour les patients (20)

Défis potentiels de la télémédecine pour les patients	Objectifs de la télémédecine
Complexité de l'évaluation des défis, notamment en raison des perceptions médicales prédominantes	Améliorer le suivi des patients souffrant de maladies chroniques ou orphelines
Préférence des patients pour les consultations en personne, recherchant un diagnostic précis et un traitement de qualité dans un environnement de confiance	Contribuer à la prévention des complications aiguës liées aux maladies chroniques
Souhait des patients de bénéficier d'un suivi à distance sécurisé	Étendre la couverture médicale dans les zones moins densément peuplées
Appréhension de certains patients vis-à-vis des nouvelles technologies	Apporter une expertise dans les structures médicales d'urgence et les maisons de santé pluridisciplinaires
Interrogations sur la liberté de choix des patients face à l'influence des professionnels de santé et des considérations commerciales	Proposer des plateformes régionales d'information et de téléconseil pour alléger la pression sur les services d'urgence
Nécessité de diversifier les lieux de consultation à distance et d'intégrer des expertises spécialisées	Réduire le recours direct aux urgences dans divers domaines médicaux
Importance de la collaboration avec les autorités locales pour l'aménagement de structures dédiées à la télémédecine	Participer à une médicalisation de qualité des structures hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD)
Besoin d'équipements appropriés et d'accès aux dossiers médicaux des patients pour les consultations à distance	Assurer le suivi des personnes âgées ou handicapées vivant en isolement

I.2.3. Les besoins de santé

Les déserts médicaux

Les Outre-mer et l'Île-de-France sont les plus fortement touchés par la désertification médicale.

En dehors des outre-mer, les régions les plus peuplées (le Centre-Val de Loire, la Bourgogne-Franche-Comité, l'Auvergne-Rhône-Alpes et aussi l'Île-de-France) sont les autres zones les plus touchées. Cette dernière représente la région qui a vu sa situation le plus fortement dégradée durant les dernières années. Elle totalise à elle seule environ 50 % des habitants des communes sous-denses en médecins généralistes (21).

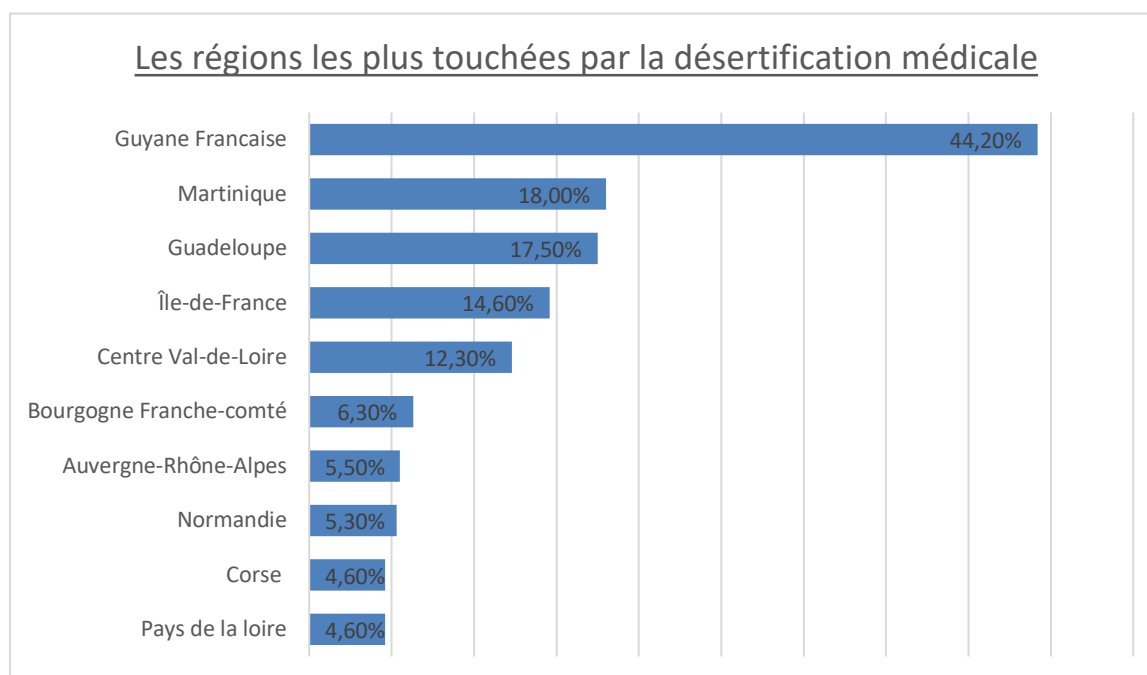


Figure 1 : Les régions les plus touchées par la désertification médicale (21)

I.3. Cadre juridique et éthique de la télémédecine

I.3.1. Législation en vigueur

La législation promulguée sous le numéro 2009-879 (22) le 21 juillet 2009, portant sur la restructuration des services hospitaliers et le traitement des patients, ainsi que sur les questions de santé et de territoires, se distingue par sa singularité à divers égards. Son adoption à l'issue de débats parlementaires prolongés témoigne de son envergure considérable, englobant des domaines variés tels que la prévention et le médico-social (23). Elle s'appuie sur une approche visant à organiser et à gérer l'offre de soins à la fois libérale et hospitalière à l'échelle infrarégionale.

Quant à la télésanté, cette loi indique une inversion stratégique importante de l'informatisation de la santé. Ce qu'il faut, ce n'est pas seulement de réguler la pratique de la télémedecine. Il faut aussi réserver son déploiement essentiellement à des intérêts de santé publique. « *La télémedecine peut être un bras de levier puissant pour conduire la restructuration de l'organisation des soins voulue par le législateur dans la loi HPST* » (24). De toute évidence, les patients demandent un meilleur travail en commun aux acteurs de la santé. Il faut donc veiller à la mise en place d'outils incitatifs précis à l'endroit des professionnels. Par exemple, les instruments utilisés en télésanté entrent dans la réalisation d'une mission de service public et permettent d'atteindre un objectif politique principal : celui de l'accès à des traitements de qualité pour tous, dans un environnement sécurisé.

En accord avec les principes éthiques énoncés dans le code de déontologie médicale, il est affirmé que la prestation médicale requiert la présence physique du patient. Ainsi, l'évolution de la télémedecine doit nécessairement s'attacher à respecter ces principes fondamentaux tout en répondant aux impératifs de santé publique. Cependant, au-delà de cette affirmation générale, il est essentiel de pouvoir identifier, hiérarchiser et concrétiser explicitement ces besoins en solutions efficaces. Divers experts ont analysé les obstacles entravant le déploiement opérationnel de la télémedecine en France. Parmi les facteurs souvent mentionnés dans la littérature figurent :

- L'impact des incertitudes juridiques actuelles ;
- Celui de financements insuffisants ;
- La prudence de l'Assurance maladie qui peut imaginer une élévation des dépenses de santé en l'absence d'une définition précise de ces nouvelles pratiques et d'études d'impact médico-économique sûres sur lesquelles elle pourrait s'appuyer ;
- Les problèmes de nature sociologique qui concernent principalement le corps médical généralement mal informé et craintif vis-à-vis des NTIC ;
- Les difficultés techniques qui sont toujours non maîtrisées dans certaines zones, des problèmes organisationnels et les craintes des patients qui redoutent une déshumanisation de la médecine (25).

La télémedecine et l'organisation des soins

En novembre 2008, Pierre Simon et Dominique Acker ont établi un rapport de la DHOS intitulé « La place de la télémedecine dans l'organisation des soins » (26). Ce rapport a apporté des points utiles au débat actuel sur l'organisation territoriale des soins. En effet, l'un des objectifs du rapport était de faire l'inventaire du développement de la télémedecine, non seulement en France, mais aussi Europe.

La télémedecine et ses trois domaines d'application

En tenant compte des résultats des travaux d'acteurs divers, l'État français a clairement défini les applications de la télémedecine dans trois domaines :

- L'urgence neurochirurgicale post-traumatique en coordonnant le transfert des images radiologiques vers les services de neurochirurgie des CHU pour éviter les transferts non-nécessaires de patients vers le CHU ;
- Le programme de développement du secteur périnatal à la fin des années 1990 pour réduire le taux de mortalité néonatale et la prise en charge des grossesses à risque ;
- Les réunions d'échanges pluridisciplinaires (RCP) en cancérologie en visioconférence au sein des territoires de santé, dès le début des années 2000.

Sur la base des nombreuses études pilotes réalisées tout au long de la dernière décennie, le rapport propose également des recommandations pour de nouvelles applications à l'hôpital, mais aussi dans le secteur ambulatoire.

Mais Pierre Simon, un des conseillers généraux des établissements de santé, révèle que plusieurs conditions doivent d'abord être réunies (27) :

- La télémedecine révolutionne la pratique médicale, désormais collective. Ainsi, les normes traditionnelles en matière de responsabilité médicale individuelle doivent être actualisées ;
- L'introduction de la télémedecine s'inscrit dans d'une prise en charge générale et pluridisciplinaire des patients. Pour cela, les facultés de médecine, les IFSI et principalement les Sociétés savantes doivent assurer la formation des médecins, infirmières et du personnel de santé en général, à l'utilisation de la télémedecine ;
- La télémedecine doit beaucoup être encadrée, surtout parce qu'elle remet à l'honneur l'acte médical intellectuel. Avec le dossier médical informatisé, indispensable pour la pratique de la télémedecine, le professionnel de santé a désormais plus de moyens pour une prise en charge adéquate des patients ;
- Un financement continu de cette nouvelle pratique médicale peut être trouvé dans les tarifs des groupes homogènes de séjour (GHS) pour les structures de santé, dans la rémunération d'actes spécifiques dans le secteur ambulatoire. Toutefois, il faut noter que le modèle économique de la télémedecine reste à décrire et à évaluer.

D'autre part, le rapport souligne que l'adoption de la télémedecine pourrait conduire à une diminution des coûts de santé, pour autant que sa mise en œuvre soit soigneusement gérée, notamment dans le domaine de la téléradiologie. Il est également essentiel de considérer le rendement des investissements dans les nouveaux équipements. Le financement des équipements médicaux dans les établissements de santé peut être pris en charge par le biais

du Plan Hôpital 2012. En outre, il est impératif de continuer à faire évoluer le système d'information, en incluant notamment celui lié à la télésanté.

Les questions de responsabilité professionnelle

Outre la structuration et la facilitation de l'accès aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC), du point de vue du praticien médical, la problématique des responsabilités demeure pertinente, en particulier lorsqu'il s'agit de la pratique de la télémedecine dans un cadre combinant secteur privé et public. Cette situation exige une considération approfondie du droit administratif et civil.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins, dans la suite du rapport de la DHOS, a (28) :

- Fourni des conseils sur l'application des principes déontologiques médicaux lors de l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) ;
- Identifié les dispositions clés engageant un praticien de la santé dans une intervention impliquant les NTIC, quel que soit le domaine médical concerné. ;
- Contribué à l'élaboration des directives de la Commission européenne destinées aux États membres de l'Union, abordant des aspects éthiques, déontologiques, de sécurité juridique, d'interopérabilité, et surtout de protection des données sensibles telles que les informations personnelles de santé.

Selon les recommandations du CNOM, « l'établissement des protocoles lors de l'utilisation des nouvelles pratiques médicales est nécessaire (...), et les conventions doivent s'occuper des relations entre établissements publics et privés » (29). Afin de compléter l'aspect technique, un volet médical supplémentaire doit être développé. Ce volet devra détailler les procédures d'obtention du consentement du patient et délimiter la zone d'intervention des médecins, tout en clarifiant les responsabilités respectives des intervenants.

Dans son livre blanc, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) a également souligné l'importance du respect du secret médical, en mettant particulièrement l'accent sur la « confidentialité » totale des informations de santé personnelles du patient. Ces données devraient être stockées et partagées de manière sécurisée entre les différents acteurs impliqués.

Par ailleurs, sur le plan juridique, la pratique de la télémedecine est soumise à moins de contraintes en tant qu'acte médical. Les défis se posent plutôt en matière de responsabilité professionnelle, avec des implications variables selon que l'exercice se déroule en libéral, en établissement public ou privé et en fonction de la compétence des tribunaux. En ce qui concerne la déontologie, la télémedecine est intégrée comme une composante à part entière de l'exercice médical, conformément aux directives du CNOM. Selon cette instance, il est

crucial de ne pas établir de dispositions spécifiques pour la télémédecine, préférant éviter toute spécification détaillée des actions autorisées ou interdites dans ce domaine, une position justifiée par la croissance des nouvelles technologies et la volonté de ne pas imposer des contraintes particulières à la télémédecine. « *Ceci évite d'en venir trop rapidement, soit à une loi, soit à des pratiques inadaptées* », affirme le Dr Jean-Marie Renard (30), du CHU de Lille, pendant une conférence sur la télémédecine déroulée à Paris. Comme l'a initié la loi HPST, la clarification des responsabilités médicales engagées implique donc de simplifier la définition des actes médicaux.

Une définition réglementaire de quatre types d'actes prévue par loi HPST

La télémédecine est encadrée par la loi HPST qui prévoit quatre types d'actes principaux : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance et la téléassistance, bien que cette dernière ne soit pas toujours considérée comme médicale selon le rapport Acker-Simon (31) (32). Avant cette loi, la télémédecine était réglementée par les articles 32 et 33 de la loi relative à l'Assurance maladie de 2004. La loi HPST (33) a permis une réflexion mature sur la télémédecine lors de ses débats parlementaires, reconnaissant la nécessité d'une certaine souplesse pour son développement. Le projet de loi définit la télémédecine comme une pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication, impliquant la collaboration de professionnels de santé pour diverses activités médicales (34). Les objectifs associés à la télémédecine visent à améliorer l'offre de soins, à optimiser la qualité des soins et à maîtriser les dépenses de santé, comme l'ont souligné les députés Jean-Marie Rolland et Jean-Pierre Door dans leurs déclarations parlementaires (35)(36). Pourtant, malgré son potentiel, la télémédecine nécessite une base juridique solide pour se développer efficacement, ce qui souligne l'importance des décrets d'application pour établir le cadre réglementaire nécessaire. Les débats parlementaires ont également révélé une unanimité quant à l'importance de l'encadrement juridique de la télémédecine pour prévenir les litiges et optimiser le système de santé. (37)

Télémédecine et COVID-19

Avec la progression continue de la crise sanitaire due au Covid-19, un nombre croissant d'individus optent pour la télémedecine. Depuis septembre 2018, cette méthode de consultation médicale à distance connaissait une croissance régulière, bien que maintenue à quelques milliers par semaine avant l'instauration des mesures de confinement. Au début de l'année 2020, environ 40 000 consultations médicales en ligne remboursées étaient enregistrées chaque mois. (Figure 2) (38).

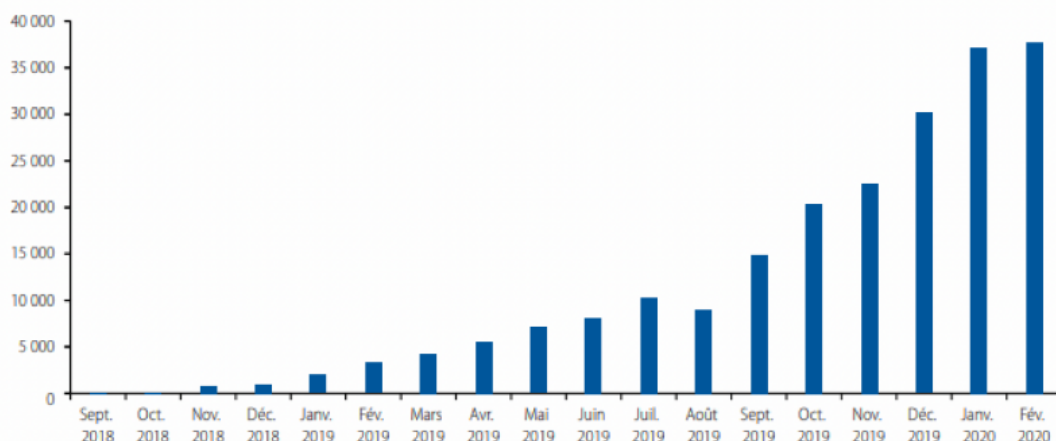


Figure 2 : Évolution du nombre de téléconsultations de septembre 2018 à février 2020

Au cours du premier confinement, les moyens médicaux n'étaient pas adéquats pour la prise en charge de l'épidémie en cours. En effet, les consultations physiques nécessitaient la mise en place de mesures de sécurité importantes (alors qu'il y avait un manque de stocks) : gants, blouse, espace d'accueil pour patients infectés, nettoyage des pièces, formation des secrétariats au tri et à l'urgence. En-dehors de tout ceci, s'ajoutaient la peur de la contamination (des patients ainsi que des médecins), les contraintes physiques à respecter (distanciation sociale, port du masque, gel hydroalcoolique, etc.), la législation (règles des sorties du domicile restreignant les capacités de mouvement) (39,40).

Par ailleurs, cette vague de confinement de l'épidémie de Covid-19 en France entre le 17 mars et le 10 mai 2020 est à la source d'une utilisation de la téléconsultation par un grand nombre de personnes (41). D'ailleurs, la téléconsultation s'est même imposée comme le moyen d'accès aux soins privilégié, et a ainsi levé les freins psychologiques à son usage non seulement chez les patients, mais aussi chez les professionnels de santé. Pour ce faire, certaines sociétés renommées de TLC proposent leurs solutions dans les pharmacies, lorsque le contact par téléphone ou par mail n'a pu être obtenu. Il s'agit de Doctolib, Tesson, Medadom, Maiaa, Medeo et Qare (41).

Cela a engendré un retour d'expériences plus complet des professionnels de santé sur cette pratique et une meilleure représentativité de leurs perceptions.

Le tableau suivant présente le comparatif des fonctionnalités des solutions proposées par les sociétés de téléconsultation lors de l'épidémie du Covid-19 (41).

Tableau 6 : Comparatif des fonctionnalités des solutions proposées par les sociétés de téléconsultation lors de l'épidémie du Covid-19 (41)

Prestataires Critères	Maiia	Medadom	Medeo	Tessan
Territoire couvert	France entière, Corse et DOM-TOM compris	France entière, Corse et DOM-TOM compris	France entière, Corse et DOM-TOM compris	France entière, Corse compris Hors DOM-TOM (pour l'instant)
Les différents objets proposés	Stéthoscope connecté, otoscope connecté, oxymètre et tensiomètre non connectés Dermatoscope en option (à 640 € HT pour le pack sans engagement, avec engagement, l'abonnement mensuel est recalculé)	Oxymètre non connecté, tensiomètre non connecté, thermomètre non connecté, dermatoscope connecté, otoscope connecté, stéthoscope connecté Utilisables hors TLC	Stéthoscope, otoscope, oxymètre et tensiomètre connectés Autres outils disponibles en plus (dermatoscope, caméra dentaire, ECG...) en option	Oxymètre, tensiomètre, thermomètre, balance, stéthoscope, otoscope, dermatoscope (tous connectés : les valeurs s'affichent sur l'écran du médecin) Non-utilisables hors TLC
Formation	Formation en présentiel	30 min de formation par personne. Toutes les étapes d'une TLC sont vues (mise en situation, TLC fictive) ainsi que les symptômes pouvant conduire à une TLC	RDV avec un technicien pour la prise en main du logiciel + Outils de formation en ligne avec des vidéos, tutoriels, articles	Souvent à distance : le chargé de compte Tessan se met à la place du médecin pour faire toute la démonstration, de la création jusqu'à l'utilisation des outils. Ils voient en revue toutes les étapes.
Disponibilité hors pharmacies	Mairie Hôpitaux CPTS Maison & pôle de santé Entreprises	Mairie Maison France Service Maisons de retraite. Partenariat avec Domitys	CPTS EHPAD IDEL (infirmiers libéraux)	Mairie Structures de santé
Possibilité de téléconsulter de chez	Oui	Oui (mais priorise la pharmacie par rapport à	Non que TLC assistée	Non que TLC assistée

soi via la plateforme ? (Hors de la pharmacie)		la disponibilité des médecins)		
Nombre de médecins disponibles	+ de 20 000 praticiens équipés	+ de 300 médecins	+ de 150 médecins sur toute la France + partenariat avec la plateforme MédecinsDirect®	+ de 100 environ 70 généralistes (en augmentation)
Médecins salariés de la société ?	Médecins essentiellement libéraux donc partenaires	Salariés de MedicSanté (médecins urgentistes, médecins retraités, jeunes médecins) Très varié en typologie de médecins	Pas de salariés Médecins libéraux donc partenaires	Pas forcément Certains le sont, d'autres y sont juste associés : inscrits gratuitement sur la plateforme Tessan (partenariat)
Localisation des médecins	Un peu partout en France	Un peu partout en France	Un peu partout en France	Partout en France (Centre de santé dans plusieurs régions et volonté d'en avoir un dans chacune pour que les TLC se fassent avec les médecins de la région où l'on vit)
Médecins formés à la pratique de la TLC ?	Oui	Oui, sur le logiciel, les objets connectés, aux différentes questions	Oui	Oui sur l'utilisation de la plateforme, sur l'usage des outils connectés

Étude XERFI : Les nouveaux horizons des marchés de la téléconsultation et du télésoin

(42)

- Téléconsultation remboursée :

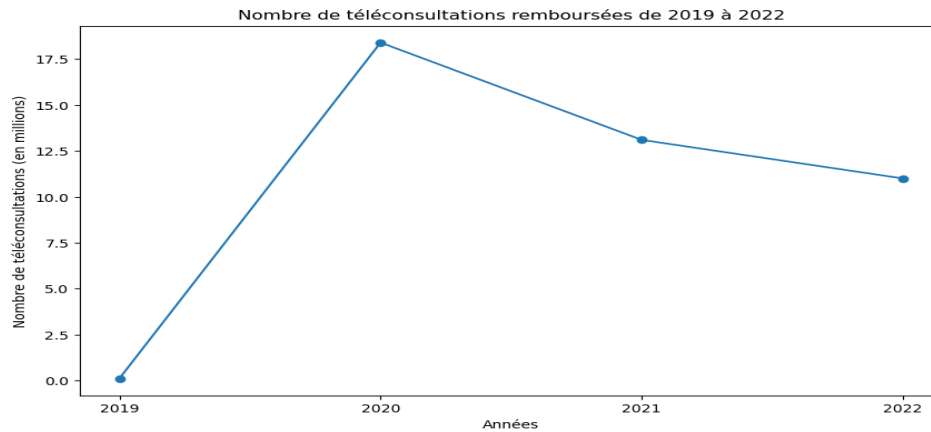


Figure 3 : Téléconsultation remboursée de 2019 à 2022 (CNAM, cours des comptes : XERFI) (42).

