

Année 2021

2021 TOU3 1061

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Marie LEROUX

Le 09 septembre 2021

La téléconsultation en pratique quotidienne en réponse à l'épidémie de
COVID-19 :

Le point de vue des médecins généralistes aveyronnais

Directeur de thèse : Dr Bruno FAVRE

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Madame le Professeur Motoko DELAHAYE

Madame le Docteur Marielle PUECH

Monsieur le Docteur Bruno FAVRE

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur



TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2020

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. VALDIGUE Pierre
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges		
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette		
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline		
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean		
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel		
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.		
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri		
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean		
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.		
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel		
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean		
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard		
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles		
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques		
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques		
Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves		
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis		
Professeur Honoraire	M. GRAND Alain		
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard		
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean		
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis		
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves		
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques		
Professeur Honoraire	M. LANG Thierry		
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche		
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves		
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul		

Professeurs Emérites

Professeur ADER Jean-Louis	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur ARBUS Louis	Professeur SIMON Jacques
Professeur ARLET Philippe	
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
Professeur BOCCALON Henri	
Professeur BOUTAULT Franck	
Professeur BONEU Bernard	
Professeur CARATERO Claude	
Professeur CHAMONTIN Bernard	
Professeur CHAP Hugues	
Professeur CONTÉ Jean	
Professeur COSTAGLIOLA Michel	
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur FRAYSSE Bernard	
Professeur DELISLE Marie-Bernadette	
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
Professeur GRAND Alain	
Professeur JOFFRE Francis	
Professeur LAGARRIGUE Jacques	
Professeur LANG Thierry	
Professeur LAURENT Guy	
Professeur LAZORTHES Yves	
Professeur MAGNAVAL Jean-François	
Professeur MANELFE Claude	
Professeur MASSIP Patrice	
Professeur MAZIERES Bernard	
Professeur MOSCOVICI Jacques	
Professeur MURAT	
Professeur RISCHMANN Pascal	
Professeur RIVIERE Daniel	
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

2ème classe

M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine (C.E)	Immunologie (option Biologique)
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. CHAUVÉAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAUDA Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépto-Gastro-Entérologie
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian (C.E)	Hématologie
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

Professeur Associé de Médecine Générale

Mme IRI-DELAHAYE Motoko

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédéric	Biochimie et biologie moléculaire
M. SIZUN Jacques	Pédiatrie
Mme TREMOLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUL Yves

M. POUTRAIN Jean-Christophe

Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène

Mme MALAUDA Sandra

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Amaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie
M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

Professeur Associé de Médecine Générale

M. STILLMUNKS André

P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAPUT Benoît	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Oto-rhino-laryngologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loïc	Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

Professeur Associé de Médecine Générale

M. BOYER Pierre

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

M.C.U. - P.H.

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emile	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOULAA Bruno
Mme PUECH Marielle

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DEDOUT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoît	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
M. ESCOURROU Emile

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Leila

REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY :

M. le Professeur Pierre MESTHE

Professeur des Universités, Médecin généraliste

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse.

Pour votre disponibilité et pour l'attention que vous avez portée à mon travail, soyez assuré de ma pleine et entière reconnaissance.

Mme le Professeur Motoko DELAHAYE

Professeur Associé de médecine générale, Directrice du DUMG, Médecin Généraliste

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans ce jury de thèse, j'en suis très honorée.

Merci également pour votre investissement auprès des internes de médecine générale.

Soyez assurée de ma profonde gratitude.

Mme le Docteur Marielle PUECH

Maître de Conférence des Universités, Médecin Généraliste

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse et d'y apporter votre regard de Médecin Généraliste exerçant dans le département de l'Aveyron.

Soyez assurée de ma plus grande considération.

M. le Docteur Bruno FAVRE

Maître de Stage Universitaire, Médecin Généraliste

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse et d'avoir été présent tout au long de ce travail.

C'est un honneur d'être ta première thésarde !

Je te remercie tout particulièrement pour ton accueil chaleureux en Aveyron.

Merci à tous les médecins généralistes de l'Aveyron qui ont participé à cette thèse, et qui m'ont accueillie avec sympathie dans leur cabinet.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX.....	3
LISTE DES ABREVIATIONS	4
I. INTRODUCTION	5
1.1. <i>La télémédecine</i>	5
1.1.1. La téléconsultation (TC)	5
1.1.2. Cotation et prise en charge de la téléconsultation par l'assurance maladie.....	6
1.1.3. Cadre réglementaire de la téléconsultation.....	6
1.1.4. Forfait structure par l'Assurance Maladie	7
1.2. <i>La crise sanitaire de la COVID-19</i>	7
1.2.1. Le recours à la téléconsultation	7
1.2.2. Assouplissement des conditions de prise en charge	8
1.2.3. Une augmentation du nombre de téléconsultations	8
1.3. <i>Objectifs de notre étude</i>	9
II. MATERIEL ET METHODE	10
2.1. <i>Type d'étude</i>	10
2.2. <i>Population étudiée</i>	10
2.3. <i>Elaboration du questionnaire</i>	10
2.4. <i>Outils de recueil de données</i>	11
2.5. <i>Période de recueil</i>	11
2.6. <i>Outil statistique</i>	11
III. RESULTATS	12
3.1. <i>Description de la population étudiée</i>	12
3.2. <i>Objectif principal : recours à la téléconsultation</i>	14
3.3. <i>Objectifs secondaires</i>	15
3.3.1. Caractéristiques des médecins généralistes ayant eu recours à la téléconsultation	15
3.3.2. Mise en œuvre pratique de la téléconsultation	17

3.3.3.	Opinions des médecins généralistes à propos de la téléconsultation.....	19
3.3.4.	Perspectives d'évolution.....	20
IV.	DISCUSSION.....	22
4.1.	<i>Recours à la téléconsultation</i>	<i>22</i>
4.2.	<i>Caractérisation de l'échantillon.....</i>	<i>22</i>
4.3.	<i>Le médecin téléconsultant</i>	<i>23</i>
4.4.	<i>Utilisation de la téléconsultation.....</i>	<i>23</i>
4.5.	<i>Opinions des médecins généralistes</i>	<i>24</i>
4.6.	<i>Perspectives d'évolution.....</i>	<i>25</i>
4.7.	<i>Forces et limites de l'étude.....</i>	<i>26</i>
VI.	CONCLUSION	28
VII.	BIBLIOGRAPHIE :	29
VIII.	ANNEXES	32

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Diagramme de flux.....	12
Tableau 1 : Caractéristiques socio-épidémiologiques des médecins répondeurs	13
Figure 2 : Répartition du recours ou non des médecins généralistes à la téléconsultation lors de la crise sanitaire de l'année 2020	14
Figure 3 : Recours à la téléconsultation selon le nombre d'années d'installation.....	15
Figure 4 : Recours à la téléconsultation selon le lieu d'exercice.....	16
Figure 5 : Recours à la téléconsultation selon les conditions d'exercice	16
Figure 6 : Utilisation de la téléconsultation selon le recours ou non à un secrétariat	17
Figure 7 : Répartition des principaux motifs de téléconsultation.....	18
Figure 8 : Opinions des MG sur la pratique de la TC lors de la crise sanitaire.....	19
Figure 9 : Impact de la téléconsultation sur la relation médecin-malade	19
Figure 10 : Opinions des médecins généralistes concernant les limites à une pratique quotidienne de la téléconsultation	20
Figure 11 : Opinions des médecins généralistes concernant les motivations à une pratique quotidienne de la téléconsultation.	21

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD : Affection de Longue Durée

CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

CNOM : Conseil National Ordre des Médecins

COVID-19 : COrona VIRus Disease 2019

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l’Evaluation et des Statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

Loi HSPT : loi Hôpitaux, Santé, Patient, Territoire

MG : Médecin(s) Généraliste(s)

PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

TC : Téléconsultation(s)

TCG : Consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin généraliste ou spécialiste en médecine générale dit « téléconsultant »

I. INTRODUCTION

Dans une société où la technologie tient une place prépondérante, la médecine doit constamment s'adapter aux multiples avancées dans ce domaine. Afin de répondre à de nouvelles problématiques, dont la difficulté d'accès aux soins de premiers recours, et dans un but de renforcer la coordination entre les différents soignants, mais aussi entre la ville et l'hôpital, la télémédecine apparaît comme un atout majeur (1,2). Cette évolution est d'autant plus d'actualité à l'heure de la baisse globale de la démographie médicale sur l'ensemble du territoire français depuis plusieurs années (3).

1.1. La télémédecine

La télémédecine est une notion récente, définie par la loi HSPT (Hôpitaux, Santé Patient, Territoire) de juillet 2009, comme « une forme de pratique médicale à distance, utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un professionnel médical avec un ou plusieurs professionnels de santé, entre eux ou avec le patient et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient » (4).

Le recours à la télémédecine permettrait de répondre aux enjeux actuels en :

- améliorant la prise en charge des patients, en évitant des renoncements aux avis spécialisés ou des délais de prises en charge trop longs ;
- simplifiant le suivi des patients dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des pathologies chroniques ;
- facilitant l'accès pour tous les patients à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire ;
- améliorant la qualité de vie des patients, en évitant par exemple le déplacement de personnes âgées fragiles ou atteintes de maladies chroniques. (5)

1.1.1. La téléconsultation (TC)

Le décret du 19 octobre 2010 définit cinq actes de télémédecine : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance, la téléassistance et la régulation médicale (6,7).

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

1.1.2. Cotation et prise en charge de la téléconsultation par l'assurance maladie

La cotation de la téléconsultation, correspondant à l'acte TCG (Consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin généraliste ou spécialiste en médecine générale dit « téléconsultant »), apparaît dans l'avenant 6 de la convention nationale, fixée par l'Arrêté du 1^{er} Aout 2018. Au niveau de son tarif, celui-ci est équivalent à une consultation en présentiel (8,9).

Depuis septembre 2018, le remboursement par l'Assurance Maladie des actes de téléconsultation est ouvert à tous les assurés, quel que soit leur lieu de résidence, et à tous les médecins, quelle que soit leur spécialité (10).

Les majorations usuelles sont applicables et les règles de prise en charge sont les mêmes qu'en consultation en présentiel : prise en charge à hauteur de 70 % par l'Assurance Maladie et de 30 % par la complémentaire santé, application du tiers payant dans son intégralité pour les Affections Longues Durées (ALD), la maternité, les bénéficiaires de l'Aide à la Complémentaire Santé et les bénéficiaires de la CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) (5).

1.1.3. Cadre réglementaire de la téléconsultation

La téléconsultation est encadrée par certaines obligations afin de garantir la qualité et la confidentialité des échanges. Elle doit se réaliser via une liaison vidéo et avec une solution sécurisée. En fin de consultation, le médecin rédige un compte rendu médical (11).

Sa réalisation est inscrite dans le cadre du parcours de soins coordonné afin de garantir la qualité de la prise en charge.

Cependant, il existe quatre exceptions à cette règle pour :

- l'accès direct spécifique à certains spécialistes : gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie ;
- les patients âgés de moins de 16 ans ;
- une situation d'urgence (médecin traitant indisponible dans un délai compatible avec leur état de santé) ;
- les patients ne disposant pas de médecin traitant désigné (9).