Ce graphique montre que le nombre de téléconsultations remboursées a connu une augmentation significative en 2020 (18,4 millions d’actes), suivi d’une légère diminution en 2021 (13,1 millions d’actes) et 2022 (11 millions d’actes).

- Marchés des outils et solutions de téléconsultation :

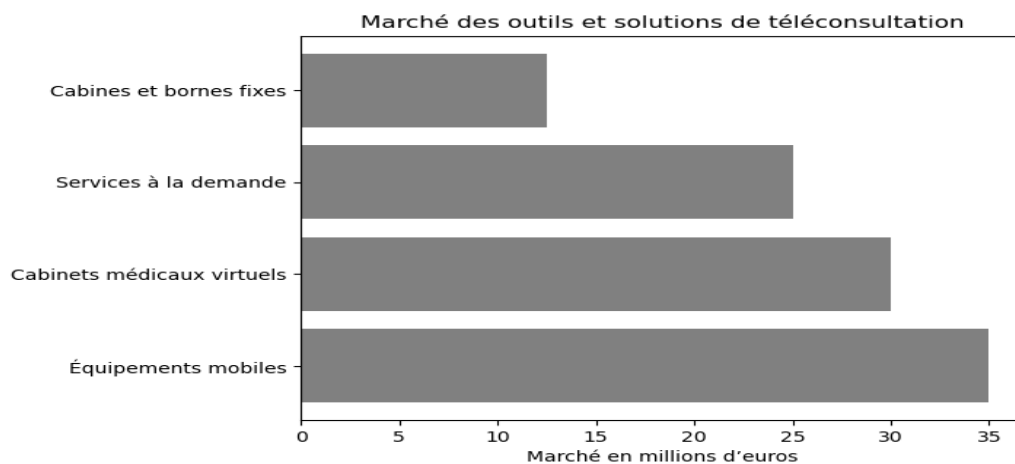


Figure 4 : Marchés des outils et solutions de téléconsultation (XERFI) (42)

Ce graphique montre que les équipements mobiles représentent la plus grande part du marché, suivis des cabinets médicaux virtuels, des services à la demande et enfin des cabines et bornes fixes.

- Les chiffres clés :

Tableau 7 : Chiffres clés relatifs à la téléconsultation en France de 2020 à 2022 (42)

Description	Valeur
Parts des Français ayant eu recours à la téléconsultation (2021)	21 %
Part des médecins français ayant effectué une téléconsultation (fin 2020)	69 %
Montant annuel pris en charge par l'assurance maladie au titre de l'équipement en solutions et l'équipement de téléconsultation	525 euros
Marché des outils et solution de téléconsultation en médecine de ville (2022)	Environ 100 millions d'euros

Les équipements mobiles de téléconsultation, qui bénéficient de la mise en place des délégations de tâches entre acteurs de santé. Il dispose d'un potentiel élevé auprès des EHPAD, des pharmacies, des cabinets d'infirmiers ou encore dans l'ophtalmologie. Nous estimons également à 30 millions d'euros en 2022.

Pharmacies : Les zones rurales en ligne de mire

L'expansion des services de téléconsultation en pharmacie dépend de leur capacité à résoudre les problèmes de couverture médicale dans les zones où la densité médicale est faible. Ce modèle est similaire aux dispositifs de téléconsultation en EHPAD : tout comme le personnel infirmier en EHPAD ou à domicile, les pharmaciens agissent comme des intermédiaires qui accompagnent le patient. De plus, à l'instar des structures d'hébergement, ils financent les coûts d'équipement et d'accès au service en souscrivant à un abonnement. Le potentiel du marché se concentre sur les pharmacies situées dans les zones rurales (avec un noyau dur de 7000 officines situées dans les communes de moins de 5000 habitants). Directement confrontées aux problèmes de désertification médicale et moins contraintes que les pharmacies des grandes villes en termes de rentabilisation de l'espace disponible, elles sont plus à même d'absorber les coûts directs (abonnements) et indirects (temps de travail, formation, etc.) requis par l'activité.

Tableau 8 : Financement subventionné par l'assurance maladie du télésoin (aide à la téléconsultation) (42)

Unités : nombre de professionnels de santé ou de structures, euro et million d'euros

Professions médicales autorisées à pratiquer des téléconsultations ou du télésoin	Effectifs en mode d'exercice libéral ou mixte 2021	Financement subventionné par l'assurance maladie		Financement subventionné potentiel €	Intéressement financier à la pratique (tarifs conventionnels)
		Forfait abonnement (*)	Forfait équipements connectés		
Infirmiers	135 027	350 euros/an	175 euros/an	71 Me/an	10 à 15 €/TC (vs 3,15 €/acte technique)
Pharmaciens	29 132 (20 534 officines)	1 225 € la première année puis 350 euros €/an (**)		25 M€ pour la 1 ^{ère} année puis 7 M€/an	Jusqu'à 750 € selon le nombre de TC

(*) Pour s'équiper en vidéotransmission, mettre à jour les équipements informatiques et s'abonner, le cas échéant, à des plateformes de télémédecine pour assurer des actes de téléconsultation dans des conditions appropriées et sécurisées.

(**) Liste des équipements connectés pour 2019 : otoscope, stéthoscope, oxymètre, tensiomètre.

1.3.2. Considérations éthiques

La collecte du consentement est encadrée par les dispositions pertinentes du code de la Santé publique (43) et de la Sécurité sociale lorsqu'il est nécessaire d'échanger des informations concernant une même personne entre plusieurs professionnels de santé. Selon la législation française, en cas d'hospitalisation « *lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées et confiées par le malade à toute l'équipe* ». Ainsi, un consentement explicite n'est pas exigé lorsque l'accès aux systèmes d'informations est restreint au professionnel de santé ou à l'établissement de santé ayant initialement enregistré ces données (44).

Cependant, dans le cadre du DMP (Dossier Médical Partagé), le législateur accorde au patient un contrôle total sur les accès à son dossier une fois qu'il a autorisé l'accès à son DMP. Ainsi, le patient a la possibilité de masquer certaines informations à un professionnel de santé autorisé à consulter son dossier. Cette disposition est une application du principe de respect de la vie privée et des droits du patient, mais elle ne s'étend pas aux professionnels de santé.

II. Mise en œuvre de la télémédecine dans la prise en charge du patient

II.1. Intégration de la télémédecine dans les pratiques pharmaceutiques (45)

Le pharmacien joue un rôle vital dans le domaine de la santé, en assurant non seulement la distribution des médicaments, mais aussi en offrant des conseils sur leur utilisation. En tant que professionnel de la santé, il est habilité à guider les patients sur les produits médicaux et peut également contribuer activement à des initiatives de santé publique, y compris le dépistage et la prévention des maladies.

Toutefois, ces dernières années, une reconnaissance croissante du rôle des pharmaciens s'est manifestée, notamment avec l'adoption de la loi HPST, qui élargit leurs responsabilités. Pour répondre à ces nouvelles exigences, les pharmaciens doivent adapter leurs pratiques, notamment en intégrant des technologies telles que la télémédecine, une opportunité visant à améliorer la qualité des soins aux patients.

II.1.1. Rôle du pharmacien (46)

La loi HPST découle d'une initiative sanitaire d'envergure ayant pour objectif l'établissement d'une offre de soins progressive et de qualité, en considérant les évolutions dans les pratiques médicales. L'article 38 de cette législation se concentre spécifiquement sur la pharmacie d'officine, définissant clairement les responsabilités des pharmaciens en exercice, les classant en deux catégories distinctes : les missions obligatoires et les missions non-obligatoires, également connues sous le nom de missions spécifiques.

1. Les missions obligatoires des pharmaciens comprennent, entre autres :
 - a. L'intervention dans les soins de premier recours ;
 - b. La contribution au renforcement des relations entre professionnels de la santé, surtout lors de la dispensation de traitements spécifiques ;
 - c. La participation à la mission de service public de la permanence des soins ;
 - d. La promotion de méthodes de veille et de prévention sanitaire, ainsi que de méthodes de dépistage mises en œuvre par les autorités de santé.
2. Les missions non-obligatoires englobent :
 - a. La contribution à l'éducation thérapeutique et à l'accompagnement des patients, en particulier ceux souffrant de pathologies chroniques ;
 - b. L'exercice en tant que pharmacien référent dans un établissement de santé ou similaire qui ne possède pas sa propre pharmacie à usage interne, ni n'est affilié à un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage interne (PUI) ;

- c. La désignation en tant que correspondant dans l'équipe soignante par le patient, dans le cadre de la collaboration entre les professionnels de la santé. Dans cette perspective, le pharmacien est habilité, sur demande du médecin ou avec son consentement, à revoir régulièrement les traitements chroniques, les évaluer, ajuster les doses si besoin et effectuer des évaluations de la pharmacothérapie afin d'améliorer leurs effets ;
- d. La fourniture de conseils et la proposition de prestations visant à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des patients.

Toutefois, il convient de noter que des directives sont en cours de développement concernant les nouvelles responsabilités des pharmaciens. Ces directives devraient préciser leurs fonctions, notamment en ce qui concerne l'accompagnement des patients souffrant de maladies chroniques, et fournir des indications sur la gestion des traitements, l'adaptation des doses, l'évaluation de la médication, ainsi que les conseils et services à offrir. Ce processus vise à améliorer ou à maintenir le bien-être des individus.

II.1.2. Législation des bornes de télémedecines en pharmacie (47, 48)

Le pharmacien met à disposition les équipements essentiels pour faciliter la téléconsultation et prend en charge son organisation en étroite collaboration avec le professionnel de santé consultant à distance.

Les consultations à distance sont réalisées par le patient dans son officine, exclusivement par vidéo transmission, dans le respect des normes de sécurité des données et de traçabilité des échanges.

Pour garantir la qualité de ces consultations, le pharmacien doit disposer d'un espace privé, garantissant la confidentialité des échanges et le confort des patients. Cet espace doit être équipé en fonction des besoins spécifiques des patients pour assurer une expérience de téléconsultation optimale.

En plus du matériel nécessaire pour la vidéo transmission et l'aménagement adéquat de l'espace, le pharmacien devrait être équipé des éléments suivants au minimum :

- Stéthoscope connecté ;
- Otoscope connecté ;
- Oxymètre ;
- Tensiomètre.



Figure 5: Borne de téléconsultation Medadom® (49)

II.1.3. Organisations de la télémedecine au sein d'une pharmacie d'officine (50)

Dans le cadre de la téléconsultation en pharmacie, l'organisation du processus commence dès l'arrivée des patients. Ces derniers sont accueillis et dirigés vers une pièce dédiée où la confidentialité de leurs échanges est garantie. Une fois installés, les patients sont invités à insérer leur carte vitale ou à fournir leurs données personnelles pour l'enregistrement administratif. Ils sont alors guidés pour renseigner les raisons de leur consultation parmi les choix proposés.

Après cette étape, un temps d'attente peut survenir avant que le médecin ne soit disponible pour la consultation. Pendant ce délai, les patients peuvent patienter confortablement dans la salle d'attente dédiée à cet effet. Cette salle est aménagée de manière à assurer le confort et le bien-être des patients, tout en respectant les normes de distanciation sociale et d'hygiène.

Une fois en consultation avec le médecin, ce dernier prend le temps nécessaire pour écouter les patients, poser des questions pertinentes et fournir des recommandations appropriées. La téléconsultation se déroule dans un environnement professionnel et sécurisé, où les patients se sentent à l'aise pour partager leurs préoccupations médicales.

À la fin de la téléconsultation, le médecin rédige un résumé de l'échange et, le cas échéant, une ordonnance est établie pour les médicaments nécessaires. Cette ordonnance est ensuite envoyée au patient par e-mail et peut également être directement imprimée à la pharmacie. Ce processus permet de faciliter le parcours de soins et permet au patient d'accéder rapidement à un traitement adapté, dans le respect de la sécurité et de la confidentialité.

III. Données réelles et évaluations des téléconsultations

III.1.1. Exemples de succès

Au début, les professionnels de santé exprimaient des réticences envers la télé médecine. Grâce à une thèse nationale réalisée en 2014 auprès de médecins libéraux (généralistes et spécialistes), 2351 réponses ont été recueillies (51). Selon ces réponses, 56 % étaient plutôt réticents aux téléconsultations. Parmi les 846 médecins ayant exprimé leur opinion, 65 % étaient négatifs et 29 % mitigés.

Par ailleurs, ces avis défavorables sont ensuite devenus progressivement de plus en plus rares. En effet, une étude Ipsos de 2018 avec 1011 individus et 157 médecins montrait une évolution positive, 75 % des professionnels de santé soutenaient la télé médecine et la moitié des Français étaient prêts à essayer une téléconsultation (52).

Après le premier confinement en mai 2020, une enquête auprès de 1700 médecins d'Île-de-France révélait que 68 % étaient désormais convaincu de l'utilité de la télé médecine, comparé à 38 % avant (52).

En 2020, une étude ODOXA avec 2010 Français, 254 médecins et 248 infirmiers indiquait des opinions positives envers la télé médecine (63 % patients, 73 % médecins et 69 % infirmiers) (42). Seuls 13 % des patients avaient eu une téléconsultation en 2020, principalement à cause de la déshumanisation perçue. La télé médecine était jugée pertinente pour des questions médicales, administratives, renouvellement d'ordonnance, examens complémentaires ou en cas de « symptômes légers » (42).

D'autre part, diverses études ont été lancées et sont toujours en cours depuis le début de la crise sanitaire. La plupart de ces recherches se concentrent principalement sur les services hospitaliers. Par exemple, l'une d'entre elles a évalué le niveau de satisfaction des patients après avoir utilisé la téléconsultation dans un service d'ORL pendant la pandémie de COVID-19. Un total de 100 patients ont participé à cette enquête, révélant un taux de satisfaction global de 87 % (53).

Ce résultat est cohérent avec une enquête plus vaste menée du 17 au 30 juillet 2020, impliquant 2100 participants représentatifs de la population française. Les conclusions montrent que 88 % des utilisateurs étaient satisfaits, dont 26 % étaient très satisfaits de l'utilisation des outils numériques pendant la crise sanitaire liée à la COVID-19 (54). De plus, 51 % des répondants ont exprimé une opinion positive sur l'évolution de la santé numérique, 39 % se sont montrés neutres et seulement 10 % ont eu une perception négative.

Il convient de noter que l'adoption massive de la télé médecine pendant la crise a encouragé la recherche, avec des avis généralement favorables de la part des professionnels de santé

et des patients. Cependant, des inconvénients récurrents tels que l'absence d'examen clinique et des problèmes techniques ont été signalés. Ceci souligne l'importance de maintenir la télémedecine en tant que complément aux consultations en personne plutôt que de l'instaurer de manière systématique.

III.1.2. Une augmentation d'usages engendrés par la crise sanitaire

En 2021, un quart de la population française âgée de 18 ans et plus avait déjà adopté la téléconsultation, ce qui représente près de 13 millions de personnes, (55) soit quatre fois plus qu'avant la crise sanitaire. Cette explosion du nombre d'utilisateurs en 2020 s'est poursuivie en 2021, et cette tendance est encore plus marquée chez les personnes âgées de moins de 44 ans, où la proportion dépasse largement les 35 %.