De plus, le patient doit être “connu” par le médecin téléconsultant, c’est-à-dire avoir bénéficié d’au moins une consultation physique (cabinet, domicile patient ou établissement de santé) au cours des 12 derniers mois précédant la téléconsultation.

Ces règles ne s’appliquent pas si le patient ne dispose pas de médecin traitant désigné ou si son médecin traitant n’est pas disponible dans le délai compatible avec son état de santé. Dans ce cas, la téléconsultation s’effectue dans le cadre d’une organisation territoriale (7).

1.1.4. Forfait structure par l’Assurance Maladie

Par l’intermédiaire de la Rémunération sur Objectif de Santé Public (ROSP) et afin d’inciter les médecins à utiliser la téléconsultation, l’Assurance Maladie a mis en place depuis 2019, une aide à l’équipement à travers deux nouveaux indicateurs dans le forfait structure (12) :

- équipement pour vidéotransmission sécurisée (indicateur 6) : 50 points (soit 350 €) ;
- équipements médicaux connectés (indicateur 7) : 25 points (soit 175 €).

*1.2. **La crise sanitaire de la COVID-19***

L’année 2020 fut marquée par l’émergence d’une nouvelle maladie infectieuse respiratoire appelée COVID-19 (COrona VIRus Disease 2019). L’agent infectieux responsable, le SARS-CoV-2, de la famille des coronavirus, fut découvert initialement en Chine en décembre 2019 (13).

Afin de lutter contre le développement de cette pandémie, entraînant une saturation du système de soin, différentes mesures ont été appliquées à l’échelle nationale dès mars 2020. Le confinement de la population française fut sans doute la plus marquante.

1.2.1. Le recours à la téléconsultation

En parallèle, la médecine de ville a également dû s’adapter. Afin de limiter les risques évitables de diffusion et de contamination du coronavirus au sein des cabinets médicaux et des centres de santé (14), le recours à la télé médecine, et plus particulièrement à la téléconsultation, a été fortement encouragé par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Elle permet de limiter les risques de propagation du virus et de maintenir le suivi médical, particulièrement pour des patients atteints de pathologies chroniques, et prévenir les ruptures de soins dans ce contexte sanitaire particulier (14).

1.2.2. Assouplissement des conditions de prise en charge

Afin d'en faciliter l'utilisation dans cette situation d'urgence, plusieurs mesures d'assouplissement ont été mises en place courant mars 2020 :

- la prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie de la téléconsultation dans le cadre du parcours de soins (15) et ce jusqu'au 31 décembre 2021 (16),
- pour les patients présentant des symptômes suspects ou testés positifs à la COVID-19, la téléconsultation est remboursée, y compris hors du parcours de soins coordonnés.
- pour ces mêmes patients, l'utilisation de tous les moyens technologiques dits « grand public », disponibles pour réaliser une vidéotransmission sont autorisés (17) (FACETIME®, WHATSAPP®...).

De plus, dans le cas où l'accès à un terminal permettant une vidéotransmission n'est pas possible, la téléconsultation par téléphone a été autorisée et prise en charge pour (14) :

- les patients présentant les symptômes ou reconnus atteints de la COVID-19 ;
- les patients en ALD ;
- les patients âgés de 70 ans et plus ;
- les femmes enceintes ;
- les patients résidant en zone blanche (zone desservie par aucun opérateur de téléphonie).

Cette dernière mesure a été autorisée lors du premier état d'urgence sanitaire (du 18 mars au 11 juillet 2020), puis à nouveau mise en place lors de la réactivation de l'état d'urgence sanitaire, le 17 octobre 2020 jusqu'à sa fin, le 1er juin 2021 (18).

1.2.3. Une augmentation du nombre de téléconsultations

Les premières données de l'Assurance Maladie montrent un virage massif vers l'utilisation de la téléconsultation durant la crise sanitaire. Avant celle-ci, elle enregistre environ mille téléconsultations par semaine, toutes spécialités confondues. En avril 2020, lors de la première vague (26% de décès supplémentaires toutes causes confondues par rapport à 2019 (19)), elle en rapporte plus d'un million par semaine.

A cette même période, les premiers chiffres montrent qu'environ 27% des consultations sont réalisées en téléconsultation (20).

Au cours de l'été 2020, l'activité dans les cabinets de médecine tend à revenir à la normale. Le recours à la téléconsultation diminue progressivement mais le nombre de téléconsultations reste bien supérieur à celui d'avant la crise sanitaire.

1.3. Objectifs de notre étude

Il existe de nombreuses études réalisées avant la crise sanitaire, portant sur la pratique de la téléconsultation en médecine générale, notamment sur les attentes des médecins et des patients, et les raisons de la lenteur de son déploiement. En revanche, il n'existe pas d'étude portant sur son déploiement exponentiel et rapide pendant la crise sanitaire de la COVID-19 de l'année 2020.

Les médecins généralistes aveyronnais ont-ils eu recours à la téléconsultation lors de cette crise sanitaire ? Quel est le profil des médecins généralistes ayant pratiqué la téléconsultation ? Comment ont-ils vécu cette nouvelle pratique pour la plupart d'entre eux ? Quelle place lui réservent-ils en pratique quotidienne au sortir de l'épidémie actuelle ?

Notre étude porte sur l'utilisation de la téléconsultation en pratique quotidienne lors de la crise sanitaire liée à la COVID-19 chez les médecins généralistes du département de l'Aveyron.

L'**objectif principal** est d'évaluer le recours à la téléconsultation depuis le début de la crise sanitaire liée à la COVID-19 (mars 2020) et jusqu'en décembre 2020.

Les **objectifs secondaires** sont :

- d'étudier les caractéristiques des médecins généralistes téléconsultants,
- de recueillir leur retour d'expérience par rapport à cette pratique,
- d'identifier les perspectives d'intégration de la téléconsultation à la pratique quotidienne.

II. MATERIEL ET METHODE

2.1. *Type d'étude*

Il s'agit d'une étude observationnelle, transversale, réalisée sur le département de l'Aveyron.

2.2. *Population étudiée*

Critères d'inclusion :

La population cible représente l'ensemble des médecins généralistes (MG) en activité, inscrits au tableau de l'Ordre des médecins en mars 2021, installés en libéral sur le département de l'Aveyron.

Critères d'exclusion :

Les médecins généralistes suivants étaient donc exclus :

- « remplaçants » : médecins généralistes remplaçants, non installés
- « retraités » : médecins généralistes retraités
- « salariés » : médecins généralistes salariés

2.3. *Elaboration du questionnaire*

Nous avons créé un questionnaire au format papier à partir du logiciel Microsoft Word® [cf annexe 7]. Il comporte 31 questions principalement fermées à choix multiples, réparties en quatre grandes parties :

- caractéristiques socio-épidémiologiques de la population étudiée,
- mise en œuvre pratique de la téléconsultation durant la crise sanitaire,
- opinions des praticiens,
- perspectives d'évolution.

Une cinquième partie, facultative, permet de recueillir les commentaires libres.

Pour certaines questions, les possibilités de réponses sont proposées sous la forme d'une échelle de Likert, afin de permettre aux médecins répondants d'exprimer leur degré d'accord ou de désaccord.

Le questionnaire s'adresse à tout médecin généraliste répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion, qu'il ait effectué ou non de la téléconsultation [*cf annexe 6*]. Dans ce dernier cas, le questionnaire s'arrête à la neuvième question.

2.4. Outils de recueil de données

Le recrutement des médecins généralistes s'est fait à partir de l'annuaire des médecins du site du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), en sélectionnant la discipline exercée et le département.

Le recueil de données a été effectué en deux parties.

Pour la majorité des médecins, il s'est réalisé à l'aide d'un auto-questionnaire distribué directement dans les différents cabinets. Le retour étant effectué en main propre ou par mail. Un rappel téléphonique était réalisé 15 jours après la distribution.

Pour les médecins généralistes exerçant dans les zones éloignées, limitrophes du département ou absents lors de la diffusion initiale, le recueil s'est fait par envoi du questionnaire et d'une enveloppe retour.

2.5. Période de recueil

Le recueil des données s'est déroulé durant deux mois et demi, du mois d'avril à mi-juin 2021. Les retours reçus après cette date étaient exclus de l'étude.

2.6. Outil statistique

Une base de données informatique a été créée avec le logiciel Excel®. L'analyse des données a été réalisée avec le même logiciel. Les variables quantitatives ont toutes été exprimées en pourcentage.

III. RESULTATS

3.1. *Description de la population étudiée*

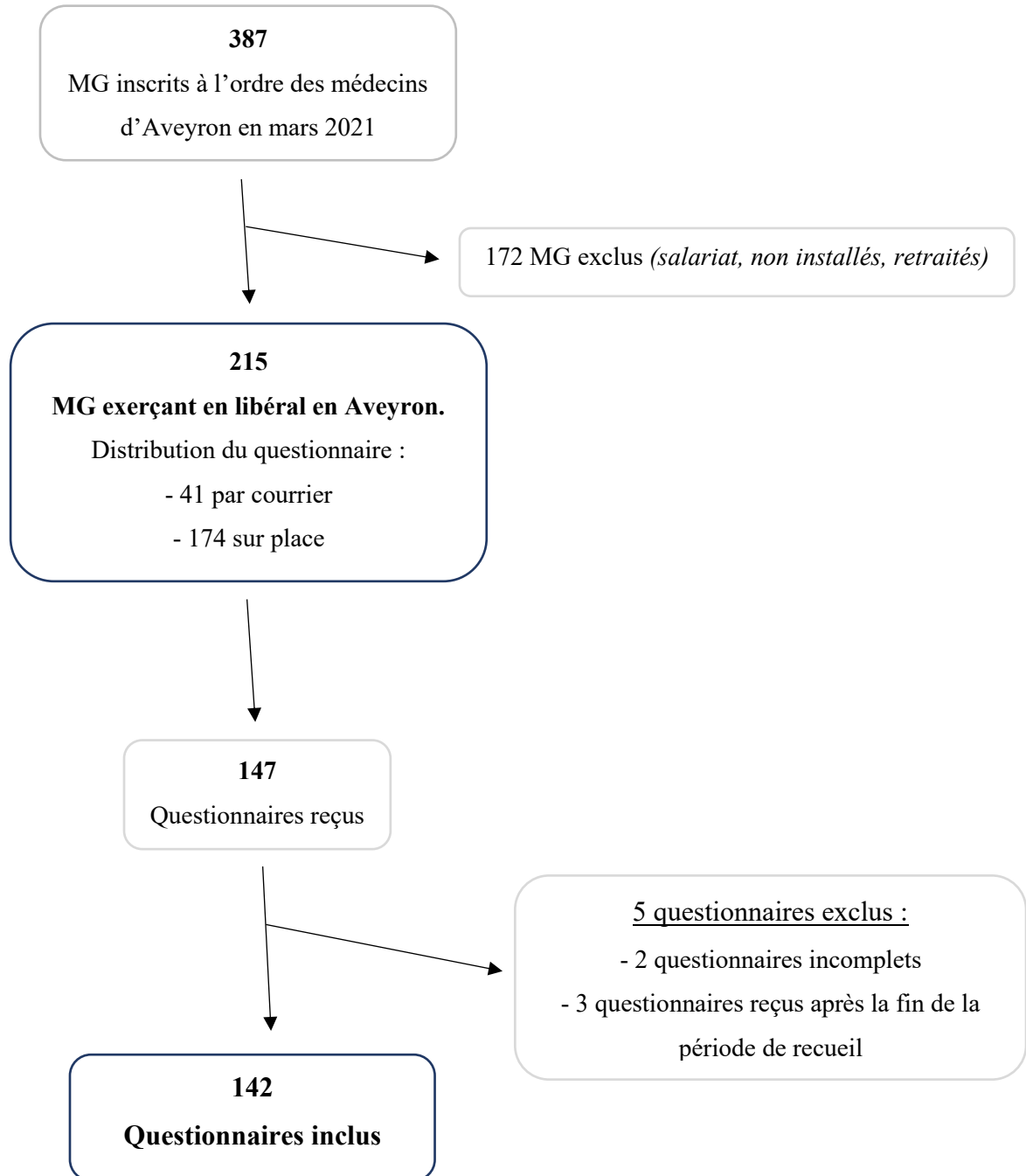


Figure 1 : Diagramme de flux

Au total, sur l'ensemble des questionnaires distribués, nous avons obtenu **66% de réponses**.

Les principales caractéristiques des médecins répondants sont les suivantes :

n = 142

Genre	
<i>Féminin</i>	73 (51%)
<i>Masculin</i>	69 (49%)
Nombre d'années d'installation	
<i>Moins de 3 ans</i>	27 (19%)
<i>Entre 3 et 10 ans</i>	40 (28%)
<i>Plus de 10 ans</i>	75 (63%)
Lieu d'exercice	
<i>Rural</i>	64 (45%)
<i>Semi-rural</i>	55 (39%)
<i>Urbain</i>	23 (16%)
Condition d'exercice	
<i>Seul(e)</i>	32 (23%)
<i>En groupe</i>	110 (77%)
Recours à un secrétariat	
<i>Oui</i>	126 (89%)
<i>Non</i>	16 (11%)
Patients en zone blanche	
<i>Oui</i>	108 (77%)
<i>Non</i>	32 (23%)
Nombre de consultations par jour	
<i>Moins de 20</i>	17 (12%)
<i>Entre 20 et 30</i>	94 (66%)
<i>Plus de 30</i>	31 (22%)
Participation à la PDSA*	
<i>Oui</i>	124 (87%)
<i>Non</i>	18 (13%)

** Permanence des soins ambulatoires*

Tableau 1 : Caractéristiques socio-épidémiologiques des médecins répondants

Notre groupe se compose de 51 % de femmes (n=73) et de 49 % d'hommes (n=69). Le sex-ratio est de 0,9.

Parmi les médecins exerçant seuls, 81 % (n=26) sont installés depuis plus de 10 ans. Uniquement un médecin installé depuis moins de 3 ans exerce seul [*cf annexe 1*].

Parmi les médecins ayant recours à un secrétariat, 89 % (n= 112) ont, au moins en partie, recours à un secrétariat physique [*cf annexe 2*].

75% (n=106) des médecins généralistes interrogés exerçant en cabinet de groupe effectuent entre 20 et 30 consultations par jour [cf annexe 3].

La PDSA (permanence des soins ambulatoires) permet de maintenir un accès aux soins aux heures habituelles de fermeture des cabinets médicaux. 87 % (n= 124) des médecins généralistes interrogés y participent en tant qu'effecteurs. 6 % (n=8) d'entre eux sont également régulateurs.

3.2. Objectif principal : recours à la téléconsultation

Parmi les 142 médecins interrogés, **76 % (n=108)** d'entre eux ont eu recours à la téléconsultation lors de la crise sanitaire de l'année 2020.

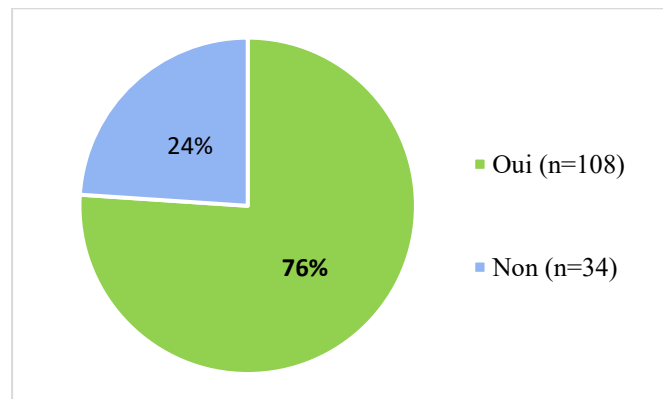


Figure 2 : Répartition du recours ou non des médecins généralistes à la téléconsultation lors de la crise sanitaire de l'année 2020

3.3. Objectifs secondaires

3.3.1. Caractéristiques des médecins généralistes ayant eu recours à la téléconsultation

Nous avons comparé le recours à la téléconsultation par les médecins généralistes selon les caractéristiques suivantes :

- *Selon le sexe :*

86 % (n=63) des femmes et 65 % (n=45) des hommes ayant répondu au questionnaire ont réalisé des téléconsultations.

- *Selon le nombre d'années d'installation :*

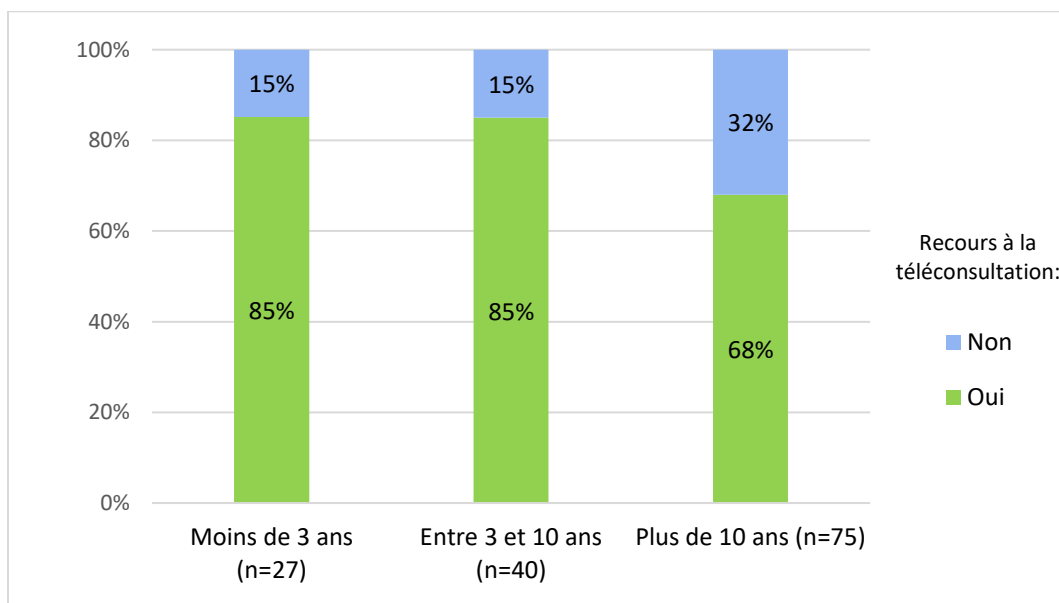


Figure 3 : Recours à la téléconsultation selon le nombre d'années d'installation.

Au sein de notre population, les médecins généralistes installés depuis plus de 10 ans sont ceux ayant eu le moins recours à la téléconsultation (68%, n=51). Dans chacun des deux autres groupes, uniquement 15% n'ont pas eu recours à la téléconsultation (entre 3 et 10 ans : n=6 ; moins de 3 ans : n=4).

- *Selon le lieu d'exercice :*

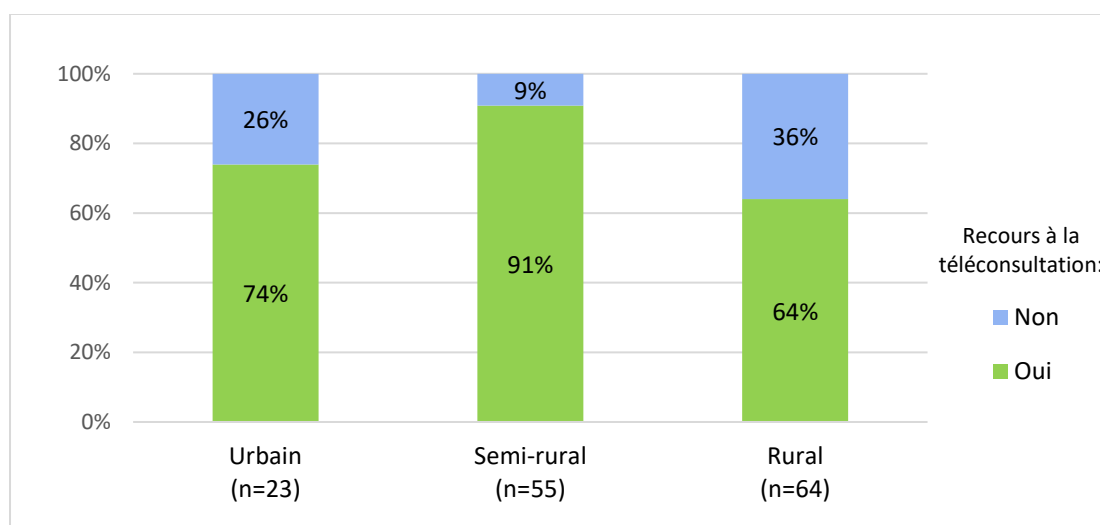


Figure 4 : Recours à la téléconsultation selon le lieu d'exercice

Les médecins exerçant en zone rurale sont ceux ayant eu le moins recours à la téléconsultation (64%, n=41), au contraire des médecins exerçant en zone semi-rurale chez lesquels 9 médecins généralistes sur 10 ont eu recours à la téléconsultation (91%, n=50).

En zone urbaine, 74% (n=17) des médecins interrogés l'ont utilisée.

- *Selon les conditions d'exercice :*

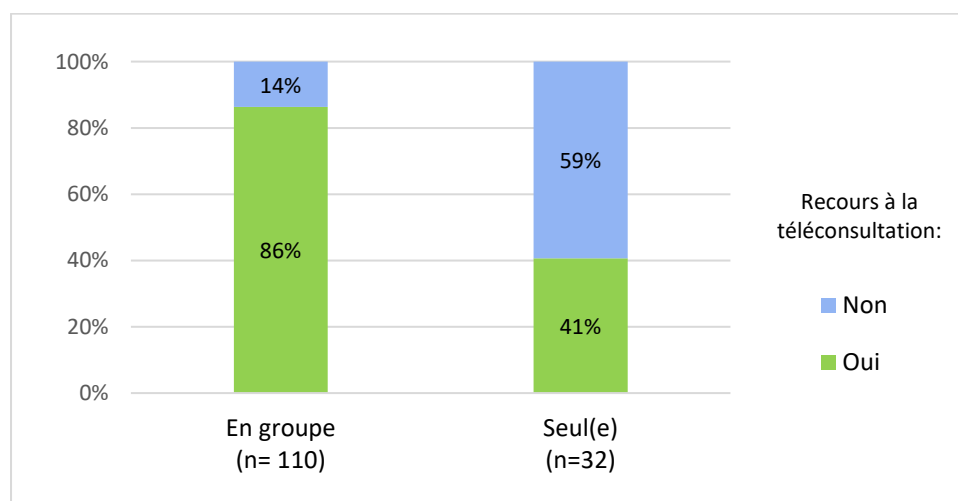


Figure 5 : Recours à la téléconsultation selon les conditions d'exercice

86% (n=95) des médecins généralistes exerçant en groupe ont eu recours à la téléconsultation, contre 41% (n=13) pour ceux exerçant seuls.