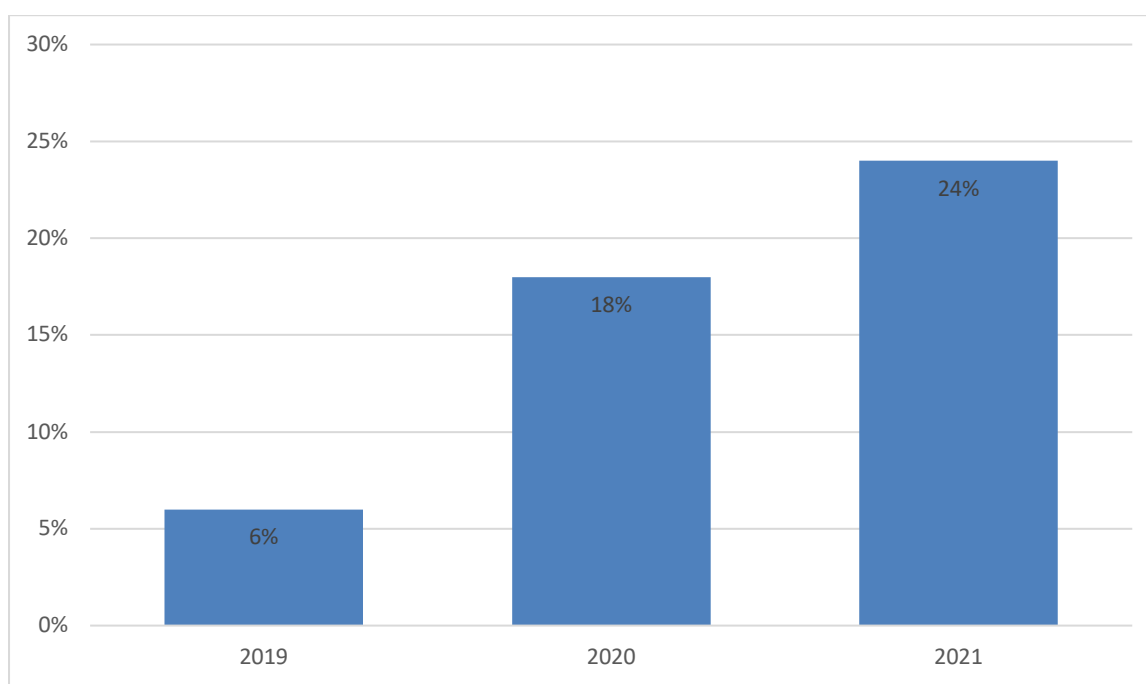


Figure 6 : Proportion des Français ayant eu recours à la téléconsultation (54)

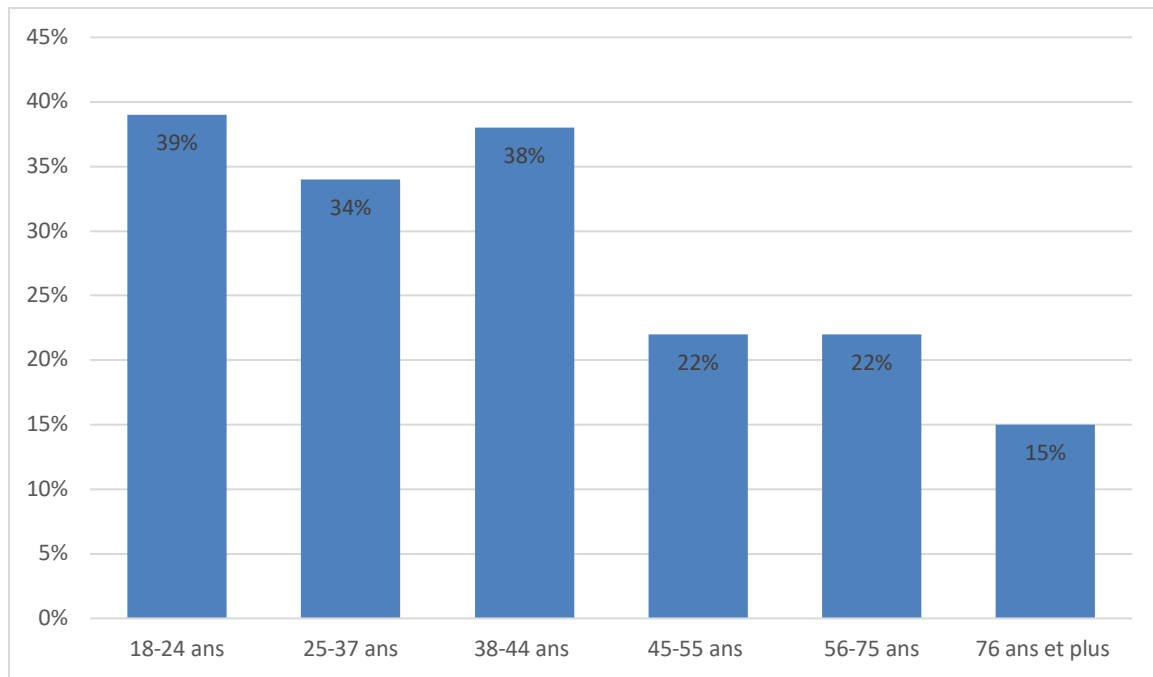


Figure 7 : Proportion des Français ayant eu recours à la téléconsultation par tranche d'âge
(56)

Un potentiel de recrutement de patient, encore important près de 40 millions de Français âgés de 18 ans et plus n'ont pas encore franchi le pas de la téléconsultation. Selon l'enquête L'Argus de l'Assurance/Cegedim réalisée en mars 2021(55), le taux de progression reste significatif. Parmi les 50 % de non-utilisateurs, qui sont généralement réticents, 30 % se montrent ouverts à l'idée de téléconsulter, tandis que 20 % demeurent indécis sur le sujet. Des exemples étrangers viennent renforcer cette observation : selon Odoxa (2020), plus de la moitié des Espagnols (55 %) et 42 % des Britanniques ont déjà eu recours à la téléconsultation. (42)

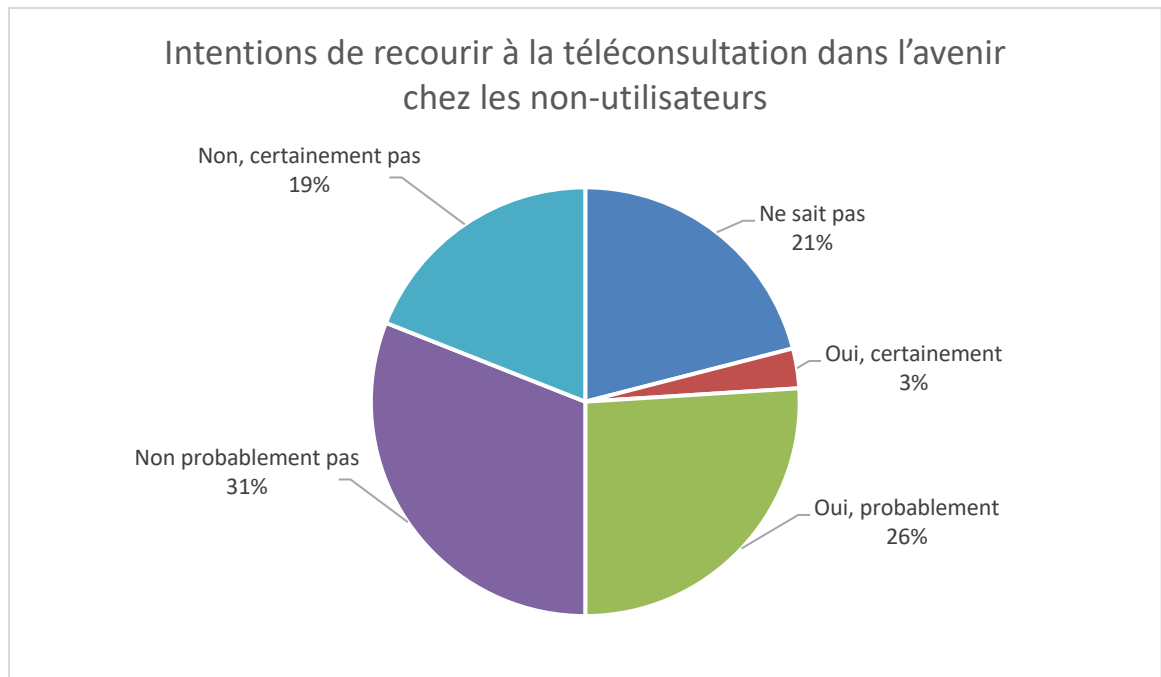


Figure 8 : Intentions de recourir à la téléconsultation dans l'avenir chez les non-utilisateurs (56)

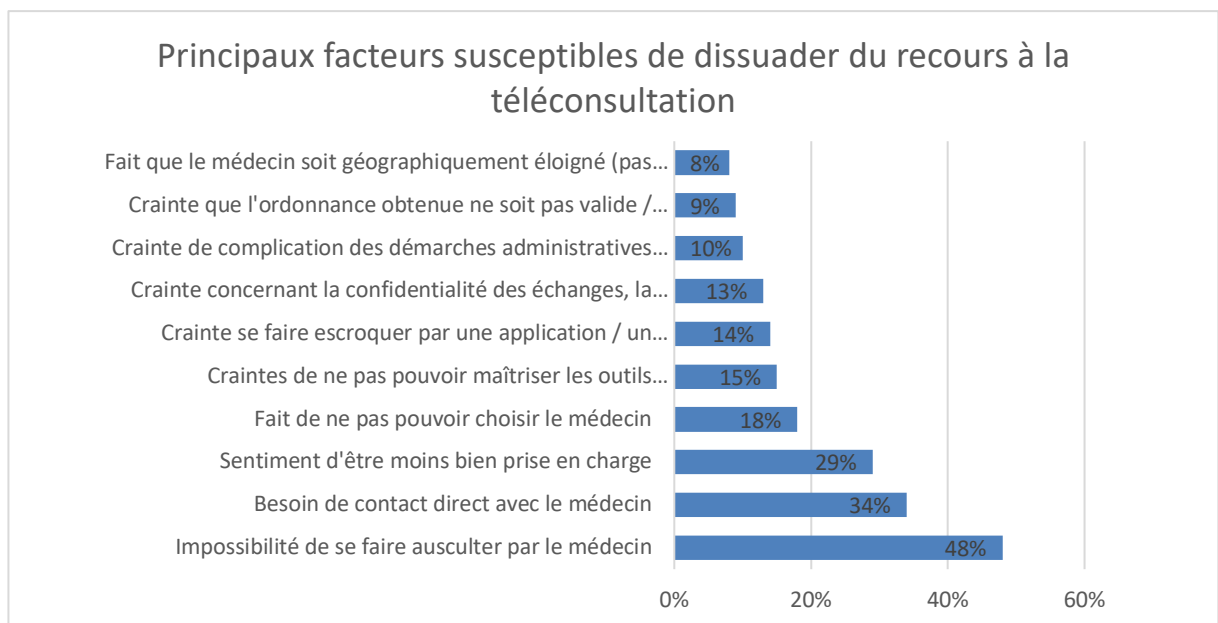


Figure 9 : Principaux facteurs susceptibles de dissuader du recours à la téléconsultation (57)

Les patients plus à l'aise avec des professionnels de santé qu'ils connaissent déjà

Les patients sont généralement très satisfaits de la téléconsultation, avec un taux de satisfaction élevé, atteignant près de 88 % selon une enquête d'Odoxa (42) en 2020 et 82 % selon une étude « Que Choisir » en avril/mai 2021 (59). Cependant, la satisfaction varie en fonction de la familiarité du patient avec le professionnel de santé. En effet, la majorité des patients approuvent les téléconsultations lorsqu'ils connaissent déjà le médecin (92 % de satisfaits). En revanche, ils sont plus réticents lorsqu'ils consultent des médecins inconnus, avec un taux de satisfaction de 75 %.

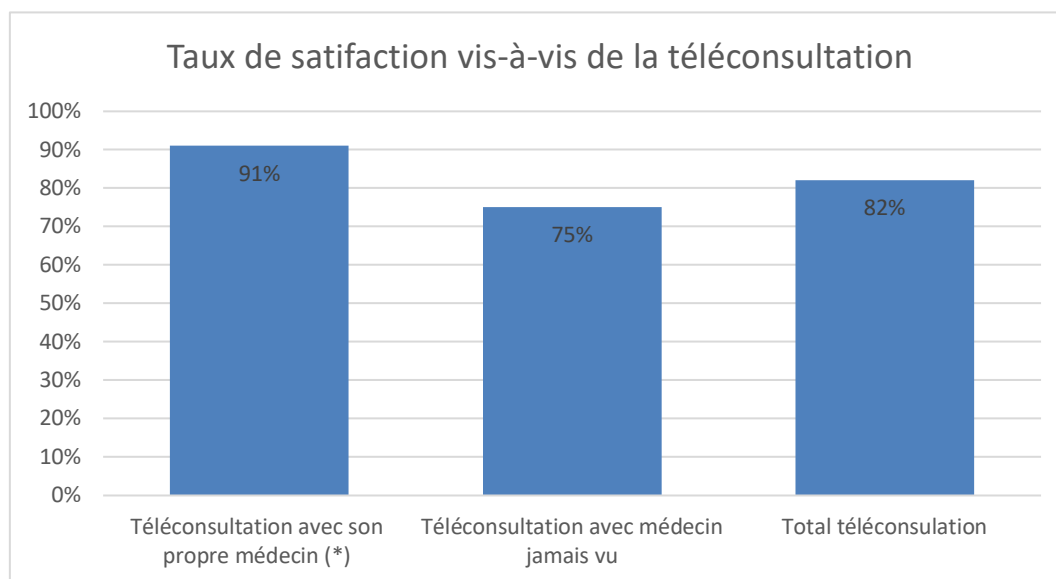


Figure 10 : Taux de satisfaction vis-à-vis de la téléconsultation (59)

- La disposition à payer des patients a changé depuis la crise sanitaire

Le nombre de Français pouvant faire usage de la téléconsultation sans être remboursé a progressé depuis la crise sanitaire. Les causes pertinentes mises en avant sont l'accès à une consultation en urgence, l'éloignement de chez soi puis les symptômes Covid-19.

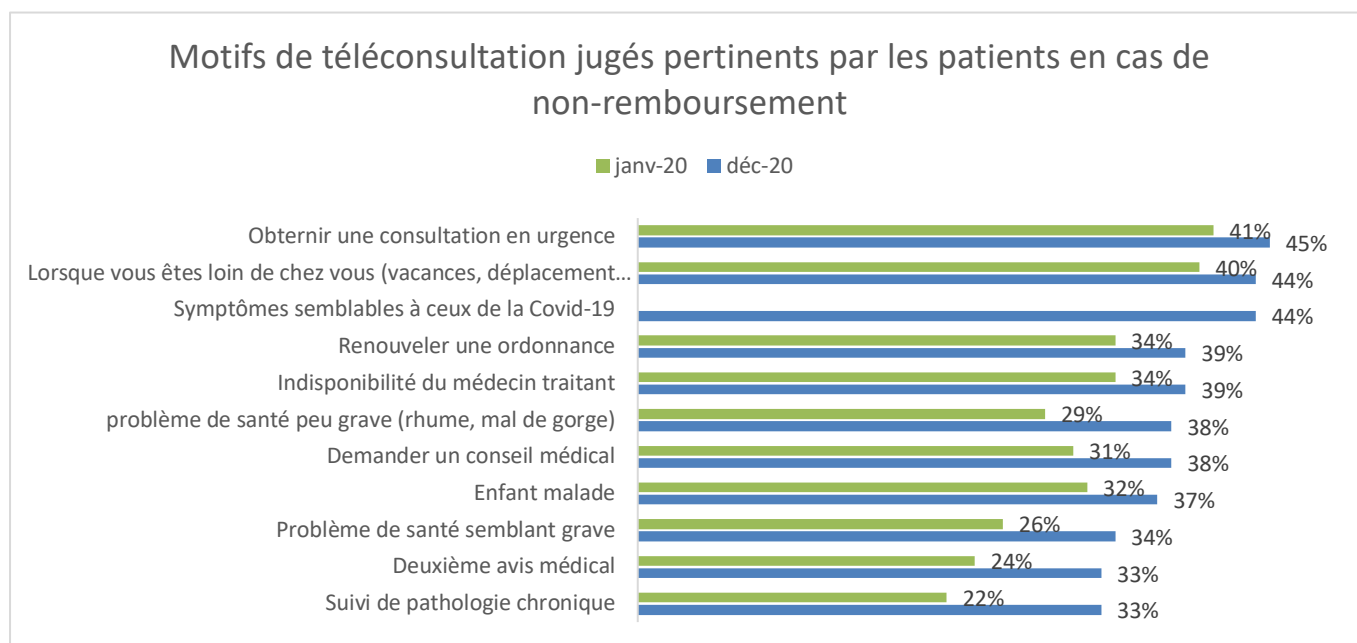


Figure 11 : Motifs de téléconsultation jugés pertinents par les patients en cas de non-remboursement (60)

III.1.3. Difficultés rencontrées et solutions envisagées (2, 61, 62)

La mise en place de la téléconsultation en pharmacie, bien que prometteuse, rencontre certains défis significatifs. Une étude menée par PELLISSIER Priscille en 2022 (2) identifie deux problèmes majeurs : l'implication chronophage et la rentabilité de ce service. Ces difficultés nécessitent une réflexion approfondie pour assurer le succès et la viabilité de la téléconsultation dans le domaine pharmaceutique.

Tableau 9 : Difficultés rencontrées et solutions envisagées

Difficultés rencontrées	Solutions envisagées
Implication chronophage	- Temps investi dans le tri des médecins au préalable.
	- Manque de fluidité de la partie administrative, notamment la création des comptes.
	- Crainte du volume horaire nécessaire, surtout pour les pharmaciens non encore familiarisés avec la téléconsultation.
Rentabilité	- Forfait de mise à disposition payé par certains pharmaciens, généralement entre 5 et 10 €.
	- Aides de l'Assurance Maladie (AM) pour couvrir l'abonnement à une plateforme et l'achat d'objets connectés.
	- Rentabilisation de l'investissement sur le long terme, notamment grâce au panier moyen des ordonnances post-téléconsultation.
	- Récente évolution des aides de l'AM, valorisant les professionnels réalisant un nombre important de téléconsultations.

III.1.4. Intérêt pour le patient et le pharmacien

Tableau 10 : Avantages de la téléconsultation pour les patients et pharmaciens (63)

Avantages pour les patients	Avantages pour les pharmaciens
1. Accessibilité accrue : Les téléconsultations permettent aux patients d'accéder à des conseils pharmaceutiques de qualité sans avoir à se déplacer physiquement jusqu'à la pharmacie. Cela est particulièrement bénéfique pour les personnes ayant des difficultés de mobilité ou vivant dans des zones éloignées des services de santé.	1. Optimisation du temps : Les téléconsultations permettent aux pharmaciens de gérer efficacement leur emploi du temps en réduisant le nombre de consultations en personne pour les questions simples ou récurrentes. Cela leur permet de se concentrer davantage sur les tâches complexes et les patients nécessitant une attention particulière.
2. Confort et commodité : Les téléconsultations offrent aux patients la possibilité de consulter un pharmacien depuis le confort de leur domicile, évitant ainsi les longues attentes en salle d'attente et les déplacements. Cela est particulièrement pratique pour les personnes occupées ou souffrant de conditions de santé chroniques nécessitant un suivi régulier.	2. Élargissement de la portée des services : Les téléconsultations permettent aux pharmaciens d'atteindre un plus grand nombre de patients, y compris ceux qui ne peuvent pas se rendre physiquement à la pharmacie. Cela élargit la portée des services de pharmacie et renforce le rôle du pharmacien en tant que fournisseur de soins de santé accessible et fiable.
3. Confidentialité renforcée : Certains patients peuvent être réticents à discuter de problèmes de santé sensibles en personne. Les téléconsultations offrent un environnement plus privé et confidentiel pour aborder ces questions, ce qui peut encourager les patients à rechercher l'aide dont ils ont besoin sans craindre le jugement ou la stigmatisation.	3. Amélioration de la collaboration interprofessionnelle : Les téléconsultations facilitent la communication entre les pharmaciens et d'autres professionnels de la santé, tels que les médecins, les infirmières et les spécialistes. Cela favorise une meilleure coordination des soins, une prise de décision partagée et une gestion plus efficace des médicaments, ce qui bénéficie directement aux patients.
4. Suivi personnalisé : Les téléconsultations permettent aux pharmaciens de suivre plus efficacement les patients souffrant de maladies chroniques en surveillant leur état de santé à distance. Cela peut inclure des rappels de médicaments, des ajustements de posologie et des conseils sur le mode de vie, ce qui contribue à améliorer la conformité au traitement et les résultats cliniques.	4. Réduction des coûts : Les téléconsultations peuvent potentiellement réduire les coûts associés aux déplacements des patients et à la gestion des rendez-vous en personne. De plus, en aidant à prévenir les complications liées aux médicaments et en favorisant une meilleure adhésion au traitement, les téléconsultations peuvent contribuer à réduire les coûts des soins de santé à long terme.
5. Éducation et sensibilisation : Pendant les téléconsultations, les pharmaciens peuvent fournir aux patients des informations approfondies sur leurs médicaments, y compris les posologies, les effets secondaires et les interactions médicamenteuses potentielles. Cela aide à renforcer la compréhension du patient et à promouvoir une utilisation appropriée des médicaments.	5. Innovation et adaptation aux besoins changeants : Les téléconsultations reflètent l'évolution des attentes des patients et des progrès technologiques dans le domaine des soins de santé. En adoptant cette approche innovante, les pharmaciens peuvent rester pertinents et compétitifs sur le marché tout en répondant aux besoins changeants de leur clientèle.

	6. Aspect financier : Les téléconsultations peuvent entraîner une augmentation de l'affluence et des ventes pour la pharmacie. En offrant des services de consultation à distance, les pharmaciens peuvent attirer de nouveaux clients et fidéliser leur clientèle existante, ce qui se traduit par une augmentation des revenus pour l'entreprise. De plus, les téléconsultations peuvent être facturées comme un service supplémentaire, ce qui contribue à diversifier les sources de revenus de la pharmacie et à améliorer sa rentabilité globale.
--	---

III.2. Formation et sensibilisation des professionnels de santé

III.2.1. Les programmes de formation (63, 64)

Aujourd’hui, la formation des pharmaciens, surtout ceux travaillant dans le domaine des produits pharmaceutiques, devient nécessaire. Cela leur permettra de se perfectionner et d’acquérir de nouvelles compétences complémentaires qu’exigent leurs nouveaux rôles.

En d’autres termes, pour intégrer efficacement la nouvelle approche centrée sur le patient en pharmacie, les pharmaciens doivent être continuellement formés aux évolutions de leur pratique tout au long de leur carrière. Ces dernières années, il était impératif pour les pharmaciens de maintenir à jour leurs compétences professionnelles tout au long de leur exercice. La loi HPST, une fois adoptée, a introduit dans le Code de la Santé Publique le concept de Développement Professionnel Continu (DPC), rendant ainsi la formation continue obligatoire pour tous les professionnels de la santé, quel que soit leur domaine ou lieu de pratique.

Cette mesure vise à évaluer les pratiques professionnelles, à accroître les connaissances, à améliorer la qualité et la sécurité des soins, tout en tenant compte des enjeux de santé publique et de la maîtrise des dépenses de santé. Les pharmaciens, tout comme les médecins, dentistes, sages-femmes et autres professionnels paramédicaux, sont également soumis à cette exigence de développement professionnel continu.