- *Selon le recours ou non à un secrétariat :*

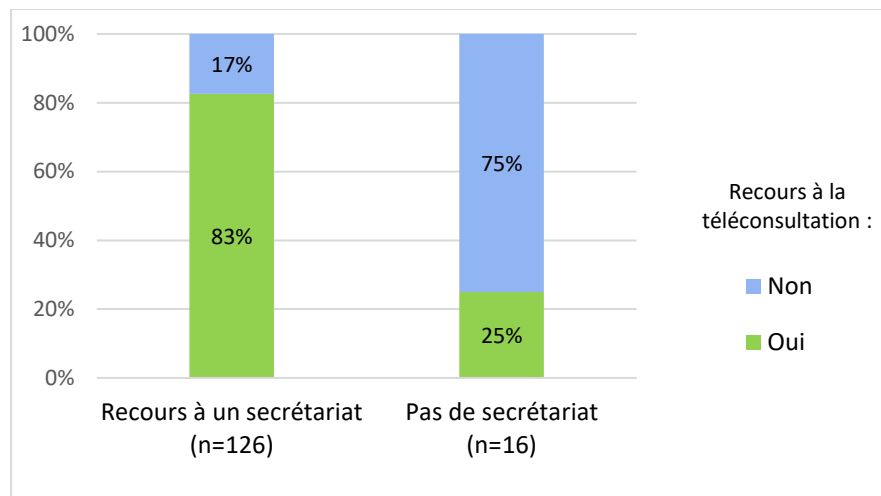


Figure 6 : Utilisation de la téléconsultation selon le recours ou non à un secrétariat

Parmi les médecins ayant un secrétariat, 83 % (n=104) d’entre eux ont eu recours à la téléconsultation. 25 % (n=4) des MG n’ayant pas de secrétariat l’ont utilisée.

Tous les médecins généralistes effectuant de la régulation médicale dans le cadre de la PDSA ont effectué des téléconsultations.

3.3.2. Mise en œuvre pratique de la téléconsultation

Seulement 6% (n=7) des médecins ayant réalisé des téléconsultations en avaient déjà réalisé avant la crise sanitaire.

Concernant le nombre de téléconsultations effectuées à cette période, 40% (n=43) des médecins en réalisaient en moyenne 3 à 5 par jour [*cf annexe 4*].

81% (n=88) des MG ont réalisé des téléconsultations en remplacement de créneaux en présentiel. En revanche, 29% (n= 31) des MG ont ajouté de nouveaux créneaux.

Le principal motif de téléconsultation était en lien avec la COVID-19 : « patient COVID avéré ou suspect, et patient cas contact COVID ».

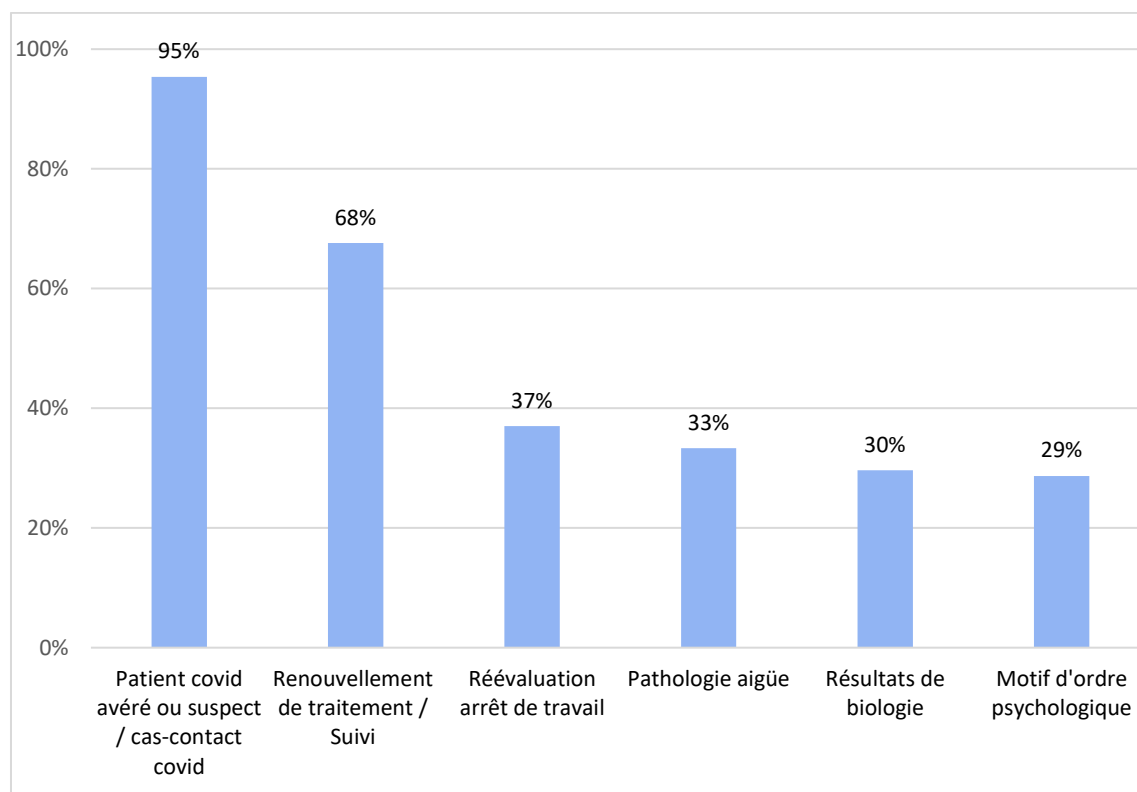


Figure 7 : Répartition des principaux motifs de téléconsultation

Les secrétariats ont pris part à la régulation de l'accès à la téléconsultation pour 70% (n=76) des MG interrogés.

47% (n=51) des médecins ont également régulé d'eux-mêmes. La prise de rendez-vous directement par le patient n'était possible que pour 19% (n=20) des médecins.

La revalorisation d'actes en téléconsultation non facturés avant la crise sanitaire, a été effectuée par 47% (n = 50) des médecins généralistes.

Concernant les moyens d'échanges utilisés, 84% (n=91) des médecins ont réalisé des téléconsultations par téléphone [*cf annexe 5*].

Seulement 15% (n=16) d'entre eux ont reçu une aide de la part de l'Assurance Maladie et 36% (n=39) d'entre eux ont dû investir dans du matériel particulier (webcams, micros...).

3.3.3. Opinions des médecins généralistes à propos de la téléconsultation

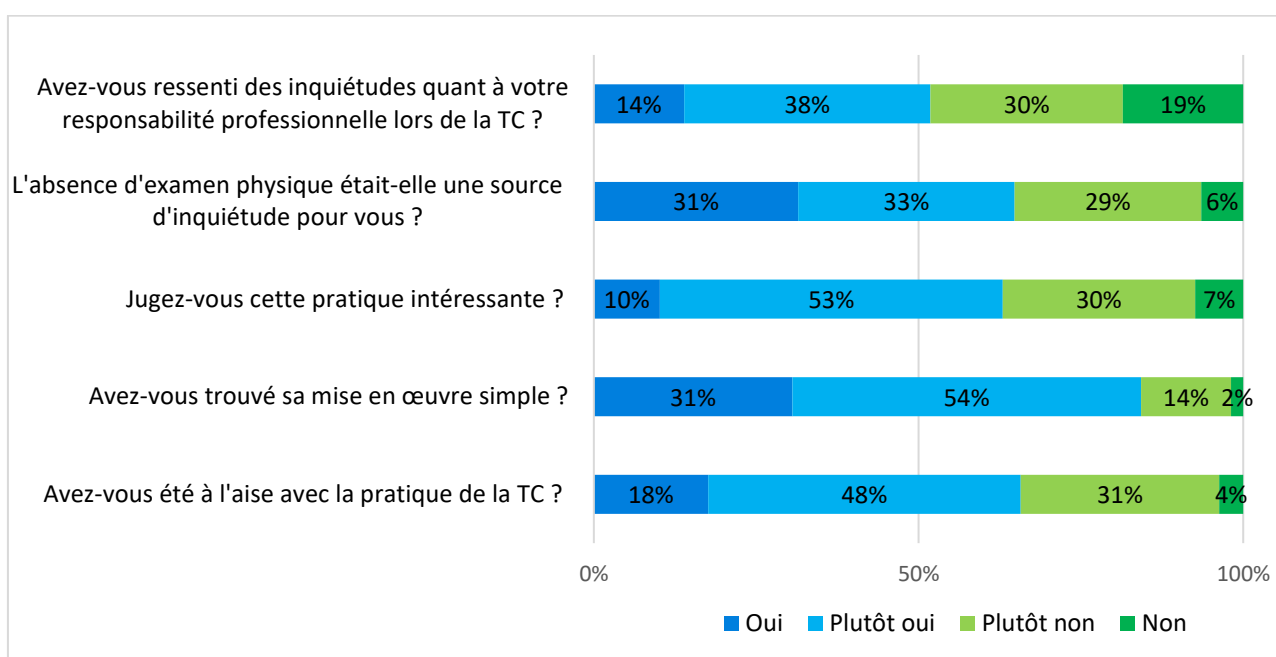


Figure 8 : Opinions des MG sur la pratique de la TC lors de la crise sanitaire

L'absence d'examen physique est source d'inquiétude pour 64 % des MG interrogés (oui n=44 – plutôt oui n=49). 52% d'entre eux ont ressenti des inquiétudes quant à leur responsabilité professionnelle (oui n=20 – plutôt oui n=54).

La mise en œuvre de la TC est apparue comme simple pour 85 % des MG interrogés ayant réalisé des TC (oui n=34 – plutôt oui n=58).

La téléconsultation impacte la relation médecin-malade pour 55 % (n=59) des médecins ayant réalisé des téléconsultations dont 71 % (n=41) dans le sens d'une dégradation, contre 33 % (n=20) en faveur d'une amélioration.

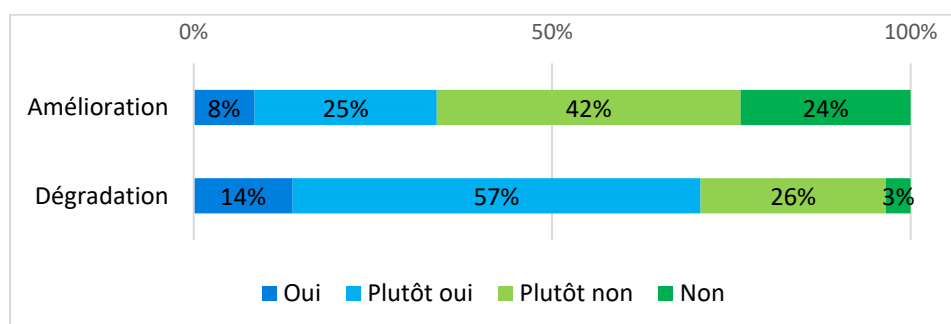


Figure 9 : Impact de la téléconsultation sur la relation médecin-malade

3.3.4. Perspectives d'évolution

Concernant l'année 2021, 53 % (n=57) des MG interrogés continuent à réaliser des téléconsultations, et 44 % (n=47) souhaiteraient continuer à en réaliser en dehors du contexte de la COVID-19.

A propos des différentes possibilités de formation à la téléconsultation, 28 % (n=30) en connaissent et 30 % (n=32) souhaiteraient en bénéficier.

Les rémunérations du forfait structure en rapport à la téléconsultation sont connues pour seulement 18 % (n=19) des MG interrogés.

- Concernant les limites à une pratique quotidienne :

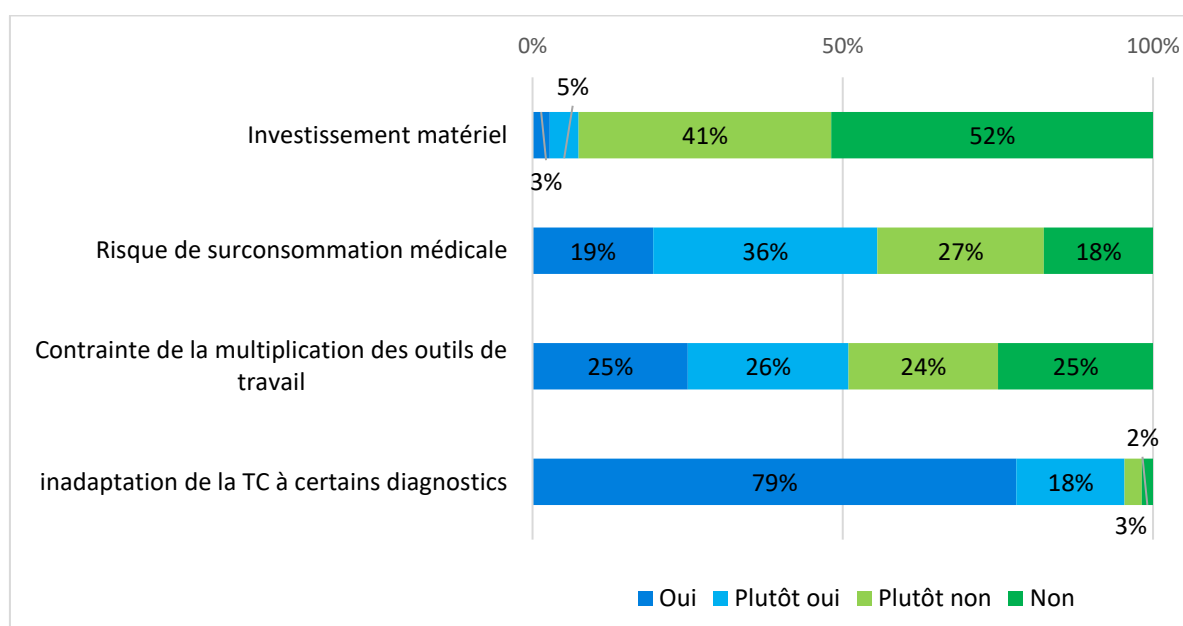


Figure 10 : Opinions des médecins généralistes concernant les limites à une pratique quotidienne de la téléconsultation

L'inadaptation de la TC à certains diagnostics est perçue comme une limite pour 79 % (n=85) d'entre eux.

A l'inverse, à la question concernant l'investissement matériel, 52 % (n=56) ont répondu non et 41 % (n=44) plutôt non.

- Concernant les motivations à une pratique quotidienne :

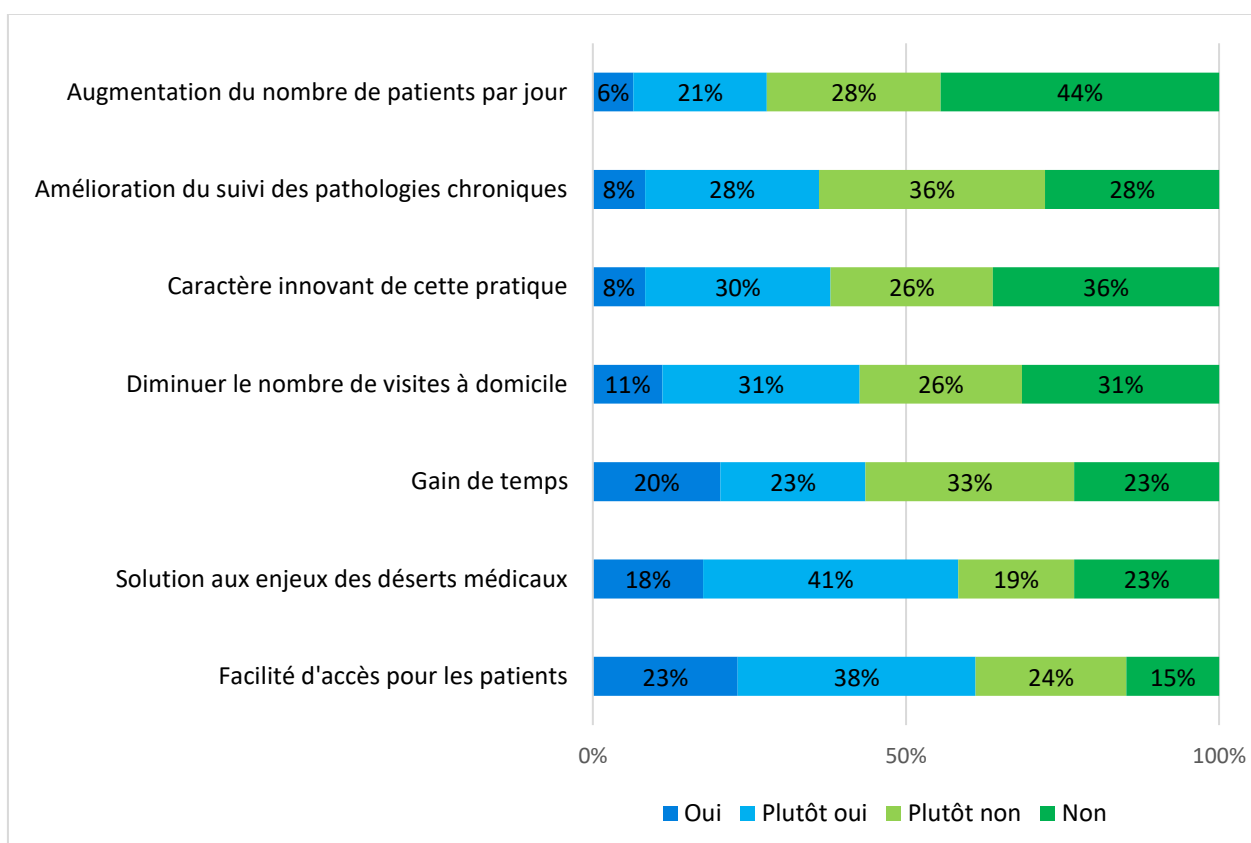


Figure 11 : Opinions des médecins généralistes concernant les motivations à une pratique quotidienne de la téléconsultation.

La téléconsultation comme solution aux enjeux des déserts médicaux est une motivation pour 58% des MG (oui n=19, plutôt oui n=44), la facilité d'accès pour les patients en est également une pour 61% d'entre eux (oui n=25, plutôt oui n=41).

L'amélioration du suivi des pathologies chroniques n'est pas perçue comme une motivation pour 64% des MG (non n=30, plutôt non n=39).

Des exemples de "commentaires libres" sont exposés en annexe [cf annexe 8].

IV. DISCUSSION

4.1. Recours à la téléconsultation

Dans notre travail, la majeure partie des médecins généralistes du département de l'Aveyron a eu recours à l'utilisation de la téléconsultation lors de la crise sanitaire de l'année 2020. En effet, 76 % des médecins interrogés l'ont utilisée alors que seulement 6 % d'entre eux en réalisaient avant l'épidémie.

Cette situation inédite représente donc un virage majeur dans l'exercice de la médecine générale en incitant à l'utilisation de cette pratique qui peinait jusqu'à présent à se démocratiser dans l'exercice de la médecine de premiers recours.

Ce résultat est similaire à ce qui est observé dans d'autres départements ou régions. Le travail de thèse de Benjamin Brun, portant sur l'étude des modifications de pratiques des médecins généralistes charentais face à la COVID-19, indique que 83 % des médecins généralistes interrogés ont passé le cap de la téléconsultation avec la pandémie (21).

Une autre étude, qui interroge les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône, retrouve une utilisation de la téléconsultation pour 88 % d'entre eux à cette même période (22).

4.2. Caractérisation de l'échantillon

49% des questionnaires retournés proviennent de praticiens hommes et 51% de praticiens femmes, ce qui semble en accord avec la répartition sur le territoire aveyronnais (respectivement 52% et 48%), ainsi qu'avec les chiffres du Conseil National de l'Ordre des Médecins qui évalue la proportion de femmes médecins généralistes en activité en 2020 à 50,4% (3).

La répartition des modes d'exercice est également bien représentative des pratiques médicales, avec une participation de 64 % des médecins généralistes installés seuls et 67 % des médecins généralistes exerçant en cabinet de groupe sur le département de l'Aveyron.

L'échantillon de MG recrutés semble être représentatif de la population de MG installés dans le département sur ces critères.

4.3. *Le médecin téléconsultant*

Dans notre travail, le recours à la téléconsultation semble plus fréquent dans le groupe des médecins généralistes « installés depuis moins de 10 ans », que l'on peut supposer être constitué des praticiens les plus jeunes. Ce lien entre âge du praticien et la réalisation de téléconsultation est retrouvé dans d'autres études, probablement dû à une utilisation des outils informatiques moins importante chez les plus âgés (20,21,24,25). Ces études notent que l'âge de 60 ans constitue un « âge charnière » dans l'utilisation de la téléconsultation, l'usage de celle-ci étant plus importante chez les praticiens en dessous de cet âge. Cependant, cette notion n'a pas pu être mise en évidence dans notre travail, car le groupe des médecins « installés depuis plus de 10 ans » constitue globalement un groupe d'âge hétérogène.

Nos différents résultats montrent un recours à la téléconsultation plus important chez les médecins ayant un secrétariat par rapport à ceux n'en utilisant pas. Nous pouvons penser que le secrétariat est un facteur favorisant la réalisation de TC par les MG du cabinet, pouvant être lié à son implication dans la régulation de l'accès aux téléconsultations.

Cependant, la majorité des praticiens n'ayant pas de secrétariat sont des médecins exerçant seuls (41% des MG installés seuls n'ont pas de secrétariat contre 3% des MG installés en groupe). L'exercice seul est probablement en lui-même un frein à la réalisation de téléconsultations, indépendamment du recours ou non à un secrétariat.

4.4. *Utilisation de la téléconsultation*

Dans ce contexte particulier d'épidémie de COVID-19, il ressort que le principal motif de téléconsultation était en lien avec cette pathologie (95% des MG interrogés ont eu recours à la téléconsultation pour ce motif).

Ce résultat était attendu, compte tenu de l'isolement au domicile de ces patients et des mesures dérogatoires pour la prise en charge en téléconsultation à ce moment-là.

Ce dernier rejoint les résultats de l'étude DREES, montrant que 75 % des médecins généralistes, toutes générations confondues, ont utilisé la téléconsultation, que ce soit pour le diagnostic ou pour la surveillance des patients concernés par le COVID-19 (24). Les résultats de l'enquête nationale « Maisons de Santé et Centres de Santé face au Covid-19 », vont également dans le même sens, où le suivi des patients considérés comme infectés par la COVID-19 était assuré principalement à distance, par téléconsultation (86 %) (26).