Avec l’évolution des missions des professionnels de la santé, notamment celles des pharmaciens qui se concentrent de plus en plus sur le suivi et l’accompagnement personnalisé du patient, la formation continue devient incontournable. Les changements rapides dans le domaine pharmaceutique, notamment la multiplication des sources d’informations disponibles, soulignent davantage la nécessité d’un processus continu d’apprentissage et d’amélioration des pratiques professionnelles pour garantir des soins optimaux aux patients. La formation continue est ainsi conçue comme un moyen d’améliorer en permanence la pratique

professionnelle. Chaque pharmacien élabore un programme d'actions ou de formations adapté à ses besoins d'amélioration, participant ainsi activement à l'enrichissement de ses connaissances et compétences tout au long de sa carrière.

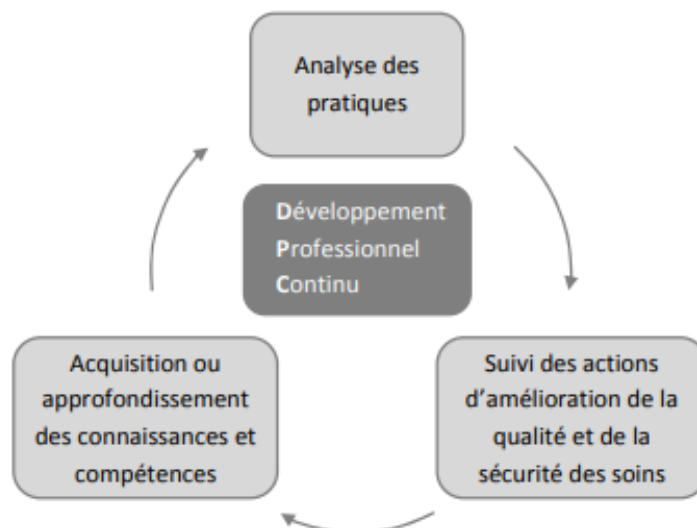


Figure 12 : Processus du développement professionnel continu (64)

Le décret numéro 2011-2118, promulgué le 30 décembre 2011, aborde le sujet du développement professionnel continu des pharmaciens (65) en détaillant les aspects liés au contenu de la formation continue, à son organisation et à son financement.

Ce processus de développement professionnel continu permet aux pharmaciens d'évaluer leurs pratiques et d'acquérir ou de renforcer leurs connaissances ainsi que leurs compétences. Il s'agit d'une obligation individuelle qui nécessite un engagement continu. En effet, chaque membre de l'Ordre des pharmaciens est tenu, dans le cadre de ses fonctions, de participer chaque année à un programme de formation continue collectif, que ce soit sur une base annuelle ou pluriannuelle.

Par ailleurs, divers acteurs prennent part à l'organisation de programmes de formation continue des pharmaciens (cf. Figure 13). Il s'agit principalement de :

- L'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC) : son rôle est de s'occuper de la maîtrise d'ouvrage du programme, d'enregistrer et de contrôler les organismes de développement professionnel continu. Il s'occupe de l'organisation de l'information des professionnels sur le dispositif. L'OGPC finance également la formation professionnelle continue des pharmaciens libéraux et de ceux travaillant dans certains centres de santé ;

- Les Organismes de Développement Professionnel Continu (ODPC) : leur mission est de proposer et d'organiser des programmes de formation professionnelle continue à l'endroit des pharmaciens. Ils délivrent également des attestations de participation qu'ils adressent annuellement aux pharmaciens et au conseil de l'ordre ;
- La Commission Scientifique Indépendante (CSI) : fondée le 10 juillet 2012, la Commission Scientifique Indépendante (CSI) a pour mission principale de fournir des recommandations concernant les orientations nationales et régionales du développement professionnel continu. Elle se charge également d'évaluer et de proposer des critères de contrôle pour les organismes impliqués dans ce processus, ainsi que de répondre aux demandes d'expertise émanant de l'entité en charge du développement professionnel continu. Il convient de souligner que la CSI participe à l'élaboration de la liste des diplômes universitaires admissibles au développement professionnel continu, tout en émettant des avis sur les méthodes et les conditions mises en place par la Haute Autorité de Santé pour ce même développement professionnel continu ;
- La Haute Autorité de Santé (HAS) : la HAS joue un rôle crucial dans la validation et l'établissement des directives concernant les méthodes et les modalités du développement professionnel continu. Elle établit également les critères pour évaluer l'engagement concret d'un individu dans un programme de formation continue ;
- Le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens : il assure le suivi de l'obligation de développement professionnel continu, requise tous les cinq ans, et favorise la diffusion des programmes de formation continue, en collaboration avec les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) ;
- Le ministère de la Santé et les Agences Régionales de Santé (ARS) : ils ont pour principal rôle de définir les orientations nationales ou régionales des programmes de développement professionnel continu.

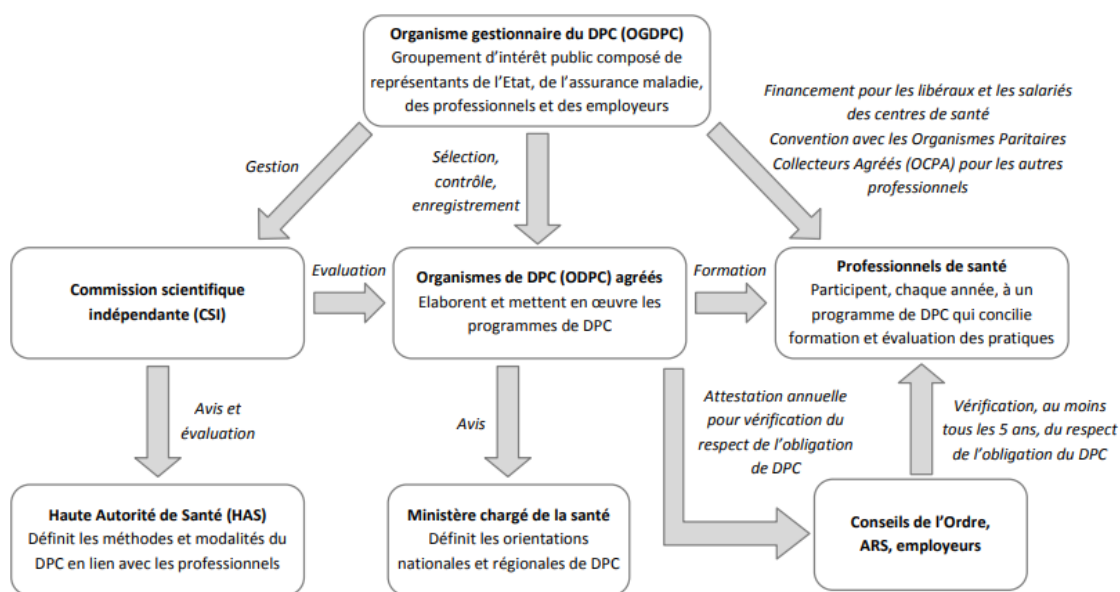


Figure 13 : Organisation du Développement Professionnel Continu (64)

Par ailleurs, pour être comptés comme officiels, les programmes de formation professionnelle continue doivent, répondre à trois conditions :

- Aller dans le sens d'une orientation nationale (définie par le ministère de la Santé) ou régionale (fixée par l'Agence régionale de santé) de développement professionnel continu ;
- Impliquer un plan de formation et des critères d'organisation déterminés par la Haute Autorité de Santé, en concertation avec la Commission Scientifique Indépendante (CSI) des pharmaciens ;
- Initier par un organisme de développement professionnel continu reconnu par l'organisme gestionnaire du développement professionnel et reconnu auprès de la CSI.

En outre, les possibilités de dispenser la formation liée au développement professionnel continu sont multiples : elle peut se dérouler en présentiel, via des plateformes d'apprentissage en ligne, dans le cadre de certains programmes universitaires, entre autres. Pour les pharmaciens exerçant en officine, ces programmes devraient non seulement couvrir les aspects essentiels de leur métier, mais également inclure des modules sur le management et la communication. En outre, il serait bénéfique d'adopter des formations interprofessionnelles réunissant des acteurs de divers domaines de la santé, tels que les pharmaciens, les médecins et les infirmiers. Il convient de souligner que le déploiement complet du développement professionnel a débuté le 1er janvier 2013, à la suite d'une année de transition depuis son entrée en vigueur officielle le 1er janvier 2012. (65)

III.2.2. Sensibilisation des patients

L'intégration de la télémédecine vise d'abord à servir les professionnels de la santé dans l'amélioration des soins aux patients. Toutefois, l'accent est de plus en plus mis sur la sensibilisation et l'engagement des patients eux-mêmes dans l'utilisation de ces nouvelles technologies. La presse économique et politique met en avant les réussites des jeunes entreprises utilisant la télémédecine, ce qui suscite l'intérêt du grand public. Cependant, cette approche peut parfois donner une vision simplifiée et optimiste de la réalité, occultant les défis rencontrés par certains entrepreneurs. Les informations accessibles au grand public sur la télémédecine se limitent souvent à des documentaires télévisés ou à des articles de presse, tandis que les initiatives de sensibilisation sont principalement individuelles et manquent de coordination collective. Les pouvoirs publics interviennent généralement par le biais de discours politiques sans fournir une information approfondie, ce qui peut conduire à des perceptions erronées, notamment en ce qui concerne le rôle de la télémédecine dans les déserts médicaux. Malgré quelques initiatives telles que le concours « Parlez-nous télémédecine », axées sur les professionnels de la santé, peu d'efforts sont déployés pour informer le grand public, soulignant ainsi le besoin crucial d'acculturation des citoyens à la télémédecine. (66, 67)

IV. Étude réalisée à l'officine

IV.1. Introduction et objectifs

Une étude réalisée à l'officine a permis d'essayer d'apporter des réponses aux questions que nous nous posons concernant le ressenti des patients qui utilisent les téléconsultations médicales en pharmacie.

Cette étude descriptive a donc pour objectif principal d'évaluer la satisfaction des patients qui utilisent la téléconsultation en officine.

IV.2. Matériels et Méthodes :

IV.2.1. Recrutement

L'étude s'est déroulée sur une période de deux mois, de décembre 2023 à janvier 2024, dans deux pharmacies, toutes deux équipées de la même borne de téléconsultation Medadom®. Les deux pharmacies étaient :

- ☐ Pharmacie du Centre Basilique
 - o 1 place de la halle, 93200, Saint-Denis
- ☐ Pharmacie Georges
 - o 178 boulevard voltaire, 92600, Asnières

Les patients recrutés étaient ceux souhaitant effectuer une téléconsultation ou orientés vers ce service par les équipes officinales, afin de répondre à leurs besoins.

IV.2.2. Chronologie de l'étude

Les patients étaient recrutés lorsqu'ils cherchaient à effectuer une téléconsultation ou lorsqu'ils étaient orientés vers une téléconsultation par les équipes officinales afin de répondre à leurs besoins. Puis l'objectif, le déroulement de l'étude leur ont été expliqués par un membre des équipes officinales. Après cette information, les patients qui ont accepté de participer à l'étude, signaient un consentement, puis après la téléconsultation ils remplissaient le questionnaire dans un environnement clos propice au respect de la confidentialité.

Les patients étaient informés de l'anonymat du questionnaire et de la durée maximale de remplissage, fixée à 10 minutes. L'anonymat garantissait un climat de confiance, en assurant aux patients que leurs données personnelles ne seraient pas divulguées. Ils plaçaient ensuite le questionnaire rempli dans une boîte prévue à cet effet.

IV.2.3. Le questionnaire

Le questionnaire comportait (figure 14,15) :

- **2 questions fermées ou quantitatives**, définissant la répartition des genres des patients et le nombre d'utilisations du service de téléconsultation au cours des 6 derniers mois.
- **8 questions à choix multiples**, évaluant la tranche d'âge des patients, la raison de leur téléconsultation, la facilité d'utilisation de la borne, ainsi que la durée et la qualité de la communication avec le médecin.
- **3 questions d'échelle d'évaluation**, mesurant l'expérience globale de la téléconsultation, la confidentialité, et si les patients recommanderaient ce service à leurs proches.
- **2 questions ouvertes ou qualitatives**, permettant d'identifier les besoins et axes d'amélioration du service.

Madame, Monsieur,

Je vous remercie pour le temps que vous allez consacrer à répondre à notre enquête concernant l'expérience des patients avec les téléconsultations.

Cette étude fait partie intégrante d'une thèse de pharmacie visant à comprendre de manière approfondie les aspects liés aux téléconsultations médicales.

Vos réponses joueront un rôle crucial dans l'avancement de la recherche et l'amélioration des services. Toutes les informations fournies resteront strictement confidentielles.

- 3. Utilisation du service :**
- a. Combien de fois avez-vous utilisé les téléconsultations au cours des six derniers mois ?
- b. Pour quel type de consultations avez-vous principalement utilisé le service ? (Sélectionnez toutes les réponses pertinentes)
- ☐ Consultation générale
 - ☐ Indisponibilité de votre médecin traitant
 - ☐ Prescription de médicaments
 - ☐ Suivi d'une condition médicale/renouvellement d'une ordonnance
 - ☐ Urgence médicale
 - ☐ Autre (précisez)
- 4. Facilité d'utilisation :**
- a. À quel point avez-vous trouvé le processus de prise de rendez-vous facile ? (Merci de choisir une seule réponse)
- ☐ Très difficile
 - ☐ Moyenne difficile
 - ☐ Peu difficile
 - ☐ Ni difficile, ni facile
 - ☐ Peu facile
 - ☐ Moyennement facile
 - ☐ Très facile
- b. Comment évalueriez-vous la facilité d'utilisation de la plateforme pendant la consultation ? (Merci de choisir une seule réponse)
- ☐ Très difficile
 - ☐ Moyenne difficile
 - ☐ Peu difficile
 - ☐ Ni difficile, ni facile
 - ☐ Peu facile
 - ☐ Moyennement facile
 - ☐ Très facile

1. Informations démographiques :

- a. Sexe :
- ☐ Homme
 - ☐ Femme
 - ☐ Autre
- b. Tranche d'âge :
- ☐ Moins de 18 ans
 - ☐ 18-24 ans
 - ☐ 25-34 ans
 - ☐ 35-44 ans
 - ☐ 45-54 ans
 - ☐ 55-64 ans
 - ☐ 65 ans et plus

2. Expérience globale :

- a. Sur une échelle de 1 à 10, à quel point évalueriez-vous votre expérience globale avec les téléconsultations ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Figure 14: Page n°1 du questionnaire

c. Quelle était votre temps d'attente avant de parler avec le médecin :

- ☐ 0 – 10 minutes
- ☐ 10 – 30 minutes
- ☐ 30 – 60 minutes
- ☐ Supérieur à 60 minutes

5. Communication avec le médecin :

a. Comment évalueriez-vous la qualité de la communication avec le médecin pendant la téléconsultation ? (Merci de choisir une seule réponse)

- ☐ Très Mauvaise
- ☐ Mauvaise
- ☐ Ni mauvaise, ni bonne
- ☐ Bonne
- ☐ Très Bonne

b. Avez-vous trouvé que le médecin prenait suffisamment de temps pour répondre à vos questions et préoccupations ? (Merci de choisir une seule réponse)

- ☐ Très insuffisant
- ☐ Insuffisant
- ☐ Ni insuffisant, ni suffisant
- ☐ Suffisant
- ☐ Très suffisant

c. Comment de temps à durer la consultation médicale ?

- ☐ 5 à 10 minutes
- ☐ 10 à 15 minutes
- ☐ Supérieur à 15 minutes

6. Confidentialité et sécurité :

a. Dans quelle mesure vous sentiez-vous en sécurité et en confiance pendant la téléconsultation en termes de confidentialité des informations médicales sur une échelle de 1 à 10 ?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

7. Recommandations :

a. Sur une échelle de 1 à 10, dans quelle mesure recommanderiez-vous les téléconsultations à un ami ou à un membre de votre famille ?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

b. Quels seraient, selon vous, les aspects à améliorer pour rendre le service plus recommandable ?

8. Commentaires supplémentaires :

a. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions concernant votre expérience avec les téléconsultations ?

Figure 15: Page n°2 du questionnaire

Les raisons pour lesquelles nous avons choisi pour certaines questions une échelle de Likert (68) ont été les suivantes :

1. Facilité d'utilisation : les échelles de Likert sont simples à comprendre et à utiliser, ce qui les rend accessibles à un large éventail de personnes, même celles qui ne sont pas familiarisées avec des concepts statistiques complexes.

2. Mesure de la nuance : elles permettent de capturer la nuance des opinions des répondants. Plutôt que de simplement demander "oui" ou "non", les échelles de Likert offrent plusieurs niveaux de réponse, ce qui permet d'obtenir des données plus riches.

3. Analyse statistique : les données obtenues à partir des échelles de Likert peuvent être analysées à l'aide de techniques statistiques plus sophistiquées, ce qui permet d'obtenir des informations plus détaillées sur les attitudes et les perceptions des répondants.

4. Flexibilité : les échelles de Likert peuvent être adaptées à une grande variété de sujets et de questions. Elles peuvent être utilisées pour évaluer les opinions sur des produits, des services, des politiques, des comportements, etc.

5. Comparaison et suivi dans le temps : en utilisant des échelles de Likert de manière cohérente dans différentes enquêtes ou à différents moments, il est possible de comparer les résultats et de suivre les tendances au fil du temps.

6. Fiabilité et validité : l'échelle de Likert a fait l'objet de nombreuses recherches en psychométrie, ce qui a permis de démontrer sa fiabilité et sa validité dans de nombreux contextes.

Le questionnaire était également composé de deux questions ouvertes. Les questions ouvertes jouent un rôle crucial en permettant aux patients d'exprimer leurs opinions, leurs expériences et leurs sentiments de manière libre et non contrainte. Contrairement aux questions fermées qui offrent des réponses prédéfinies, les questions ouvertes donnent aux individus la possibilité de partager des informations plus détaillées et souvent plus riches.

De plus, les questions ouvertes peuvent révéler des insights inattendus et fournir des informations qualitatives précieuses qui complètent les données quantitatives obtenues à partir de questions fermées. Elles offrent également une flexibilité aux répondants en leur

permettant de fournir des réponses adaptées à leur expérience personnelle, ce qui peut contribuer à une meilleure compréhension des attitudes, des opinions et des comportements.

Ensuite, nous avons analysé les données des patients issues de ce questionnaire qui sont présentées dans les résultats.

IV.3. Résultats

Au total, 46 patients ont répondu au questionnaire, mais seules les données de 45 patients ont pu être analysées. Parmi eux, 24 était des hommes, 20 était des femmes et un autre n'a pas pu être déterminé.

- **Informations démographiques**

La première question portait sur les informations démographiques des patients. Elle a permis d'avoir une idée de la diversité des profils se tournant vers la téléconsultation. Les paramètres sélectionnés pour la comparaison des profils étaient leur tranche d'âge et leur sexe (figure 16,17).

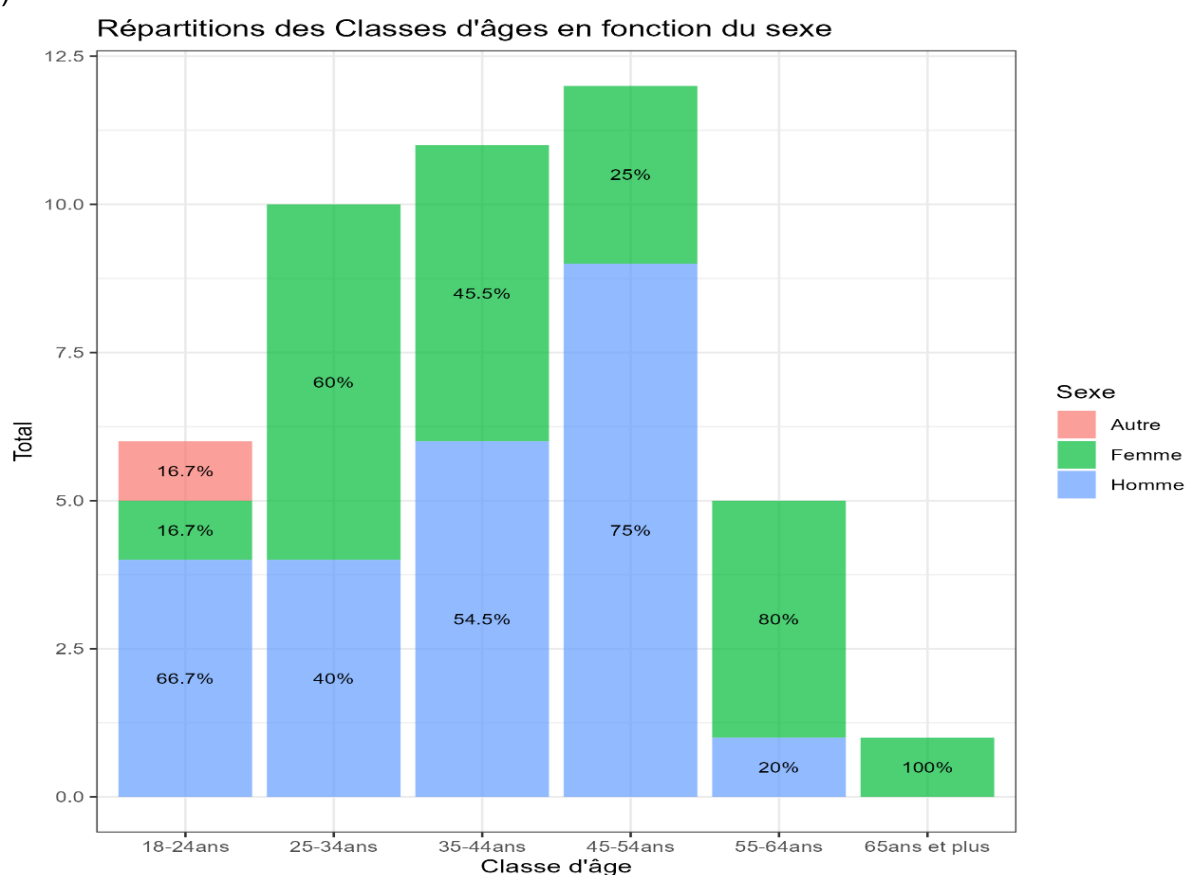


Figure 16: Répartitions des Classes d'âges en fonction du sexe

Repartition selon le sexe des patients interviewés

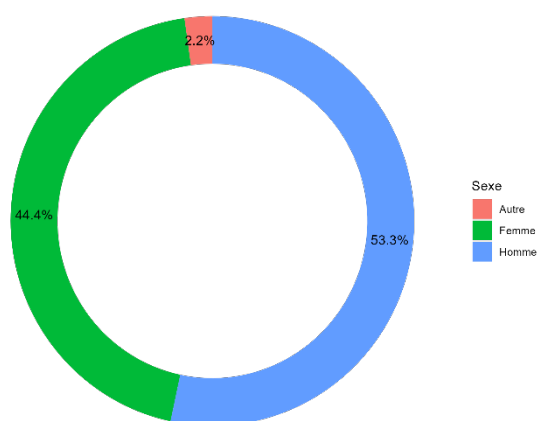


Figure 17 : Répartition selon le sexe des enquêtés

Ainsi, on a noté que l'âge des patients questionnés était généralement compris entre 18 et 65 ans, avec une prédominance de la classe d'âge 45-54 ans (classe modale de la série, Figure 16). Il s'agissait donc des personnes majeures et responsables. De plus, il a pu être souligné, en se référant à la figure 17, que la plupart des patients interrogés était de sexe masculin (53,3% contre 44,4% de femmes).

- **Expérience globale**

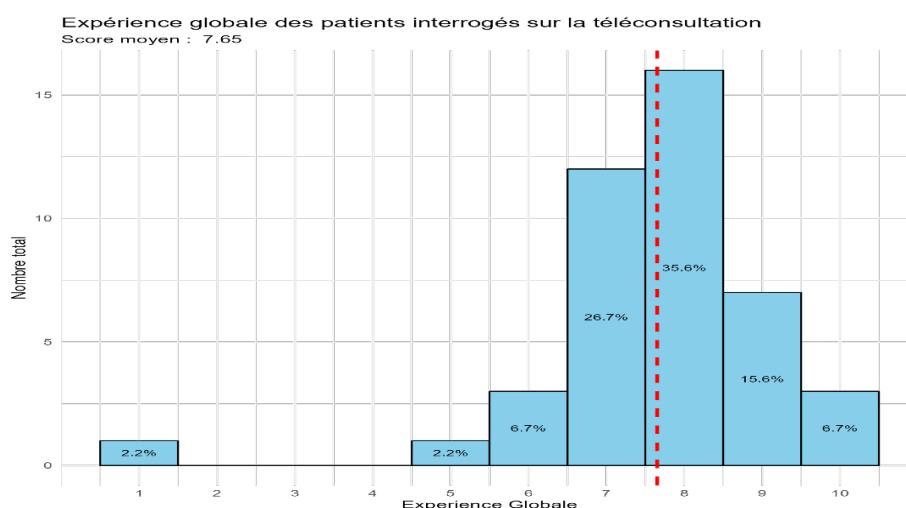


Figure 18 : Satisfaction de l'expérience globale des patients interrogés sur la téléconsultation

La satisfaction des patients concernant leur expérience de téléconsultation a été mesurée sur une échelle de 1 à 10. Sur les 45 patients pris en compte dans l'analyse, le choix de la majorité était compris entre 7 et 9 (respectivement 26,7%, 35,6% et 15,6%) soit en moyenne un score de 7,65 (voir figure 16). Seulement quelques-uns ont estimé leur expérience à un score en dessous de 6 sur 10.

Tous ont quand même été satisfaits de leur expérience globale de la téléconsultation.

- **Utilisation du service (téléconsultation)**

Si certains patients questionnés n'ont utilisé la téléconsultation qu'une seule fois (35,6%), d'autres en ont déjà profité plusieurs fois (en moyenne 2 fois) comme on peut le constater sur la figure 19. Seulement 2,2% des patients ont consulté à distance plus de 5 fois (2,2%).

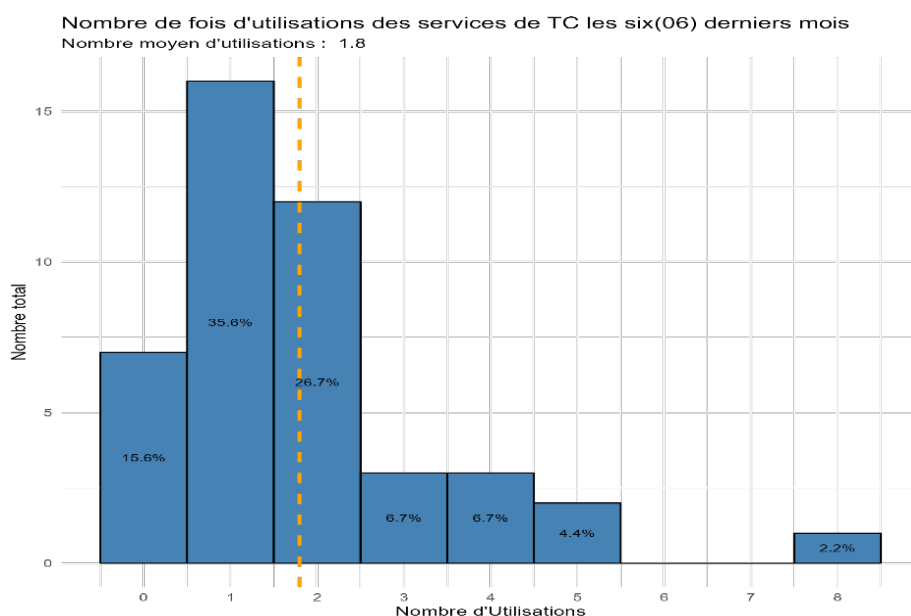


Figure 19 : Nombre de fois d'utilisations des services de téléconsultation les six derniers mois

Les patients ont utilisé la téléconsultation pour différentes raisons. Il s'agissait principalement pour avoir accès à une consultation avec un médecin généraliste (31,1%) ou suite à l'indisponibilité de leur médecin traitant (28,9%), pour une prescription de médicaments (17,8%) et enfin pour une urgence médicale (13,8%) (Figure 20).

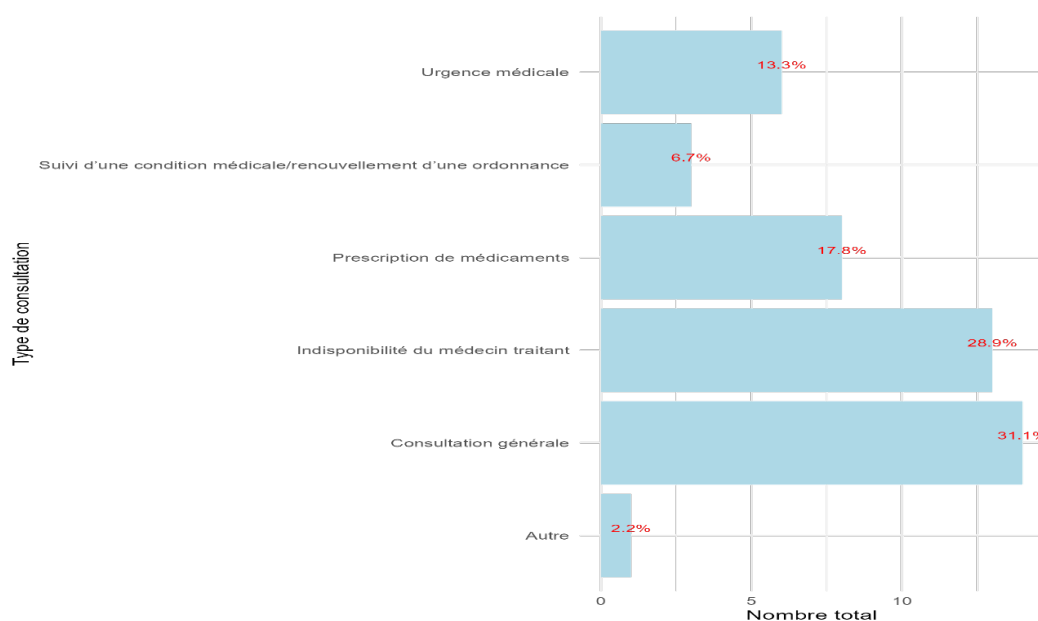


Figure 20 : Raisons pour lesquels le service de téléconsultation a été utilisé.

- **Facilité d'utilisation du service**

Concernant la facilité d'utilisation du service (figure 21), presque tous les patients trouvaient la démarche de prise de rendez-vous facile (Très facile pour plus de la moitié, 51,1%). D'autres la voyaient même très facile (pour plus de la moitié, 51,1%). De plus, les patients trouvaient la plateforme de consultation facile d'utilisation pendant la consultation (figure 22). Près de 60% des patients trouvait son utilisation très facile. Toutefois, elle s'avérait très compliquée pour une minorité (2,2%).

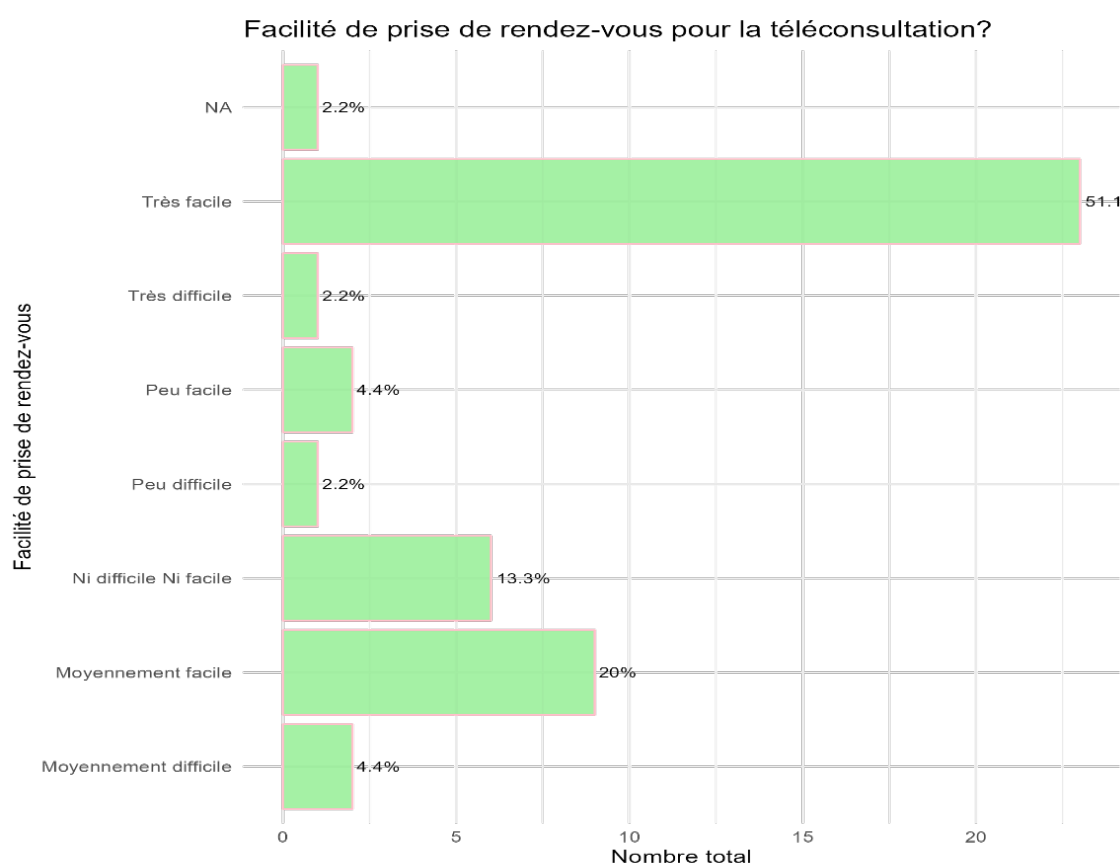


Figure 21 : Évaluation de la facilité de prise de rendez-vous de la téléconsultation

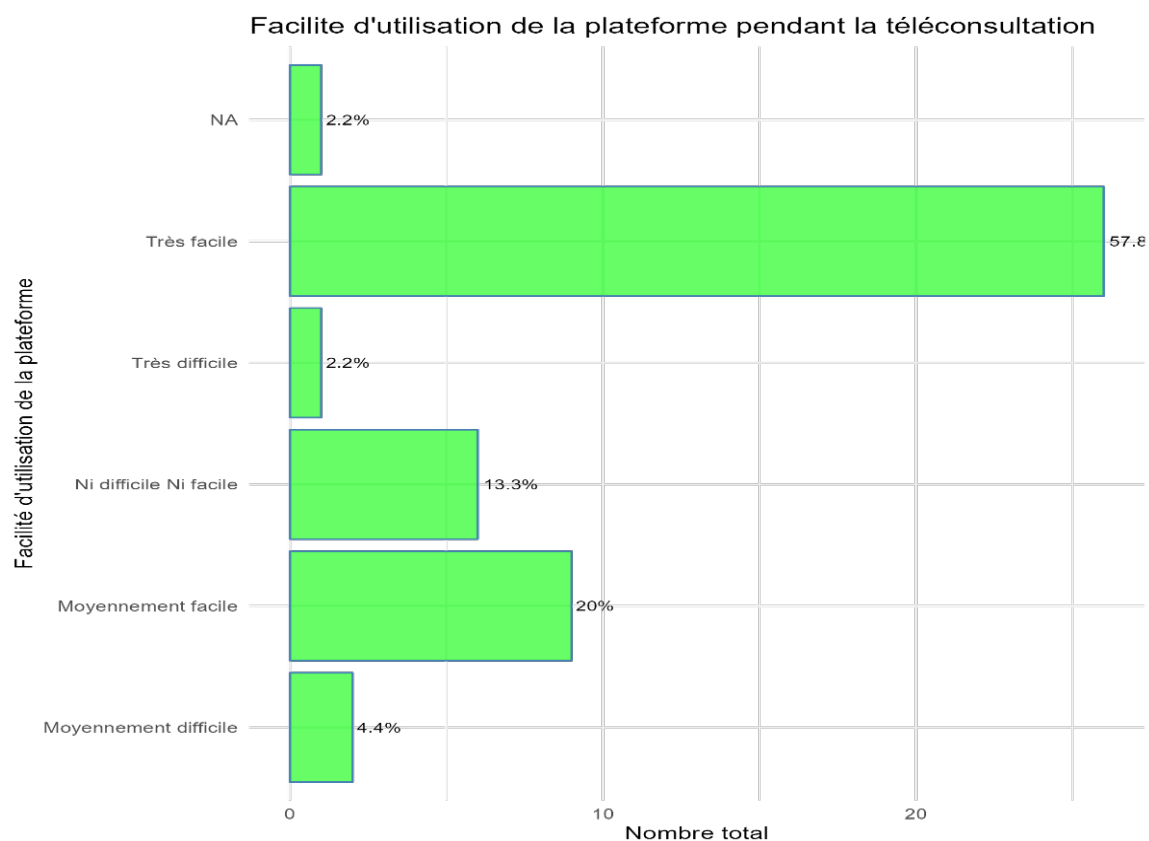


Figure 22 : Évaluation de la facilité d'utilisation de la plateforme pendant la téléconsultation

Quant au temps d'attente, 66,7% des patients ont indiqué qu'ils ont pu rencontrer et discuter avec le médecin au bout de 10-60 min d'attente. Certains (28,9%) avaient indiqué que leur temps d'attente avait été de moins de 10 minutes. Seulement 2,2% des patients ont estimé leur temps d'attente supérieur à 60 minutes (Figure 23).

Temps d'attente avant discussion avec le médecin

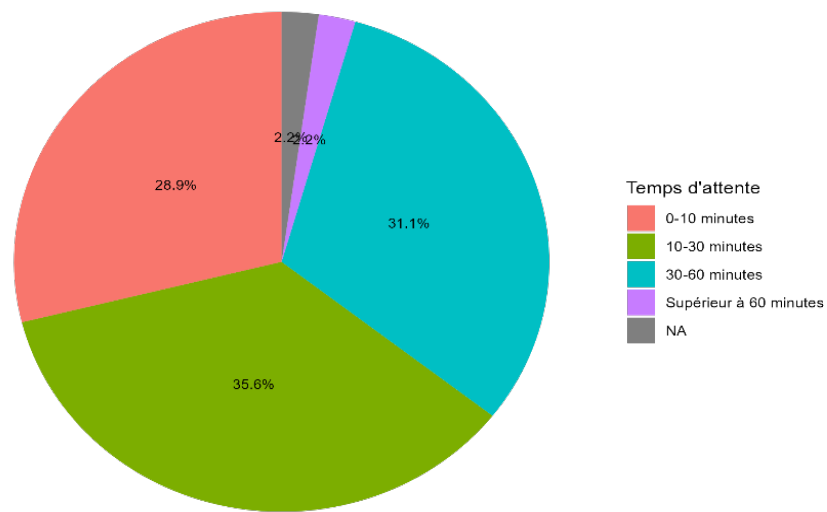


Figure 23 : Temps d'attente avant de discuter avec le médecin en téléconsultation

- **Communication avec médecin**

Cette question concerne l'évaluation de la qualité de la communication avec le médecin pendant la consultation. Pour la majorité des patients (52,1%), la communication avec le médecin avait été jugée bonne et très bonne (24,4%). Cependant, environ 6% des patients ont trouvé la communication mauvaise et donc inappropriée (voir figure 24).