En dehors de cette raison, la téléconsultation a également été utilisée pour des motifs communs par environ un tiers des médecins, ce qui démontre la réelle possibilité de l'intégrer dans le parcours de soins patients et dans les pratiques quotidiennes des médecins, hors de la crise sanitaire actuelle.

Environ la moitié des médecins interrogés ont eu recours à l'acte de téléconsultation pour facturer des actes réalisés sans rémunération avant la crise sanitaire.

En effet, la plupart des médecins accordent un temps médical par téléphone quotidien important, leur prenant du temps de travail et engageant leur responsabilité sans rémunération dédiée. Le baromètre des pratiques en médecine libérale de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Bretagne (2003-2004) estime la durée des conseils téléphoniques par médecin à 90 minutes par semaine, pour environ 30 conseils téléphoniques par semaine d'une durée de 3 minutes (27).

Pour plusieurs médecins, la cotation de la téléconsultation a permis la valorisation de ce travail, mais dont le tarif n'est peut-être pas le plus adapté [*cf annexe 8*]. Cette notion de « revalorisation d'actes gratuits » par la téléconsultation est également retrouvée dans le travail d'Emilie Deliance (28).

La mise en place d'un acte spécifique associé à une rémunération pour ces appels pourrait être réfléchi, et permettrait de répondre à une demande de la part des médecins généralistes.

4.5. Opinions des médecins généralistes

Les médecins généralistes aveyronnais se sont globalement sentis à l'aise avec la téléconsultation, ont trouvé sa mise en œuvre simple et sa pratique intéressante. Environ la moitié d'entre eux continue d'en réaliser en 2021, dont une majorité souhaite continuer dans les années à venir.

Leurs craintes concernant l'absence d'examen physique et l'engagement de leur responsabilité professionnelle sont corroborées par l'actualité. Le décès d'un patient dans les jours suivant une téléconsultation, en avril 2020 à Grenoble, fait l'objet d'une procédure judiciaire à l'encontre du médecin. Sa responsabilité est mise en cause pour avoir réalisé une téléconsultation (29).

Pour rappel, le recours à la téléconsultation relève de la seule décision du médecin, qui est l'unique juge de la pertinence d'une prise en charge médicale à distance plutôt qu'en présentiel, et non du patient (11). Il se pose alors la question de la convenance de l'accès à

la téléconsultation directement par le patient, sans régulation par les médecins ou les secrétaires.

La communication non verbale (présentation, démarche du patient...) fait partie intégrante de la construction de la décision médicale. La téléconsultation entraîne une perte de ces informations et l'on peut se poser la question de son impact dans la prise en charge des patients par rapport à une consultation en présentiel.

Une question souvent soulevée par la pratique de la téléconsultation est celle de la relation médecin-malade, au cœur de toute consultation.

Pour la moitié des médecins interrogés, elle est impactée par la téléconsultation. Même si certains considèrent cet effet positif, la majorité juge plutôt d'une dégradation de cette relation. Il serait intéressant de recueillir le point de vue des patients, qui n'ont probablement pas les mêmes critères d'évaluation de la qualité des soins.

La principale limite à une utilisation quotidienne, mise en avant dans notre étude, est celle de l'inadaptation de la téléconsultation à certains diagnostics. Elle est partagée par 95% des médecins généralistes interrogés.

Un travail de thèse réalisée par Thibaut Letellier, en 2016, interroge sur la pertinence de la téléconsultation en médecine générale en soins primaires et montre que la téléconsultation (avec instruments possibles) serait réalisable pour 93% des situations analysées. Les situations de soins aigus sont principalement celles où une prise en charge en visioconférence n'est pas possible (30).

4.6. Perspectives d'évolution

Dans les réponses libres de la dernière partie de notre travail ressort la crainte d'une surconsommation médicale liée à la facilité d'accès à la téléconsultation. Cette même crainte est mise en évidence dans le travail de thèse de Hatem Khanchouche : les médecins interrogés pensent que la facilité d'accès amènera les patients à consulter plus fréquemment pour des motifs qui parfois ne seront pas nécessaires (31).

Plus largement, une crainte « d'ubérisation » de la santé est émise par plusieurs médecins et instances médicales, crainte par exemple mise en évidence avec l'installation de cabines de téléconsultation dans les supermarchés de l'enseigne Monoprix® (32,33) .

Un cadre clair ainsi qu'un respect du parcours patient, tel que défini par l'avenant 6, devraient permettre de limiter ces risques.

Comme pour de nombreuses pratiques, son utilisation peut être plus facile après la réalisation de formations, plébiscitées par près de la moitié d'entre eux.

Il existe aujourd'hui plusieurs possibilités de formation, peu connues jusqu'alors, comme les e-learning, le Développement Professionnel Continu, les Journées Nationales de Télémédecine, des diplômes interuniversitaires de télémédecine entre autres.

Afin de former les générations de médecins à venir, un enseignement de la télémédecine pourrait être réfléchi dans le cursus des études de médecine, durant le deuxième ou troisième cycle.

En dehors des mesures dérogatoires liées à la COVID-19, les règles encadrant cette pratique imposent l'utilisation aux patients de certaines technologies dont l'utilisation d'un réseau internet.

Le département de l'Aveyron est caractérisé par une population âgée de plus de 75 ans élevée (13,9 % en 2016, contre 9,2 % au niveau national ; prévisions pour 2030 : 16,4%) (34), ainsi que par de nombreuses zones blanches (78 % des médecins interrogés pensent avoir des patients dans ces zones).

On peut alors se poser la question de la possibilité de la réalisation de téléconsultations avec la réglementation actuelle, excluant de ce fait une partie des patients porteurs de nombreuses pathologies chroniques. Actuellement, elle s'adresse plutôt à une population jeune et citadine, qui est celle la plus à même de se déplacer.

Cette réflexion ressort particulièrement dans les commentaires libres où plusieurs médecins interrogés émettent des doutes quant à l'application de cette pratique dans les conditions actuelles sur le département de l'Aveyron [*cf annexe 8*].

4.7. Forces et limites de l'étude

La principale force de notre étude réside dans son taux de participation élevé. En effet, 66% des médecins généralistes ayant reçu le questionnaire y ont répondu.

Ce taux de participation important peut être expliqué par notre méthode de recueil de données. La majorité des questionnaires a été distribuée directement dans les cabinets médicaux, et remise en main propre aux différents médecins généralistes lorsque cela était possible. Nous pouvons donc supposer que cela a permis une implication plus importante, notamment de la part des médecins généralistes exerçant seuls ou sans secrétariat physique.

L'originalité de notre travail tient sur le faible nombre de travaux relatifs à la téléconsultation lors de la crise sanitaire de la COVID-19 en Occitanie au moment de la construction de notre étude.

C'est un sujet d'actualité, les médecins généralistes ayant facturé plus des quatre cinquièmes de l'ensemble des téléconsultations début 2020 (20) .

Une étude similaire, réalisée par Anne Darrason (faculté de Nice Sophia-Antipolis), portant sur la place de la téléconsultation pendant et après la crise sanitaire est actuellement en cours. Les résultats ne sont pas publiés à ce jour.

D'autres études portent sur la COVID-19, mais n'interrogent que brièvement sur la pratique de la téléconsultation. En revanche, de nombreuses études ont été réalisées sur la téléconsultation en amont de l'épidémie de la COVID-19, où la proportion des médecins généralistes l'utilisant n'était que de 5 %, d'après une étude DRESS (23).

La principale limite de notre étude porte sur le recueil de données réalisé sous forme de questions fermées risquant de générer un biais d'information. Nous avons fait ce choix, car cela permet de réaliser plus aisément une analyse des données. Cette méthode entraîne une perte d'informations, que nous avons essayé de limiter en permettant aux médecins interrogés d'exprimer leurs avis et remarques dans la dernière partie. Environ un quart des médecins a répondu à cette question.

La réalisation d'une étude qualitative permettrait un recueil plus précis des opinions des médecins généralistes sur la téléconsultation à cette période-là et permettrait également d'approfondir certains résultats de notre étude.

V. CONCLUSION

La téléconsultation est une pratique récente, jusqu'à présent peu démocratisée et dont l'utilité a été mise en lumière lors de la crise sanitaire de la COVID-19.

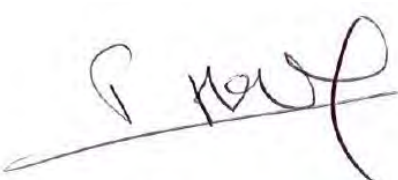
Dans ce contexte, les médecins généralistes aveyronnais ont dû s'adapter et prendre rapidement en main ce nouvel outil.

De mars à décembre 2020, 76% d'entre eux l'ont ainsi intégrée dans leur exercice quotidien, majoritairement pour des motifs en lien avec la COVID-19, bien qu'une utilisation pour des motifs plus communs ait également été notée.

Parmi eux, 44 % comptent pérenniser cette pratique, qu'ils ont plutôt trouvée intéressante et facile à mettre en place. Il subsiste néanmoins quelques appréhensions englobant l'absence d'examen physique ainsi que la question de la responsabilité professionnelle. Ces craintes devront être explorées par d'autres travaux qui viendront compléter ce travail préliminaire. Il conviendrait également que cette nouvelle pratique fasse l'objet d'une réflexion médico-légale afin de mieux l'encadrer sur le plan juridique.

Il semble également pertinent de noter que la téléconsultation, bien que présentant un intérêt réel, n'est pas forcément adaptée à tous les territoires, ni à tout type de patient, dans la mesure où elle est plus accessible à une population jeune et qu'elle nécessite un réseau internet performant.

Nous n'en sommes finalement encore qu'aux prémices de cette pratique. La situation de crise que nous vivons va permettre, de par la réalisation d'études et les retours des praticiens concernés, de mieux cerner les modalités de généralisation de la téléconsultation afin de pérenniser son usage dans les meilleures conditions.