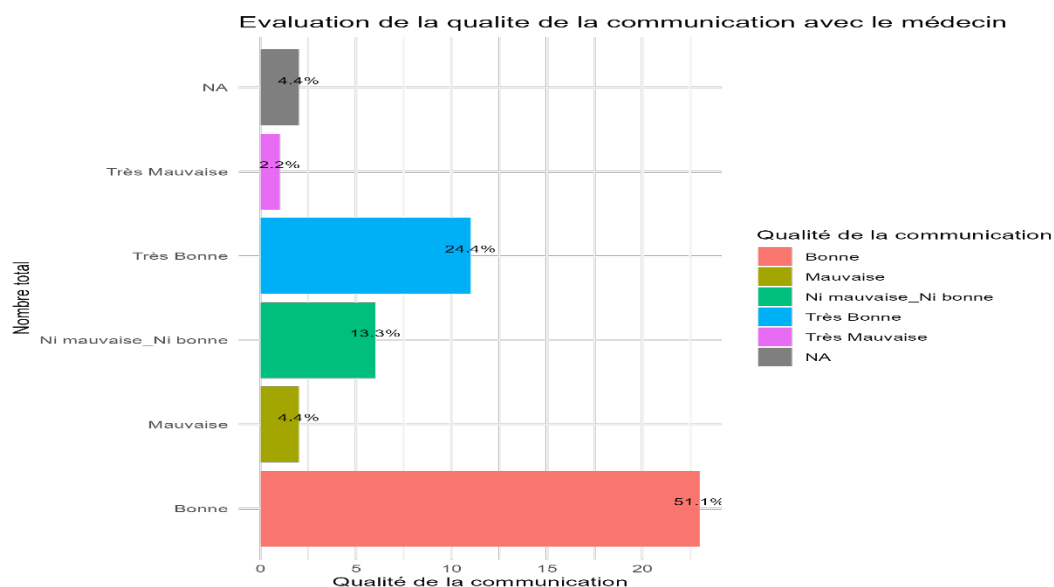


Figure 24 : Évaluation de la qualité de la communication avec le médecin

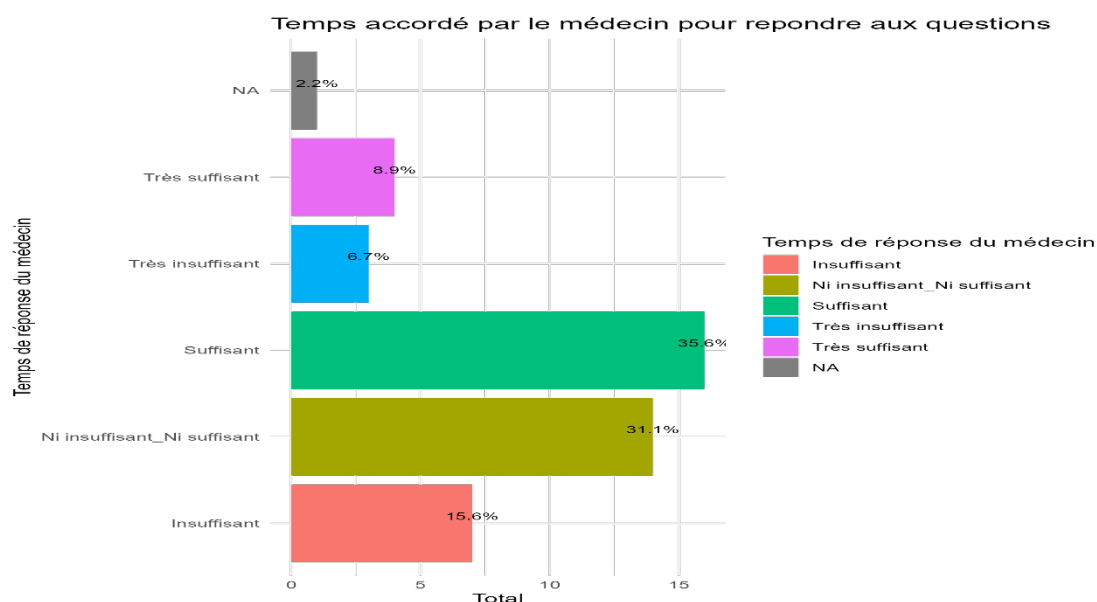


Figure 25 : Temps consacré par le médecin pour répondre aux questions des patients interviewés

Une autre sous-question était consacrée au temps accordé aux patients lors de la séance de téléconsultation (figure 25). La plupart des patients (environ 44,5%) avaient estimé que le médecin prenait suffisamment de temps pour répondre aux questions. Ils trouvaient la communication de bonne qualité. Aussi, il est important de préciser que pour tous les patients, le temps de la consultation médicale était de moins de 15 min (5 à 15 minutes pour environ 95,6% des patients consultés) (figure 26).

Durée de la consultation avec le médecin

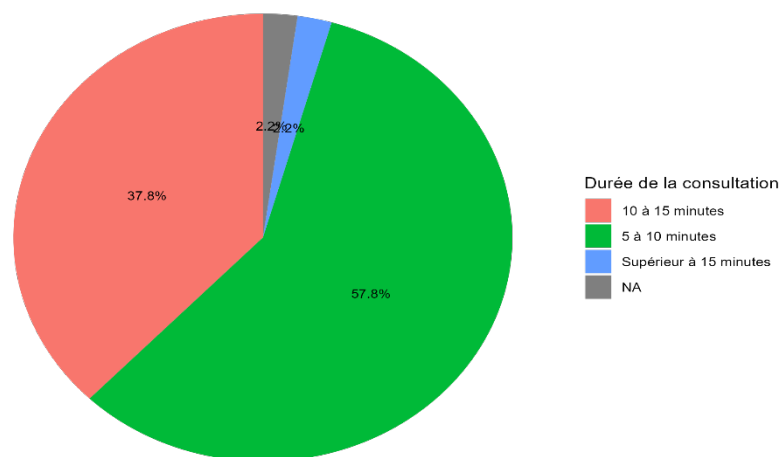


Figure 26 : Évaluation de la durée de la téléconsultation avec le médecin

- **Confidentialité et sécurité des données médicales**

La sécurité et la confidentialité des informations médicales ont été estimées sur une échelle de 1 à 10. La majorité des patients était confiants en ce qui concerne la confidentialité des données médicales, leur choix se situait entre 7 et 10, avec une moyenne de 8,73 sur 10 (voir figure 27).

Tout comme la consultation en présentiel, la téléconsultation assure également la protection des données confidentielles des patients.

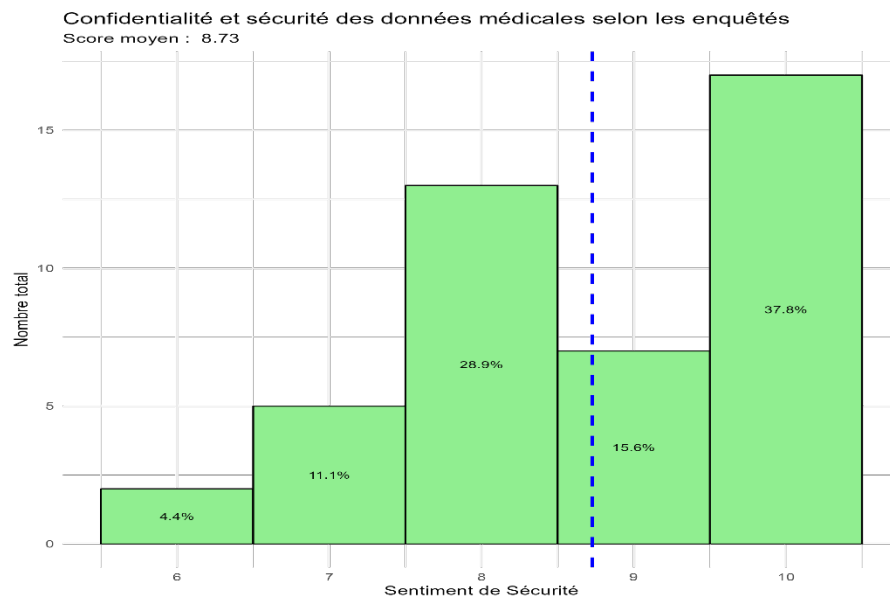


Figure 27 : Confidentialité et sécurité des données médicales selon les enquêtés

Recommandations et suggestions

Le taux de recommandation a également été mesuré sur une échelle allant de 1 à 10.

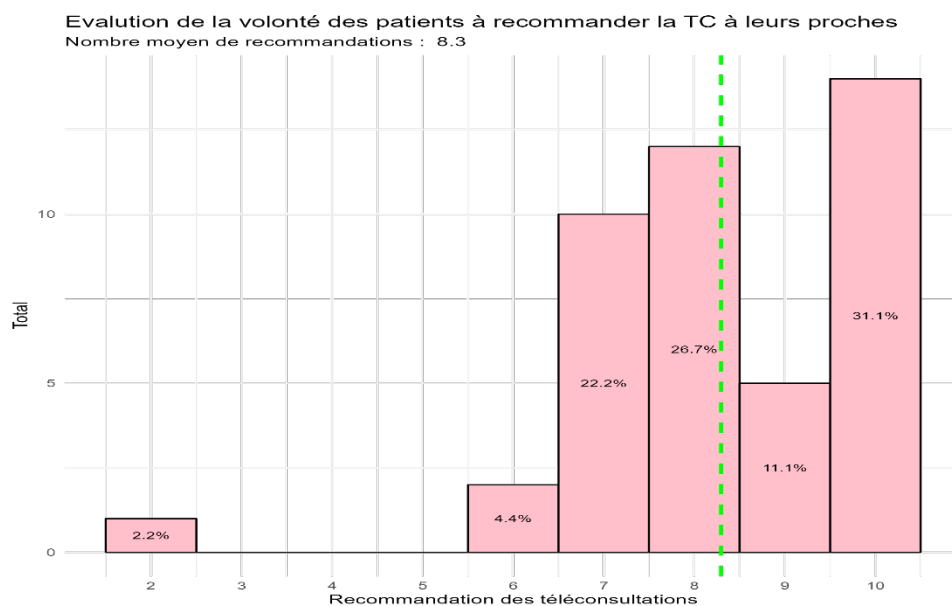


Figure 28 : Évaluation de la volonté des patients à recommander la téléconsultation à leurs proches (amis et famille)

Les patients ont été satisfaits de leur téléconsultation, puisqu'ils la recommandaient en moyenne avec une note de 8,3/10 (figure 28). Cela vient appuyer les avantages qu'apporte ce service.

- **Aspects à améliorer**

Par ailleurs, certains patients ont rapporté quelques aspects essentiels pour rendre le service plus recommandable (figure 29). Il s'agit surtout de l'amélioration du temps d'attente (plus long pour certains), du délai de la consultation (insuffisant pour certains) et des aménagements par rapport au local dans lequel se déroule la téléconsultation. L'un des patients souhaitait que les applications soient plus intuitives. Un autre suggérait que des spécialistes d'autres instruments médicaux connectés soient disponibles pour répondre aux patients en cas de besoins.

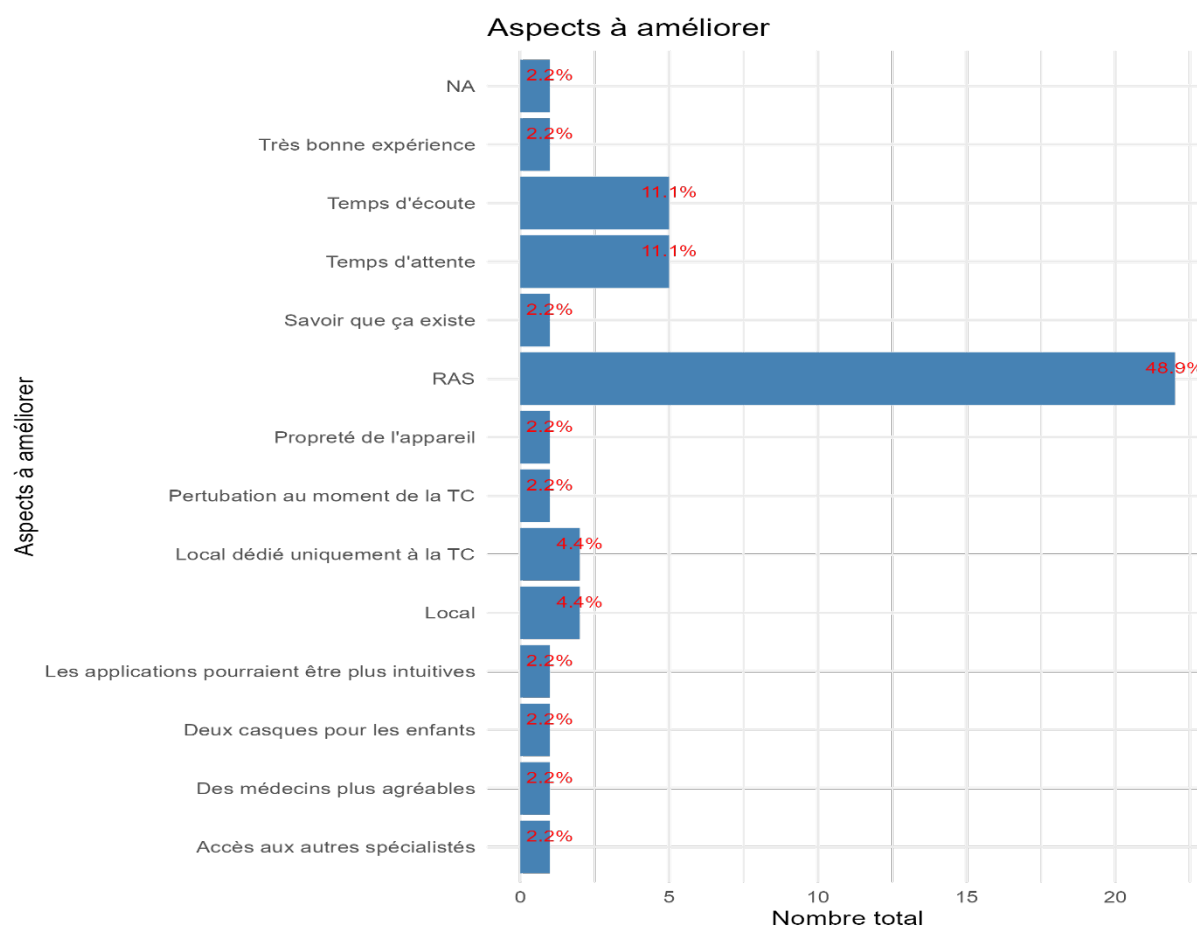


Figure 29 : Aspect de la téléconsultation à améliorer selon les patients recrutés

IV.4. Discussions des résultats

Les résultats de notre enquête confirment en grande partie les tendances observées dans la revue de littérature. Ils montrent qu'ils y avaient plus d'hommes (53,3%) que de femmes (44,4%) à avoir répondu au questionnaire. Cette répartition peut refléter les préférences individuelles ou des différences dans l'acceptation de la téléconsultation entre les genres. En outre, l'expérience globale des patients avec la téléconsultation semble positive, avec 77,8 % des patients évaluant leur expérience entre 7 et 9 sur 10, corroborant ainsi avec l'évolution positive de la perception de la télémédecine observée dans la littérature (30).

L'utilisation fréquente de la téléconsultation par certains patients, avec une moyenne de deux consultations en six mois, confirme la tendance à l'adoption croissante de ce mode de prestation de soins, alignant ainsi nos résultats avec ceux de l'étude Ipsos de 2018 qui montrait que 75 % des professionnels de santé soutenaient la télémédecine (52). De même les données de la revue de littérature indiquant que près de 13 millions de personnes en France avaient déjà adopté la téléconsultation en 2021(69), soit quatre fois plus qu'avant la crise sanitaire confirment cette tendance. Ainsi, les motifs principaux d'utilisation, tels que les consultations générales et l'indisponibilité du médecin traitant, correspondent également aux conclusions de la littérature concernant les avantages de la télémédecine en termes d'accessibilité et de flexibilité des horaires.

En ce qui concerne l'évaluation de la facilité d'utilisation du service, tant pour la prise de rendez-vous que pour la consultation elle-même, qui se révèle être un aspect essentiel pour garantir une expérience positive pour les patients, nos résultats montrent que près de 60 % des patients trouvaient la plateforme de consultation très facile à utiliser, ce qui rejoint les conclusions de l'enquête Odoxa de 2020 (42) indiquant que 73 % des médecins et 69 % des infirmiers avaient une opinion positive sur la télémédecine.

En outre, la qualité de la communication avec le médecin pendant la téléconsultation est un aspect essentiel de l'expérience du patient. Bien que la majorité des patients ait évalué positivement la communication avec leur médecin, quelques-uns ont exprimé des préoccupations, soulignant l'importance d'une interaction efficace pour garantir la satisfaction du patient, ce qui rejoint les conclusions de l'enquête Odoxa de 2020 (42) montrant que 88 % des utilisateurs étaient satisfaits de leur expérience globale de la téléconsultation.

Par ailleurs, la confiance des patients dans la confidentialité de leurs données médicales est également essentielle. Nos résultats indiquent que la majorité des patients ont exprimé une confiance élevée dans la confidentialité de leurs informations médicales, ce qui correspond aux préoccupations croissantes concernant la protection des données de santé dans un contexte numérique.

Ensuite, la volonté élevée des patients à recommander la téléconsultation à leurs proches, avec une moyenne de 8,3 sur 10, appuie les avantages perçus de ce service, en cohérence avec les conclusions de l'enquête Odoxa de 2020 (42). Cependant, quelques aspects à améliorer ont été identifiés, notamment le temps d'attente et la durée de la consultation, en ligne avec les défis persistants signalés dans la littérature concernant l'accessibilité et la convivialité de la téléconsultation (21).

Toutefois, il convient de noter que notre étude présente certaines limites, notamment la taille restreinte de l'échantillon et la portée limitée des données recueillies, en comparaison avec des enquêtes plus vastes telles que celle menée par Odoxa en 2020 (42). De plus, les résultats sont basés sur des auto-déclarations des patients et peuvent donc être sujets à des biais de mémoire ou de perception.

En somme, nos résultats confirment la tendance positive à l'égard de la téléconsultation dans la prise en charge des patients en pharmacie, tout en mettant en évidence des domaines d'amélioration potentiels. Ces résultats soulignent l'importance continue de l'optimisation des aspects techniques et organisationnels de la téléconsultation pour garantir une prestation de soins efficace et satisfaisante pour les patients, en accord avec les avancées observées dans la littérature.

V. Enjeux et Perspectives

V.1. Enjeux actuels de la télémédecine (70)

Les enjeux actuels de la télémédecine se concentrent sur trois aspects clés selon l'étude réalisée par Cathy Suarez (70). Premièrement, il est crucial de définir clairement les objectifs et les conditions d'utilisation des applications de télémédecine, ainsi que d'établir un cadre juridique approprié. Deuxièmement, il est essentiel de reconnaître les compétences et qualifications nécessaires pour utiliser efficacement ces applications, afin de maintenir la valeur professionnelle des praticiens de la santé. Enfin, une formation adéquate aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) est nécessaire, en intégrant ces compétences dans les programmes de formation initiale des professionnels de la santé. Ces enjeux sont cruciaux pour assurer le développement et l'utilisation efficace de la télémédecine, tout en garantissant des normes élevées de qualité et de sécurité.

V.2. Intégration de la technologie dans la pratique pharmaceutique (70)

Afin de comprendre l'impact des changements actuels sur le domaine de la pratique pharmaceutique, il est pertinent de poser des questions simples qui incitent à une réflexion approfondie et à des réponses éclairantes. Ces évolutions technologiques, survenues au cours de ces dernières années, impliquent différents acteurs du domaine pharmaceutique. Il devient donc crucial d'analyser les dynamiques de la relation entre les pharmaciens et les patients dans un contexte où l'information technologique est devenue omniprésente. De plus, il est essentiel de définir clairement l'influence des technologies de la santé électronique sur ces deux catégories d'acteurs. En parallèle, il est légitime de se questionner sur l'orientation que prennent les structures pharmaceutiques, soumises à l'incidence de ces changements depuis plusieurs années. Dans cette optique, explorer l'interaction entre ces technologies et les pharmaciens dans la dispensation de soins s'avère naturellement significatif.

V.2.1. Utilisation de nouvelles technologies

De nos jours, Internet a révolutionné la manière dont la personne malade a accès à l'information en santé. Désormais, ce patient « connecté » est davantage renseigné et joue un rôle actif dans l'amélioration de sa santé. Des ressources scientifiques comme le site « PubMed » ou la plateforme de la HAS ne concernent plus exclusivement les professionnels de la santé. L'intégration des Nouvelles Technologies de l'Informatique et de la Communication dans le domaine médical a conduit les patients à explorer un nouvel espace d'informations et de partage (71). Environ « 68 % des Français qui ont recherché des informations relatives à la santé sur Internet et près d'une personne sur deux parlent avec son

médecin de ses recherches d'informations » (71). Ainsi, bien avant d'aller consulter, la plupart des patients se préparent déjà et adressent des questions pertinentes aux médecins.

Par conséquent, le numérique peut être considéré en tant que moyen d'autonomisation pour les personnes malades. La notion d'« empowerment », illustrée par l'autonomisation du patient connecté, devient indéniable (72). Ainsi, le patient devient ainsi « connecté » non seulement grâce à l'utilisation d'outils numériques, mais également par la pratique encouragée des professionnels de santé qui fournissent, dans une approche participative, des dispositifs numériques de suivi, surtout en ce qui concerne les maladies chroniques.

Du fait que les maladies chroniques exigent que la personne atteinte soit pleinement impliquée dans sa prise en charge, le concept traditionnel de « patient » se transforme donc en un véritable partenaire de soins. Autrefois, le professionnel de santé détenait le monopole de la connaissance médicale. Cependant, de nos jours, il se trouve confronté à une réalité où les patients sont informés, voire surinformés et même parfois mal informés. Cette dynamique nécessite une approche renouvelée, car le pharmacien ne peut plus uniquement compter sur « l'effet blouse blanche ». En conséquence, les interactions entre le patient et le professionnel de santé évoluent, ce qui pousse les professionnels de santé à instaurer de nouvelles technologies afin de maintenir la qualité de ce lien et de demeurer au centre du parcours de soins.

Vers de nouveaux métiers (73)

L'intégration de la télémedecine entraîne des changements majeurs dans l'organisation des pratiques médicales, notamment lors des consultations à distance. Les professionnels de la santé doivent désormais redistribuer leurs responsabilités, ce qui peut être un défi culturel. Pour faciliter cette transition, une structuration des échanges similaire à celle des consultations en personne est nécessaire. Le rôle du "télémedecin" ou du "médecin coordonnateur en télémedecine" émerge comme étant important, tout comme celui de l'assistant en télémedecine. Ces assistants apportent une expertise technologique et organisationnelle essentielle, contribuant ainsi à humaniser les interactions à distance et assurant un environnement sécurisé pour les téléconsultations.

La téléconsultation « personnalisée » (74)

L'émergence de services de conseil médical à distance personnalisés, offerts par les compagnies d'assurance et les fournisseurs de complémentaire santé, constitue une réponse innovante à la demande croissante de soins rapides et accessibles. Ces services, appelés téléconsultations d'orientation, visent à fournir des conseils médicaux immédiats ou différés aux individus cherchant des réponses à leurs préoccupations de santé. Cette approche

soulage la pression sur les services d'urgence en facilitant un premier triage des cas, permettant ainsi une meilleure gestion des urgences vitales. Pour une intégration efficace de ces services dans la réglementation de la télémedecine, il est nécessaire d'élargir le champ d'intervention des appels au Centre 15 et d'encadrer légalement ces plateformes pour garantir la qualité des soins et éviter une "ubérisation" excessive. Une telle démarche favoriserait une rationalisation du parcours de soins des patients et promouvrait des parcours de soins multidisciplinaires pour répondre aux besoins de la population, notamment face au vieillissement et à la prévalence croissante des maladies chroniques.

Le télésoin (75)

La loi "Ma santé 2022" a ouvert la voie à une avancée majeure en introduisant le concept de télésoin, désormais officiellement reconnu dans le code de la santé publique. Cette pratique permet des soins à distance en impliquant des professionnels de santé médicaux, tels que les pharmaciens et les infirmiers, dans leurs fonctions respectives. Les avenants 6 à la convention médicale sur la télémedecine et 15 à la convention nationale pharmaceutique ont établi les conditions permettant aux pharmaciens de participer à des actes de téléconsultation depuis leur officine, conférant ainsi un rôle crucial à ces professionnels dans les parcours de soins territoriaux, notamment dans les zones rurales ou isolées. De même, les infirmiers libéraux ont vu leur engagement dans la téléconsultation renforcé, avec la mise en place d'une rémunération pour leurs services à partir de janvier 2020. Les pratiques de télésoin, alignées sur les principes de la télémedecine, exigent le consentement préalable du patient et une prise en charge en présentiel avec un professionnel de santé déjà connu. La réglementation du télésoin sera établie par décret, garantissant ainsi la qualité et la sécurité des pratiques, tout en favorisant la collaboration interprofessionnelle et en offrant des avantages significatifs pour les patients.

V.2.2. Impact sur la relation patient-pharmacien (76)

Parmi les défis que présente le concept de la télémedecine, ou de l'« e-santé » en général, la nature de la relation entre le professionnel de santé et le patient semble être l'élément le plus touché par les transformations initiées au cours de la dernière décennie. Mais avant d'aborder l'impact de la télémedecine sur la relation patient-pharmacien, il est important d'explorer d'abord l'impact de cette pratique sur le patient et sur le pharmacien.

Le patient

Les nouveaux outils de gestion de la santé élargissent considérablement l'autonomie des individus dans la gestion de leur quotidien. Selon le rapport « Bien vivre grâce au numérique » du *Conseil général, de l'économie, de l'industrie et des technologies*, les services de l'« e-santé » peuvent être regroupés en cinq catégories (77) : Compenser / Suppléer / Pallier ;

Maintenir en bonne santé / Prévenir les problèmes de santé ; Soulager les problèmes de santé ; Faciliter la vie / Créer du lien et Dynamiser le citoyen.

Cette classification révèle des domaines d'innovation encore peu connus des utilisateurs de technologies de santé. De plus, on peut désormais diviser ces axes de développement, en fonction de la nature des éléments ciblés. D'une part, la gestion de pathologies, de déficiences ou d'infirmités, demandant une prise en charge sur le long terme. D'autre part, la prévention par le contrôle d'indicateurs de situations un risque immédiat pour la santé du patient.

Les premiers logiciels sont en majorité des services d'accompagnement des patients. En gériatrie par exemple, certaines entreprises proposent des services de messagerie instantanée pour aider les personnes âgées de faire face à des incompréhensions dans la gestion de leur traitement. De plus, des applications mobiles destinées à l'entraînement des capacités cognitives spécifiques des personnes du troisième âge peuvent s'avérer, dans certains cas, d'excellents moyens de lutte contre la perte progressive des fonctions mnésiques.

Par ailleurs, au Japon, l'introduction de robots humanoïdes en tant qu'aide à domicile a permis de compenser le manque de candidats volontaires pour s'occuper de ces personnes, tout en offrant un service ludique et éducatif (78). En ce qui concerne les personnes en situation de handicap, des capteurs connectés à des smartphones ou d'autres dispositifs numériques ou technologiques facilitent, désormais, l'interaction avec leur environnement immédiat, ce qui permet de compenser l'absence de propriété motrice ou sensitive. Dans le domaine de la psychiatrie, des solutions d'aide psychologique offrent la possibilité aux individus en détresse de bénéficier d'un soutien moral grâce à l'interaction (via une vidéoconférence par exemple) avec un personnel soignant. (79)

Cependant, de nos jours, les services d'auto-surveillance et d'auto-diagnostic dépassent largement les catégories mentionnées précédemment. Le contrôle des paramètres biologiques anormaux implique la vérification de la normalité de l'écart par rapport aux valeurs usuelles, la vérification de l'information extraite et la retransmission via les dispositifs de traçage de données personnelles produites par l'organisme (77). Pour expliquer ce phénomène, on fait généralement référence à l'expression « quantified self » (80) traduisant un déplacement progressif vers la responsabilité individuelle de la gestion de la santé par le patient lui-même. Cela souligne que le patient est essentiellement le gardien de son intégrité physiologique, avec la multiplication des sources permettant à l'individu moderne de piloter son état physique. Cependant, ce changement peut être risqué s'il ne vise pas à améliorer la qualité de vie, mais plutôt, à culpabiliser les personnes en cas de négligences liées au suivi de ces données, voire à les tenir responsables et à les sanctionner sur le plan financier.

L'émergence notable concerne également le domaine d'auto-diagnostic. Ici, l'accent se déplace des objets connectés vers les dispositifs médicaux. En effet, cette différence s'explique par la fonction d'interprétation des données recueillies afin de fournir des recommandations de soin. Cependant, cette fonction aspect est assujettie à une réglementation plus exigeante en termes de services rendus et doit notamment être vérifiée par des essais cliniques garantissant le bénéfice médical apporté par ces différents appareils.

Bien que le déploiement de ces dispositifs soit actuellement limité, de nombreuses entreprises se sont lancées dans la création, la production et la commercialisation de ce genre de moyens d'examens. Par exemple, en ophtalmologie, de nombreuses applications ont vu le jour, surtout suite à des essais réalisés en Afrique. Parmi ces applications figure PEEK qui permet désormais de convertir la caméra de son smartphone en outil de diagnostic des pathologies oculaires simples (77). Une autre application, Babylon, se veut être une plateforme de consultation/diagnostic des affections mineures (81). Conçues avec un algorithme sophistiqué, les données entrées vocalement par la personne l'utilisant entraînent la formulation de questions conduisant à une interprétation précise de ce dont souffre l'utilisateur.

L'introduction de ces nouvelles approches a pour principal but d'inclure le patient dans la compréhension des différentes problématiques liées à son état de santé. Cela permettra ainsi une prise de conscience quant à l'influence du comportement de l'individu sur son état biologique.

Le pharmacien

Le pharmacien, qui a longtemps joué un rôle crucial en tant qu'intermédiaire essentiel entre l'industrie pharmaceutique et le patient, est confronté à des défis majeurs. Sa position au sein du système de soins est actuellement remise en question, notamment avec l'émergence de l'« e-santé ». L'autorisation des pharmacies en ligne est l'un des premiers signes de cette transformation, offrant aux officines qui l'adoptent un potentiel de croissance significatif. Cependant, pour tirer pleinement parti de cette opportunité, il est essentiel que les pharmacies promeuvent ces services efficacement et contribuent à leur amélioration continue.

D'autres avenues peuvent également être explorées pour façonner la pharmacie de l'avenir. En août 2015, la FDA a donné son feu vert à la commercialisation du premier médicament imprimé en 3D, le SPRITAM, développé par APRECIA PHARMACEUTICALS (82). Si cette technique de fabrication se démocratise, les pharmacies équipées pourraient potentiellement produire des médicaments qui étaient autrefois exclusivement réservés à l'industrie pharmaceutique. Ainsi, une redéfinition du rôle de la pharmacie devient envisageable. Cela permettra de récupérer un savoir-faire qui, autrefois entre les mains des pharmaciens, a progressivement été monopolisé par l'industrie pharmaceutique.

D'autre part, l'accroissement du partage des données des patients entre les divers acteurs des parcours de soins, offre au pharmacien d'officine un ensemble exhaustif d'informations, lui permettant de fournir des conseils personnalisés. De manière plus approfondie, le pharmacien peut être considéré comme l'élément central assurant la continuité du lien entre la ville et l'hôpital. Ainsi, face à la multitude des sources d'information, le patient, désireux de trouver une référence pour la validité des données obtenues ou analysées, impliquera le pharmacien à un niveau encore plus crucial dans la gestion de sa santé.

Cependant, penser à la pharmacie de demain revient également à réfléchir à la fonction même du pharmacien au sein de ces établissements. Actuellement, les logiciels signalant les interactions médicamenteuses sont largement utilisés comme un outil généralisé d'aide à la prise de décision, notamment chez les pharmaciens hospitaliers. En revanche, l'évolution future de ces logiciels suggère la possibilité d'un remplacement du pharmacien par ces derniers. De même, à l'image de la société Burger King qui propose des restaurants entièrement robotisés, l'idée d'une pharmacie urbaine dépourvue de personnel humain n'est pas à exclure. Cette éventualité remet sérieusement en question la qualité du savoir du pharmacien. Les tentatives avortées visant à abolir le monopole pharmaceutique sur la vente de médicaments pourraient, à l'avenir, trouver une justification dans le progrès technologique.

La relation patient-pharmacien

L'avènement de l'e-santé a révolutionné la relation entre les pharmaciens et les patients. Autrefois caractérisée par un modèle où le professionnel de la santé détenait le savoir, cette dynamique a évolué vers un système de connaissances centré sur le patient. La loi du 4 mars 2002, consacrée aux droits des malades et à la qualité du système de santé, a formellement reconnu la nécessité d'une participation accrue du patient dans la gestion de sa maladie, marquant ainsi une rupture avec le modèle précédent (83). Des communautés de patients ont émergé, partageant des expériences et formant des liens complexes avec divers acteurs de la santé. Désormais, les patients consultent pour confronter leurs recherches personnelles à l'avis du pharmacien, réduisant ainsi la prédominance du savoir académique. Cette transformation redistribue le pouvoir au sein de la relation, avec le patient prenant une part active dans les décisions de santé grâce à l'accès croissant à des données provenant d'appareils connectés. Ainsi, la dynamique actuelle se caractérise par une triade impliquant le pharmacien, le patient et les objets connectés, où chacun contribue activement à la gestion des soins.

V.3. Perspectives pour la pharmacie

L'introduction de la téléconsultation (TLC) en pharmacie a considérablement élargi les perspectives de ce secteur. En raison de sa présence à travers tout le territoire français et de sa facilité d'accès en voiture pour 97 % de la population en moins de dix minutes (84), la pharmacie s'impose comme l'établissement privilégié pour la pratique de la TLC. Actuellement, elle représente un moyen efficace de lutter contre la désertification médicale, améliorant ainsi l'accessibilité et la continuité des soins pour l'ensemble de la population. À l'avenir, les opportunités sont nombreuses. Désormais, les pharmaciens peuvent assurer à distance des accompagnements pour des patients prenant des anticoagulants oraux, des patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés, des patients sous anticancéreux oraux, ou encore des patients polymédicamentés, de préférence via la vidéotransmission (84). Ces pratiques entrent dans le cadre du télésoin, terme défini par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 sur l'organisation et la transformation du système de santé. Le télésoin est décrit comme *« une forme de pratique de soins à distance utilisant les techniques de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences »* (85). Ces interventions de télésoin sont autorisées pour dix-huit professions, parmi lesquelles figurent, outre les pharmaciens, des diététiciens, des ergothérapeutes, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes, et des opticiens (86).

Cependant, les résultats d'une étude réalisée en mars 2019 par Harris Interactive, sur demande de Pharmacie Référence Groupe, Pharmactiv et Réseau Santé, révèlent une division parmi les Français concernant la réalisation de Téléconsultations (TLC) par les pharmaciens. Malgré une tendance générale favorable à la « digitalisation » des pratiques (87), seulement 55 % des sondés se montrent favorables à cette démarche. Néanmoins, une comparaison avec l'évolution de l'opinion des Français sur les TLC avec des médecins suggère que l'acceptation des téléconsultations par les pharmaciens pourrait également progresser. Cela est d'autant plus probable que l'étude met en évidence un niveau de confiance très élevé des Français envers leurs pharmaciens, avec 91 % affirmant avoir confiance en eux (88). Comme c'est souvent le cas avec toute nouveauté, une certaine réticence initiale est normale, mais il est envisageable qu'avec le temps, cette pratique se démocratise et soit acceptée, comme cela a été observé dans le cas des téléconsultations médicales.

Cinq pharmaciens, tant officinaux qu'hospitaliers, ont récemment rédigé un bilan exhaustif sur l'application du télésoin au sein d'une officine durant le premier confinement. Leur analyse approfondie a élargi le champ des situations propices à des séances de télésoin, au-delà des simples entretiens pharmaceutiques et des bilans partagés de médication (BPM). Ces

situations ont été regroupées selon plusieurs thèmes, tels que l'utilisation appropriée des médicaments (à la suite d'une dispensation à domicile ou à la sortie d'une hospitalisation, par exemple), l'observance et l'adhésion au traitement, la nécessité d'organiser des séances éducatives ciblées ou des entretiens spécifiques (comme le sevrage tabagique), ainsi que la télésurveillance. L'objectif sous-jacent demeure la continuité des soins pharmaceutiques. En guise de conclusion, les auteurs mettent en avant l'évolution significative du rôle du pharmacien et les opportunités découlant de l'utilisation du télésoin et de la téléconsultation (90).

En effet, ces nouvelles approches favorisent une évolution de ce qu'est et sera la « télépharmacie » de demain. Une proposition intéressante serait d'élargir la télé médecine aux pharmaciens. Cela permettrait ainsi de solliciter leur expertise à distance concernant un traitement ou un médicament spécifique. Cette démarche vise à améliorer la qualité de la prise en charge du patient en capitalisant sur le savoir-faire du pharmacien dans son domaine d'expertise. Cette « téléexpertise médicamenteuse » pourrait s'instaurer entre pharmaciens hospitaliers et officinaux, médecins et pharmaciens, ou tout autre professionnel de la santé nécessitant un avis pharmaceutique. Une telle initiative contribuerait à rehausser le statut du pharmacien en tant qu'expert du médicament. Diverses études soulignent également les avantages de l'intégration du pharmacien dans le suivi des patients atteints de maladies chroniques comme l'hypertension artérielle ou le diabète (90). La télésurveillance pourrait donc être ouverte aux pharmaciens. Le CNOP a d'ailleurs beaucoup soutenu le développement de toutes ces nouvelles missions ayant trait à la « télépharmacie » (91).

Les approches étrangères sont une source d'inspiration constante. Un exemple de cela réside dans la reconnaissance de l'entretien pré-TLC effectué en Suisse (92). En renforçant cette étape cruciale de l'évaluation avant de diriger le patient vers une TLC ou tout autre plan de traitement, à travers un entretien authentique, on pourrait accroître le rôle du pharmacien dans l'orientation des patients tout au long de leur parcours de soins.

Déploiement de la télé médecine au service du patient : préconisations

- Former tous les professionnels de santé à l'utilisation de télé médecine et protocoliser les prises en charge

Actuellement, une minorité de praticiens ont suivi une formation en télé médecine, bien que des programmes spécifiques soient disponibles et validés par l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC) (64). Ces cursus sont ouverts à tous les acteurs de la santé impliqués dans la télé médecine et sont cruciaux pour acquérir les compétences nécessaires à la pratique médicale à distance. Ils garantissent également un niveau de sécurité équivalent à celui des consultations en présentiel. Ainsi, il est impératif que

les professionnels de la santé se familiarisent avec la santé connectée et la télémédecine, afin de maîtriser les outils numériques et les nouvelles pratiques professionnelles qui en découlent. Avec l'intégration croissante de la téléconsultation et de la téléexpertise, il est urgent de mettre en place un programme de formation étendu sur les pratiques de télémédecine. Conformément aux recommandations des rapports de Simon et Acker (2008) (31), l'acquisition des nouvelles compétences devrait également être intégrée aux programmes universitaires initiaux des professionnels de la santé.

L'utilisation de la télémédecine engendre une distance entre les praticiens, le patient et, le cas échéant, le personnel présent. Cela nécessite donc la mise en place rigoureuse de protocoles d'intervention spécifiques. Ces protocoles sont essentiels pour maintenir le caractère médical des actes de télémédecine et garantir la sécurité du patient. Ils doivent prendre en compte diverses situations inédites afin de contrecarrer les interférences potentielles liées à la distance géographique, voire psychologique, entre certains acteurs (93). La normalisation des pratiques de télémédecine revêt une importance capitale, car au-delà de son rôle de guide, elle représente également un moyen de rassurer et d'encourager les professionnels de la santé à adopter ces pratiques.

➤ Déployer du réseau et des instruments de qualité sur l'ensemble du territoire.

Le dernier rapport public annuel de la Cour des comptes souligne la nécessité d'une meilleure coordination des autorités publiques dans la mise en place des outils numériques en santé (94). Parmi ces solutions figurent la messagerie de santé et le dossier médical partagé, entre autres. L'objectif est de promouvoir une prise en charge globale du patient, que ce soit dans un environnement urbain ou hospitalier. Il est clair qu'une approche plus collective de la médecine, une coordination efficace des soins et la mise en place de parcours de soins gradués sont essentielles.

Pour ce faire, il est crucial de favoriser une collaboration étroite entre les établissements de santé (hôpitaux, pharmacies, etc.) et les professionnels de santé indépendants en tirant parti des nouvelles technologies numériques pour faciliter le partage et la transmission dématérialisée des données de santé nécessaires à une prise en charge coordonnée des patients. Cela inclut l'utilisation du dossier médical partagé pour centraliser les informations médicales ainsi que l'utilisation de messageries sécurisées pour les échanges entre professionnels de la santé. Ces solutions numériques jouent un rôle essentiel dans la coordination des soins, ce qui favorise le développement de parcours de soins coordonnés et l'essor de la télémédecine.

Néanmoins, en 2017, la Cour des comptes faisait état d'une mise en œuvre peu convaincante des messageries sécurisées. De même, le déploiement du dossier médical partagé progresse

lentement. Cette situation mitigée semble découler de l'hésitation des praticiens, mais aussi du manque d'information des usagers. Il apparaît donc nécessaire d'initier de nouvelles campagnes d'information, plus percutantes et incitatives, pour sensibiliser plus les citoyens, qu'ils soient praticiens ou usagers, à la justesse de ces approches numériques et à la façon de les utiliser.