Vu
Toulouse le 05/07/2021

Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse, le 5/7/21
Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE


VI. BIBLIOGRAPHIE :

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Télémédecine. Les préconisations du Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2009 janv.
2. Simon P, Acker D. La place de la télémédecine dans l'organisation des soins [Internet]. Ministère de la santé et des sports - Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins; 2008 nov [cité 3 mars 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf
3. Bouet P, Gerard-Varet J. Atlas de la démographie médicale en France : Situation au 1^{er} janvier 2020. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2020.
4. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. juill 21, 2009. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879771
5. l'Assurance Maladie. Généralisation de la téléconsultation en France le 15 septembre 2018 [Internet]. 2018 sept [cité 4 juin 2021]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2018-09-12-dp-generalisation-teleconsultation-15-sept-2018>
6. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine [Internet]. 2010-1229 oct 19, 2010. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000022932449/>
7. Ministère des Solidarités et de la Santé. Généralités sur la téléconsultation [Internet]. [cité 6 juin 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/la-teleconsultation/article/generalites>
8. Assurance maladie. Tarifs conventionnels des médecins généralistes en France métropolitaine [Internet]. [cité 6 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/tarifs-generalistes/tarifs-metropole>
9. Arrêté du 1^{er} août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 [Internet]. août 1, 2018. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037306389>
10. Haute Autorité de Santé. Prise en charge de la téléconsultation : accompagner les professionnels dans leur pratique [Internet]. 2018 [cité 4 mai 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2869705/en/prise-en-charge-de-la-teleconsultation-accompagner-les-professionnels-dans-leur-pratique
11. Haute Autorité de Santé. Fiche mémo : Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. 2018 avr.
12. Assurance Maladie. Forfait structure médecins libéraux - aides financières. [Internet]. [cité 6 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/modernisation-cabinet>

13. Institut Pasteur. Maladie COVID-19 (nouveau Coronavirus) [Internet]. 2021 [cité 3 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>
14. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Téléconsultation et Téléssoin [Internet]. [cité 19 janv 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin
15. Direction de l'information légale et administrative. La téléconsultation : une pratique facilitée en période de crise sanitaire [Internet]. Service-Public.fr. [cité 5 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14322>
16. Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (1) [Internet]. 2020-1576 déc 14, 2020. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000042665320
17. Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémedecine pour les personnes exposées au covid-19 - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041704122>
18. Assurance Maladie. Covid-19 : le point sur les mesures dérogatoires pour les médecins [Internet]. [cité 22 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/covid-19-le-point-sur-les-mesures-derogatoires-pour-les-medecins>
19. COVID-19 : l'INSEE mesure une surmortalité jusqu'au début avril [Internet]. Vie publique.fr. [cité 31 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/274300-covid-19-linsee-constate-une-surmortalite>
20. Assurance Maladie. Téléconsultation et Covid-19 : croissance spectaculaire et évolution des usages [Internet]. [cité 19 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/teleconsultation-et-covid-19-croissance-spectaculaire-et-evolution-des-usages>
21. Brun B. Etude des modifications de pratiques des médecins généralistes charentais face à la COVID 19 [Thèse d'exercice]. Poitiers; 2020.
22. Luzet J. Crise du COVID-19: Vécu des médecins généralistes des Bouches-du- Rhône, impact sur la pratique et la relation médecin/patient [Thèse d'exercice]. Marseille; 2020.
23. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 [Internet]. drees.solidarites-sante.gouv.fr. 2020. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/ER%201162-te%CC%81le%CC%81consultation-BAT.pdf>
24. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ? - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. drees.solidarites-sante.gouv.fr. 2020 [cité 19 janv 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1150.pdf>

25. Ministère des Solidarités et de la Santé. E-santé : les principaux outils numériques sont utilisés par 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans. [Internet]. [cité 26 juin 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/e-sante-les-principaux-outils-numeriques-sont-utilises-par-80-des>
26. Institut de recherche en santé publique. Communiqué de Presse : Covid-19, enquête nationale Maisons de Santé et Centres de Santé face au Covid-19 et Résultats de la 1ère vague d'enquête [Internet]. France: AVECSanté - Institut Jean-François REY-IJFR - MISSION RESPIRE - Maison des Sciences de l'Homme; 2020 mai [cité 31 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.avecsante.fr/covid-19-enquete-nationale-maisons-de-sante-et-centres-de-sante-face-au-covid-19/>
27. Levasseur G, Bataillon R, Samzun JL. Baromètre des pratiques en médecine libérale : Synthèse des résultats « emploi du temps : une semaine en hiver en médecine générale ». [Internet]. Rennes: URMLB; 2004 [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: <http://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=326120>
28. Deliance E. Utilisation de la téléconsultation par les médecins généralistes de Bourgogne-Franche-Comté: caractéristiques pratiques, avantages et limites. [Thèse d'exercice].Dijon; 2021.
29. Téléconsultation : une famille porte plainte pour « homicide involontaire » et relance le débat sur la généralisation des actes à distance. Le Quotidien du médecin [Internet]. 26 avr 2021 [cité 21 juin 2021]; Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/teleconsultation-une-famille-porte-plainte-pour-homicide-involontaire-et-relance-le-debat-sur-la>
30. Letellier T. Pertinence de la téléconsultation en médecine générale en soins primaires [Thèse d'exercice]. [Caen]: Université de Caen Normandie; 2016.
31. Khanchouche H. Téléconsultation en médecine générale: le ressenti des médecins [Thèse d'exercice]. Marseille; 2020.
32. Le quotidien du médecin. Des cabines de téléconsultation chez Monoprix : l'Ordre et les syndicats médicaux s'indignent et pointent une dérive commerciale [Internet]. [cité 26 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/esante/des-cabines-de-teleconsultation-chez-monoprix-lordre-et-les-syndicats-medicaux-sindignent-et>
33. MG France. La téléconsultation en cabine à Monoprix : absurde ! [Internet]. [cité 4 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/publication/infoexpress/2901-la-teleconsultation-en-cabine-a-monoprix-absurde>
34. Agence Régionale de Santé. Éléments de contexte pour un Diagnostic régional [Internet]. 2017 avr [cité 27 juin 2021]; Occitanie. Disponible sur: https://www.occitanie.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-05/DIAGNOSTIC_REGIONAL_PRS_20170427.pdf

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Répartition des MG selon le mode d'exercice et l'ancienneté d'installation.

Annexe 2 : Répartition du type de secrétariat selon le recours ou non à un secrétariat.

Annexe 3 : Nombre de consultations par jour en fonction des conditions d'exercice.

Annexe 4 : Répartition du nombre de téléconsultations par jour.

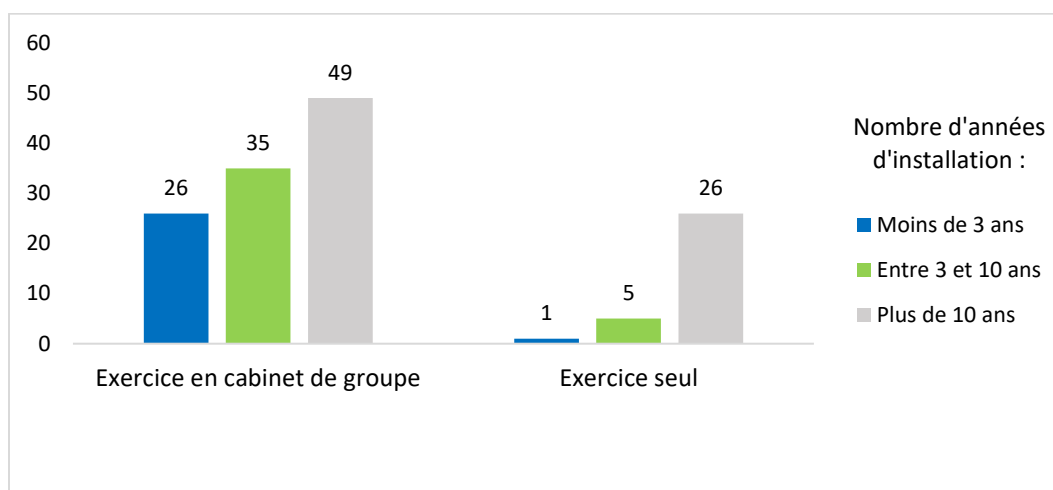
Annexe 5 : Moyens d'échanges utilisés pour la réalisation des téléconsultations.

Annexe 6 : Introduction explicative destinée aux médecins généralistes.

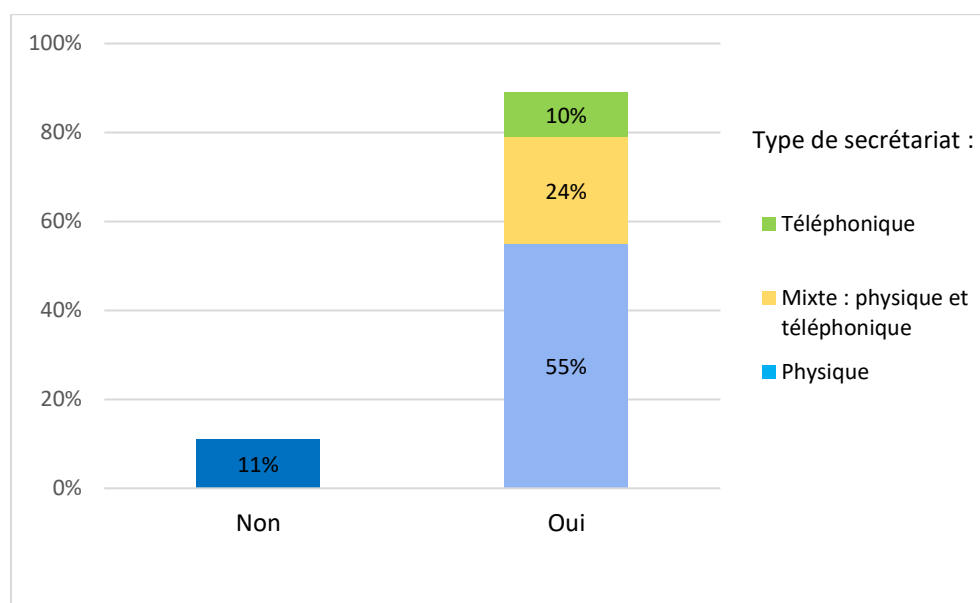
Annexe 7 : Questionnaire.

Annexe 8 : Exemples de commentaires libres.

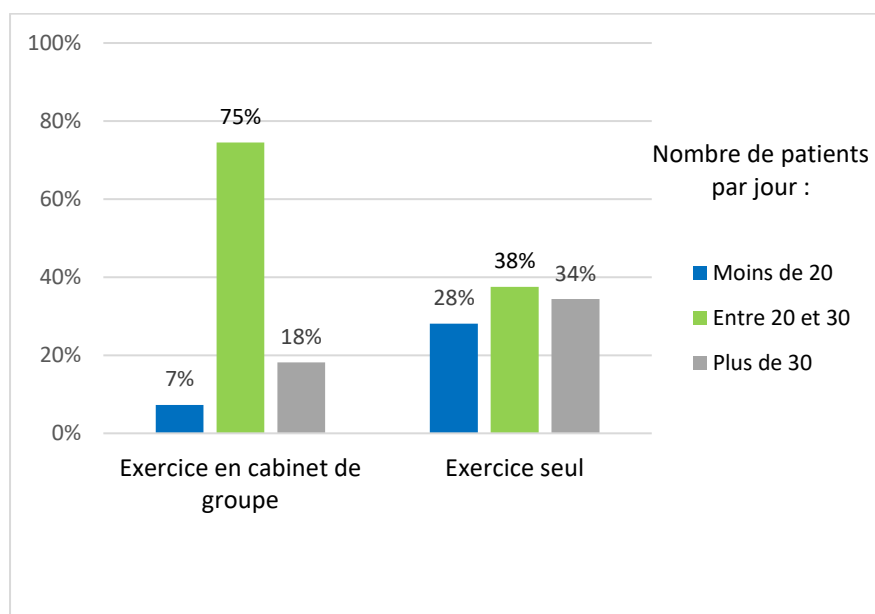
Annexe 1 : Répartition des MG selon le mode d'exercice et l'ancienneté d'installation



Annexe 2 : Répartition du type de secrétariat selon le recours ou non à un secrétariat



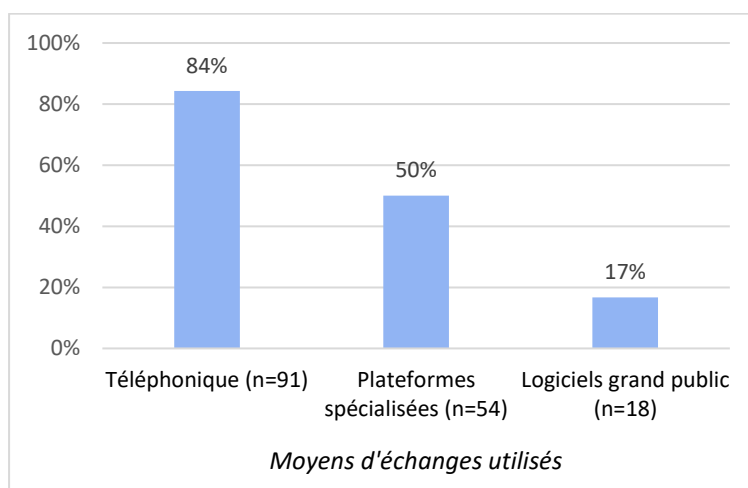
Annexe 3 : Nombre de consultations par jour en fonction des conditions d'exercice.