Conclusion

La télémédecine en pharmacie, comme le démontrent les résultats de notre enquête, est perçue positivement par la majorité des patients. Les consultations à distance offrent une expérience globalement satisfaisante, avec une facilité d'utilisation du service et une communication jugée efficace avec les médecins. Les patients apprécient particulièrement la réduction des délais d'attente et la commodité des consultations, surtout en cas d'indisponibilité de leur médecin traitant.

Cependant, des préoccupations subsistent, notamment en ce qui concerne la durée des consultations et l'absence d'examen clinique. Certains patients expriment également des suggestions d'amélioration, telles que des aménagements pour rendre les applications plus intuitives ou la disponibilité de spécialistes pour répondre à des questions spécifiques.

Ces résultats soulignent l'importance de considérer la télémédecine comme un complément aux soins de santé traditionnels. Bien que les avantages soient indéniables, notamment en termes de commodité et de réduction des déplacements, il est essentiel de maintenir une relation humaine et personnalisée entre les professionnels de santé et les patients. Il est donc nécessaire de poursuivre les efforts pour améliorer l'expérience utilisateur, en tenant compte des retours des patients et en veillant à garantir la confidentialité et la sécurité des données médicales.

Enfin, la télémédecine en pharmacie représente une avancée importante dans l'accessibilité aux soins de santé. Cependant, son intégration doit se faire de manière réfléchie, en prenant en compte les besoins et les préoccupations des patients, tout en préservant la qualité de la relation médecin-patient.

Références bibliographiques

1. M Locher François, M Bador Pascal. La réorganisation du monde de la santé suite à l'émergence de la e-santé et de l'entrepreneuriat : revue de la littérature ; 2017.
2. Priscille PELLISSIER. Mise en place de la téléconsultation en officine : retours d'expériences de pharmaciens et proposition d'aide au déploiement, thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en Pharmacie, Sciences pharmaceutiques, Université d'Angers ; 2022.
3. Article 78 de la loi HPST
4. Sikka N, Paradise S, Shu MI V, Washington GII. Telehealth in Emergency Medicine: A Primer Telemedicine Primer; 2014.
5. Institute of Medicine (U.S.). Committee on Improving the Patient Record., Dick RS, Steen EB, Detmer DE. The computer-based patient record: an essential technology for health care. National Academy Press; 1997.
6. https://www.isfteh.org/files/media/TELEMEDECINE_2018.pdf
7. Crossing the Quality Chasm [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2001.
8. Della Mea V. What is e-health (2): the death of telemedicine? J Med Internet Res ; 2001.
9. Monziols M, Chaput H, Verger P, et al. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. DREES études et résultats. 2020, 1162 ; 4 p.
10. <https://www.snitem.fr/wp-content/uploads/2020/12/Snitem-Numerique-en-sante-Web-1.pdf>
11. Pon D, Létourneau L. Les Français et le virage numérique en santé. Les Ateliers citoyens du numérique en santé. Rapport, Phase 2 ; 2020.
12. Hyman P. The Disappearance of the Primary Care Physical Examination-Losing Touch. JAMA Intern Med. nov 2020;180 (11) : 1417-8.
13. T. Moulin, P. Simon. E-santé — Objets connectés et télémédecine. e-Health – The internet of things and telemedicine. mars-avril 2016.
14. Institute of Medicine (US). Integrating Large-Scale Genomic Information into Clinical Practice: Workshop summary. Washington (DC): National Academies Press (US); 2012.
15. Hood L, Flores M. A personal view on systems medicine and the emergence of proactive P4 medicine: predictive, preventive, personalized and participatory. N Biotechnol 2012; 29 (6):613-24.
16. SFETD. Retour d'expérience sur le vécu des structures douleurs chroniques durant la pandémie Covid-19. [Internet]. Juillet 2020.
17. Pronovost A, Peng P, Kern R. Telemedicine in the management of chronic pain: A cost analysis study. Can J Anaesth Août 2009 ; 56 (8) : 590–6.
18. Carayon I. Le petit poucet de la douleur confiné ou comment une structure douleur a eu à repenser sa pratique. Douleurs Évaluation - Diagnostic - Traitement. Sept 2020 ; 21 (5) : 167-172.
19. SFETD. Une même langue, un même message, luttons contre la douleur. [Internet]. Octobre 2020.
20. La télésanté : un nouvel atout au service de notre bien-être, 15 octobre 2009.
21. Drees, données 2018/Traitement Xerfi (Unité : %, par des habitants vivant dans une commune sous-dense et médecins généralistes)

22. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&dateTexte=&categorieLien=id>
23. Le projet de loi a été discuté pendant 29 séances à l'Assemblée nationale (avec 1793 amendements) et 30 au Sénat
24. <https://www.techniques-hospitalieres.fr/blog/la-telemedecine-expliquee-par-le-dr-pierre-simon-n2353>
25. http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf
26. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf
27. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf
28. Le rapport du CNOM est consultable sur www.web.ordre.medecin.fr/rapport/telemedecine2009.pdf
29. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1xdb7vt/cnom_recommandations_art_19-1.pdf
30. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-06/cadrage_telemedecine_vf.pdf
31. Rapport de P. Simon et D. Acker. La place de la télémédecine dans l'organisation des soins. 2008.
32. Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2021. [Internet]. Juillet 2020.
33. Saint-Lary O, Gautier S, Le Breton J, Gilberg S, Frappé P, Schuers M, et al. How GPs adapted their practices and organisations at the beginning of COVID-19 outbreak: a French national observational survey. *BMJ Open*. 2 déc 2020
34. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-03/recommandations_-_lieux_et_conditions_denvironnement_pour_la_realisation_dune_teleconsultation_ou_dun_telesoin.pdf
35. <https://www.ticsante.com/story?ID=215>
36. Rapport d'information sur le Dossier Médical Personnel, par la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, présenté par JM Door, 29 janvier 2008.
37. <https://toktokdoc.com/blog-telemedecine-cadre-juridique-france/>
38. <https://info.medadom.com/blog/teleconsultation-chiffres-2020#:~:text=4%2C5%20millions%20de%20consultations,entre%20janvier%20et%20octobre%202020>.
39. <https://www.ameli.fr/paris/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/telemedecine-assistance-teleconsultation-officine>
40. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS). Coopération entre professionnels de santé, mode d'emploi [En ligne]. Avril 2012.
41. [Reponses_detaillees_referencement_des_innovations_COVID19-TLC](#)
42. Xerfi ODOXA. Le Baromètre Télémédecine de l'Agence du Numérique en Santé (ANS). Vague 2. [Internet]. Octobre 2020.
43. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721056 Ibarra-Barrueta, E. Ibarra-García, E. Pérez-Díez. Implementation of a pharmacy einterconsultation integrated in patient medical record. *Eur J Hosp Pharm*. 2021 Novembre ; 28 (Suppl 2) : e124-e127.
44. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024462526/2012-08-08

45. La Pharmacie Digitale. Bientôt de la télémedecine en pharmacie ?
<https://lapharmaciedigitale.com/actualites/telemedecine-en-pharmacie>.
46. ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS. Le développement professionnel continu [En ligne]. 2012.
47. Pharmacie Christophe Augé et Patricia Tremblay. Télépharmacie En Savoir Plus.
48. L'Agence Française de la Santé Numérique. Étude pour l'accompagnement au déploiement de la télémedecine.
49. <https://medadom.zendesk.com/hc/fr/articles/360011775439-Comment-activer-un-objet-connect%C3%A9-depuis-la-borne-console-cabine>
50. <https://www.ameli.fr/paris/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/telemedecine-assistance-teleconsultation-officine>
51. https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03578947v1/file/Med_Generale_2022_Chevalier.pdf
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS). Développement Professionnel Continu [En ligne]. 2012.
52. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf
53. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1879726120301704>
54. Thomas Bouyge. Téléconsultation à l'officine : état des lieux, analyse des perspectives par le biais d'une enquête de terrain, réflexion sur la mise en place en Limousin. Thèse pour le diplôme de docteur en pharmacie spécialité officine. Université de Limoges. 2021.
55. <https://www.argusdelassurance.com/assurance-de-personnes/sante/teleconsultations-medicales-ce-que-les-francais-savent-et-ignorent.140955>
56. Sicaud Mathys, Le Thoai Julien. La réorganisation du monde de la santé suite à l'émergence de la e-santé et de l'entrepreneuriat : revue de la littérature. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie. Université Claude Bernard — Lyon 1. 2017.
57. Principaux facteurs susceptibles de dissuader du recours à la téléconsultation
58. La Pharmacie Digitale. C'est officiel pour la téléconsultation en pharmacie ! [en ligne]
<https://lapharmaciedigitale.com/actualites/teleconsultation-pharmacie/>
59. <https://www.quechoisir.org/actualite-acces-aux-soins-vous-et-la-teleconsultation-infographie-n96852/>
60. Cathy SUAREZ. La télémedecine : quelle légitimité d'une innovation radicale pour les professionnels de santé ? Revue de l'IRES n° 39 - 2002.
61. Parizel, E., Marrel, P., Wallstein, R. La télémedecine en questions. Revue Etudes. 2013.
62. Batifoulhier P., Domin JP. & Gadreau M. Market Empowerment of the Patient: The French Experience. Review of Social Economy, 2, 2011.
63. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04190163v1/document>
64. <https://www.agencedpc.fr/Organismes-de-DPC>
65. https://www.senat.fr/rap/l13-359/l13-359_mono.html
66. Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Journal Officiel de la République Française. 2022.
67. Ministère des Solidarités et de la Santé. Le téléssoin.
68. https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89chelle_de_Likert

69. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/sept-teleconsultations-de-medecine-generale>
70. <https://ires.fr/wp-content/uploads/2023/01/r39-6.pdf>
71. <https://www.leem.org/la-sante-vue-par-les-francais>
72. <https://www.maisonmedicale.org/sante-numerique-et-promesse-d-autonomisation-du-patient/>
73. Télémédecine Des pratiques innovantes pour l'accès aux soins - Dossier coordonné par Pierre Simon Néphrologue, juriste de la santé, ancien président de la Société française de télémédecine Pascale Gayraud Médecin de santé publique et fondatrice de la maison d'édition spécialisée Le Coudrier
74. <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/sante/telemedecine/teleconseil-personnalise>
75. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b1681_etude-impact.pdf
76. <https://pharmactuel.com/index.php/pharmactuel/article/view/1217/1054#:~:text=Influence%20sur%20les%20repr%C3%A9sentations%20des%20patients&text=Par%20ailleurs%2C%20plus%20de%2070,consult%C3%A9%20un%20pharmacien%20par%20Internet.>
77. https://www.ethique-cancer.fr/files/file_fields/2015/11/16/rapportbienvivregraceaunumerique.pdf
78. <https://www.courrierinternational.com/article/grand-age-au-japon-des-robots-aidants-dans-les-maisons-de-retraite>
79. <https://www.psycom.org/sorienter/les-lignes-decoute/>
80. <https://www.cnil.fr/fr/cnil-direct/question/le-quantified-self-cest-quoi>
81. <https://www.frenchweb.fr/babylon-health-la-start-up-qui-fait-votre-diagnostic-en-video-et-avec-un-chatbot-leve-60-millions-de-dollars/289960>
82. <https://www.ouest-france.fr/sante/etats-unis-feu-vert-au-premier-medicament-produit-par-une-imprimante-3d-3603800#:~:text=une%20imprimante%203D-,Ce%20comprim%C3%A9%20soluble%20qui%20permet%20de%20traiter%20les%20crises%20d,1%20000%20milligrammes%20par%20comprim%C3%A9.>
83. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>
84. https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04622441v1/file/Medecine_ThEx_BALAND_Benjamin_DUMAS.pdf
85. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000038821338#:~:text=%2DLe%20t%C3%A9l%C3%A9soin%20est%20une%20forme,comp%C3%A9tences%20pr%C3%A9vues%20au%20pr%C3%A9sent%20code.
86. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/qualite_et_securite_du_telesoin__criteres_deligibilite_et_bonnes_pratiques_pour_la_mise_en_oeuvre_-_rapport_delaboration.pdf
87. https://harris-interactive.fr/opinion_polls/les-francais-et-leurs-attentes-vis-a-vis-des-pharmaciens/
88. <https://www.dentaire365.fr/actualites/91-des-francais-declarent-faire-confiance-a-leur-pharmacien/>
89. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8257407/>
90. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03188617v1/file/MALAURE%20Marie.pdf>

91. <https://apiop.ordre.pharmacien.fr/layout/set/print/content/download/429898/2024784/version/5/file/Livre+vert+-+Pharmacie+connect%C3%A9+%26+t%C3%A9%C3%A9pharmacie.pdf>
92. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2020/revue-medicale-suisse-706/regards-croises-sur-la-videoconsultation>
93. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf
94. <https://www.ccomptes.fr/fr/documents/58750>

Annexes

Annexe 1. Modèle de lettre d'intention et de formulaire à adresser à l'ARS pour la mise en place d'un protocole de coopération interprofessionnelle	91
Annexe 2. Questionnaire pour patients	92

Annexe 1. Modèle de lettre d'intention et de formulaire à adresser à l'ARS pour la mise en place d'un protocole de coopération interprofessionnelle



Coopération entre professionnels de santé

→ Lettre d'intention

Coordonnées du responsable du projet

Nom, Prénom :

Adresse du lieu d'exercice :

Numéro de téléphone :

Adresse électronique :

Coordonnées de l'ARS

Date :

Objet :

Madame, Monsieur,

Veuillez trouver, ci-joint, pour avis, le formulaire concernant le projet de protocole de coopération, élaboré par

(Groupe de professionnels promoteurs du projet de protocole de coopération).

Je/Nous vous prions de agréer, Madame, Monsieur, mes/nos salutations les meilleures.

Signature



Annexe 2. Questionnaire pour patients

Madame, Monsieur,

Je vous remercie pour le temps que vous allez consacrer à répondre à notre enquête concernant l'expérience des patients avec les téléconsultations.

Cette étude fait partie intégrante d'une thèse de pharmacie visant à comprendre de manière approfondie les aspects liés aux téléconsultations médicales.

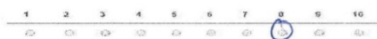
Vos réponses joueront un rôle crucial dans l'avancement de la recherche et l'amélioration des services. Toutes les informations fournies resteront strictement confidentielles.

1. Informations démographiques :

- a. Sexe :
- ☒ Homme
 - ☐ Femme
 - ☐ Autre
- b. Tranche d'âge :
- ☐ Moins de 18 ans
 - ☐ 18-24 ans
 - ☐ 25-34 ans
 - ☐ 35-44 ans
 - ☒ 45-54 ans
 - ☐ 55-64 ans
 - ☐ 65 ans et plus

2. Expérience globale :

- a. Sur une échelle de 1 à 10, à quel point évalueriez-vous votre expérience globale avec les téléconsultations ?



3. Utilisation du service :

- a. Combien de fois avez-vous utilisé les téléconsultations au cours des six derniers mois ?

- b. Pour quel type de consultations avez-vous principalement utilisé le service ? (Sélectionnez toutes les réponses pertinentes)
- ☐ Consultation générale
 - ☐ Indisponibilité de votre médecin traitant
 - ☐ Prescription de médicaments
 - ☒ Suivi d'une condition médicale/renouvellement d'une ordonnance
 - ☐ Urgence médicale
 - ☒ Autre (précisez)

4. Facilité d'utilisation :

- a. À quel point avez-vous trouvé le processus de prise de rendez-vous facile ? (Merci de choisir une seule réponse)
- ☐ Très difficile
 - ☐ Moyenne difficile
 - ☐ Peu difficile
 - ☐ Ni difficile, ni facile
 - ☐ Peu facile
 - ☒ Moyennement facile
 - ☐ Très facile

- b. Comment évalueriez-vous la facilité d'utilisation de la plateforme pendant la consultation ? (Merci de choisir une seule réponse)
- ☐ Très difficile
 - ☐ Moyenne difficile
 - ☐ Peu difficile
 - ☐ Ni difficile, ni facile
 - ☐ Peu facile
 - ☒ Moyennement facile
 - ☐ Très facile

- c. Quelle était votre temps d'attente avant de parler avec le médecin :
- ☐ 0 – 10 minutes
 - ☒ 10 – 30 minutes
 - ☐ 30 – 60 minutes
 - ☐ Supérieur à 60 minutes

5. Communication avec le médecin :

- a. Comment évalueriez-vous la qualité de la communication avec le médecin pendant la téléconsultation ? (Merci de choisir une seule réponse)

- ☐ Très Mauvaise
- ☐ Mauvaise
- ☐ Ni mauvaise, ni bonne
- ☐ Bonne
- ☒ Très Bonne

- b. Avez-vous trouvé que le médecin prenait suffisamment de temps pour répondre à vos questions et préoccupations ? (Merci de choisir une seule réponse)

- ☐ Très insuffisant
- ☐ Insuffisant
- ☐ Ni insuffisant, ni suffisant
- ☒ Suffisant
- ☐ Très suffisant

- c. Comment de temps à durer la consultation médicale ?

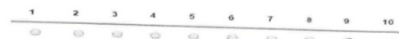
- ☐ 5 à 10 minutes
- ☒ 10 à 15 minutes
- ☐ Supérieur à 15 minutes

6. Confidentialité et sécurité :

- a. Dans quelle mesure vous sentiez-vous en sécurité et en confiance pendant la téléconsultation en termes de confidentialité des informations médicales sur une échelle de 1 à 10 ?

7. Recommandations :

- a. Sur une échelle de 1 à 10, dans quelle mesure recommanderiez-vous les téléconsultations à un ami ou à un membre de votre famille ?



- b. Quels seraient, selon vous, les aspects à améliorer pour rendre le service plus recommandable ?

8. Commentaires supplémentaires :

- a. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions concernant votre expérience avec les téléconsultations ?

Serment De Galien

Je jure en présence de mes Maîtres de la Faculté et de mes condisciples :

- d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- d'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- de ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

Etat des lieux et perspective de la télémedecine en pharmacie d'officine - Recueil de l'avis de patients à l'officine -

Résumé

Adoptée en 2019 en pharmacie, la téléconsultation est aujourd'hui un pilier essentiel dans l'évolution des pratiques pharmaceutiques. Cette thèse débute par une description théorique de la téléconsultation, puis se poursuit par une étude descriptive qui avait pour objectif de recueillir l'avis des patients sur la téléconsultation à l'officine. Des patients volontaires, qui réalisaient des téléconsultations à l'officine, ont été recrutés de décembre 2023 à février 2024. Ils devaient à l'aide d'un questionnaire donner leur avis sur l'expérience qu'ils avaient eu de la téléconsultation à l'officine. Les résultats montrent que tous les patients avaient globalement un avis positif sur les téléconsultations en pharmacie avec une satisfaction globale moyenne de 7,65/10. Ils n'ont majoritairement pas mentionné de différences de prise en charge par rapport aux consultations physiques traditionnelles. Les avantages les plus souvent mentionnés étaient l'absence de déplacement, le gain de temps et l'efficacité de la communication avec le professionnel de santé. L'inconvénient le plus fréquemment mentionné était l'absence d'examen clinique. Certains patients ont donc recommandé des consultations physiques complémentaires dans certains cas. Pour conclure, les avis sont plutôt favorables au développement de la téléconsultation en pharmacie. Toutefois, sa pratique doit être encadrée de façon continue.

Mots-clés : télémedecine, téléconsultation, pharmacie d'officine, satisfaction des patients

SUMMARY

In recent years, telemedicine has emerged in the healthcare world as a shift towards greater autonomy for patients in managing their illnesses. Adopted in pharmacies in 2019, teleconsultation is now an essential pillar in the evolution of pharmaceutical practices. This thesis begins with a theoretical description of teleconsultation and continues with a descriptive study aimed at gathering patients' opinions on teleconsultation in pharmacies. Voluntary patients who participated in teleconsultations at the pharmacy were recruited from December 2023 to February 2024. They were asked to provide feedback on their teleconsultation experience using a questionnaire. The results indicate that all patients generally had a positive view of teleconsultations in pharmacies, with an average global satisfaction of 7,65/10. They mainly did not mention any differences in care compared to traditional in-person consultations. The most frequently noted advantages were the absence of travel, time savings, and the effectiveness of communication with the healthcare professional. The most commonly mentioned disadvantage was the lack of a clinical examination. Some patients thus recommended complementary in-person consultations in certain cases. In conclusion, opinions are rather favorable towards the development of teleconsultation in pharmacies. However, its practice must be continuously monitored.

Keywords: telemedicine, teleconsultation, pharmacy, patient satisfaction