Annexe 4 : Répartition du nombre de téléconsultations par jour

Nombre de téléconsultations par jour	
1 à 2	32 (30 %)
3 à 5	43 (40 %)
5 à 10	21 (19 %)
Plus de 10	12 (11 %)

Annexe 5 : Moyens d'échanges utilisés pour la réalisation des téléconsultations



Annexe 6 : Introduction explicative destinée aux médecins généralistes

Cher confrère, Chère consœur,

Je me permets de vous solliciter concernant mon travail de thèse de médecine générale dirigé par le Dr Bruno Favre, portant sur *la téléconsultation mise en place en pratique quotidienne, du début de l'épidémie de COVID 19 jusqu'à la fin de l'année 2020*.

Pour cela, je m'intéresse à l'aspect pratique, mais également aux opinions des médecins généralistes du département de l'Aveyron.

Pour rappel, la téléconsultation a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient.

Afin d'effectuer ce travail, j'ai réalisé un questionnaire, simple, rapide à remplir (moins de 5 min) et anonyme.

Je vous remercie par avance de votre attention et de votre implication à ce questionnaire et reste disponible à tout moment en cas de questions. Si vous souhaitez être informé des résultats, vous pouvez me communiquer votre mail pour que je puisse vous les faire parvenir.

LEROUX Marie

Médecin généraliste remplaçante

Annexe 7 : Questionnaire

1 ère partie : Caractéristiques socio-épidémiologiques de la population étudiée

Quel est votre sexe ? :

☐ Masculin ☐ Féminin

Êtes-vous installés depuis :

☐ Moins de 3 ans ☐ entre 3 et 10 ans ☐ plus de 10 ans

Exercez-vous sur un territoire :

☐ Rural ☐ Semi-rural ☐ Urbain

Exercez-vous :

☐ Seul ☐ En groupe

Avez-vous recours un à secrétariat ? :

☐ Oui ☐ Non

Si oui, il s'agit d'un secrétariat : ☐ physique **ou/et** ☐ téléphonique

Pensez-vous avoir des patients habitant en « zone blanche » ? (*zone non couverte par les réseaux de téléphonie mobile / internet*) ? :

☐ Oui ☐ Non

En moyenne, combien de patients par jour voyez-vous ? :

☐ Moins de 20 ☐ Entre 20 et 30 ☐ Plus de 30

Prenez-vous part à la permanence de soins ambulatoire (PDSA) ? :

☐ Oui ☐ Non

Si oui êtes-vous : ☐ Effecteur ☐ Régulateur

2 ème partie : Mise en œuvre pratique de la téléconsultation face à la crise sanitaire
pendant l'année 2020

Avez-vous eu recours à la téléconsultation depuis le début de la crise sanitaire (mars 2020)?

☐ Oui ☐ Non (*Si non, le questionnaire se termine ici*)

Aviez-vous déjà réalisé des téléconsultations avant la crise sanitaire ?

☐ Oui ☐ Non

Au plus fort de la crise sanitaire (avril 2020) combien de téléconsultation réalisiez-vous par jour, environ ?

☐ 1 à 2 ☐ Entre 3 et 5 ☐ Entre 5 et 10 ☐ Plus de 10

Quels étaient les principaux motifs de téléconsultation ? *Plusieurs réponses possibles*

Renouvellement de traitements et suivi de pathologies chroniques	
Suspicion de COVID / COVID avéré / Cas contact COVID	
Soins non programmés / Pathologies aiguës	
Réévaluation d'un arrêt de travail	
Analyse de résultats biologiques	
Motifs d'ordre psychologique	
Autres <i>précisez si possible</i>	

Quelles étaient les modalités d'accès à la téléconsultation ? *Plusieurs réponses possibles*

- ☐ Prise de RDV par le patient lui-même
☐ Régulation par secrétariat
☐ Régulation par vous-même

Comment avez-vous intégré la téléconsultation à votre pratique quotidienne ?

☐ Ajout de créneaux supplémentaires **et/ou** ☐ Remplacement de créneaux en présentiel

Avez-vous valorisé des actes en téléconsultation que vous ne facturiez pas avant la crise sanitaire ? (*Résultats INR, résultats bio, rappels téléphoniques...*)

☐ Oui ☐ Non

Quel(s) moyen(s) d'échange utilisiez-vous ? *plusieurs réponses possibles*

- ☐ Téléphonique (autorisation dérogatoire temporaire)
- ☐ Plateformes spécialisées (Médicam®, Doctolib®, Mesdocteurs®, Maiia®...)
- ☐ Logiciels grand public (WhatsApp®, Messenger®, Skype®.. par autorisation dérogatoire)

L'assurance maladie vous a-t-elle contactée pour aider à sa mise en place ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous dû investir dans du matériel particulier ? (webcam, micro...)

☐ Oui ☐ Non

3 ème partie : Opinions des praticiens par rapport à la pratique de la téléconsultation lors de la crise sanitaire

Avez-vous été à l'aise avec la pratique de la téléconsultation ?

☐ Oui ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

Avez-vous trouvé sa mise en œuvre simple ?

☐ Oui ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

L'absence d'examen physique était-elle une source d'inquiétude pour vous ?

☐ Oui ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

Jugez-vous cette pratique intéressante ?

☐ Oui ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

Pensez-vous que cette pratique ait eu un impact sur la relation médecin-malade ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, dans quel sens ? :

Amélioration : ☐ Oui ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

Dégradation : ☐ Oui ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

Avez-vous ressenti des inquiétudes quant à votre responsabilité professionnelle lors de la téléconsultation ?

☐ Oui ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

4 ème partie : perspective d'évolution

En dehors des dérogations liées au contexte de l'épidémie de COVID-19, la téléconsultation peut être réalisée par tout médecin via vidéotransmission et utilisation d'une messagerie sécurisée.

Depuis l'année 2021, continuez-vous à réaliser des téléconsultations ?

☐ Oui ☐ Non

Au cours des années à venir, hors contexte de l'épidémie de COVID-19, souhaitez-vous continuer à réaliser des téléconsultations ?

☐ Oui ☐ Non

Connaissez-vous les possibilités de formation existante à la téléconsultation ?

☐ Oui ☐ Non

Souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ?

☐ Oui ☐ Non

Connaissez-vous les aides attribuées par l'assurance maladie ?

☐ Oui ☐ Non

Pour vous, quelles seraient les limites de la téléconsultation au quotidien ?

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Investissement matériel				
Risque de surconsommation médicale				
Contrainte de la multiplication des outils de travail (<i>internet, ordinateur, téléphone</i>)				
Inadaptation de la téléconsultation à certains diagnostics				

Pour vous, quelles seraient les motivations de la téléconsultation au quotidien ?

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Gain de temps				
Augmentation du nombre de patients par jour				
Caractère innovant de cette pratique				
Facilité d'accès pour les patients				
Amélioration du suivi des pathologies chroniques				
Solution aux enjeux des déserts médicaux				
Diminuer le nombre de visites à domicile				

5 ème partie : commentaires libres

N'hésitez-pas à laisser vos remarques concernant cette pratique, votre vécu, vos impressions

...

Annexe 8 : Exemples de commentaires libres

« La téléconsultation permet de valoriser un travail non reconnu auparavant : résultats bio, changement de traitement... »

« Facturer 25 € pour expliquer une biologie me semble du vol de la sécurité sociale »

« La téléconsultation rend possible de facturer n'importe quel acte sans être une consultation, c'est du vol de la sécurité sociale »

« Mon objectif est de limiter les « consultations » gratuites par téléphone ou du moins les valoriser »

« La téléconsultation augmente la consommation médicale pour motif inutile »

« Elle engendre un risque de surconsommation médicale chez les jeunes »

« Je suis très déçu par la téléconsultation, je pense qu'on se trompe de public. Cela touche les patients jeunes qui n'ont pas de problème pour se déplacer et avec qui les consultations sont rapides, et pas du tout les patients précaires ou âgés qui sont en zones blanches et non connectés. »

« Exerçant dans un milieu rural la téléconsultation via vidéo transmission est une utopie ! Zones blanches, absence de smartphone, absence de réseau internet dans les foyers... »

« La téléconsultation est non adaptée à un bassin de population de patients âgés, avec des comorbidités, isolés, sans accès téléphonique ni internet »

« C'est un « bien » de consommation pour les personnes jeunes. Difficile à utiliser pour les patients âgés alors que l'intérêt me paraît ... pour eux »

AUTEUR : Marie LEROUX

TITRE : La téléconsultation en pratique quotidienne en réponse à l'épidémie de COVID-19 : le point de vue des médecins généralistes aveyronnais.

DIRECTEUR DE THESE : Dr Bruno FAVRE

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Faculté de Médecine Toulouse, Purpan – 9 Septembre 2021

RESUME :

Introduction : Jusqu'au début de la crise sanitaire de la COVID-19, la téléconsultation est peu répandue dans la pratique des médecins généralistes. L'Assurance Maladie observe une forte augmentation du recours à la téléconsultation lors de cette crise. L'objectif principal est d'évaluer les pratiques en matière de téléconsultation depuis le début de la crise sanitaire liée à la COVID-19 et jusqu'en décembre 2020.

Méthode : Nous avons réalisé une étude quantitative observationnelle transversale sur le département de l'Aveyron d'avril à juin 2021, par la diffusion d'un auto-questionnaire au format papier destiné aux médecins généralistes libéraux, inscrits au tableau de l'Ordre des médecins de l'Aveyron.

Résultats : 142 questionnaires ont été analysés. Le taux de participation était de 66 %. 76 % des médecins interrogés ont eu recours à la téléconsultation, majoritairement pour des motifs en lien avec la COVID-19. 40 % envisagent de le pérenniser à l'avenir.

Discussion : La téléconsultation a été utilisée massivement par les médecins généralistes aveyronnais comme leurs confrères du reste de l'Hexagone. Ils ont trouvé cette pratique plutôt intéressante et facile à mettre en place, cependant, l'absence d'examen clinique en est la principale limite. Une pérennisation est envisagée pour certains d'entre eux, bien que le territoire de l'Aveyron ne soit pas le plus adapté à cette pratique pour des raisons de couverture réseau ou démographiques.

TITLE: Teleconsultation in daily practice in response to the COVID-19 outbreak: the Aveyron general practitioners' point of view.

Introduction: Until the COVID-19 health crisis starts, teleconsultation wasn't spread out in general practitioner practice. The Health Insurance observes a strong increase of the teleconsultation practice during this crisis. The study aim objective is to evaluate teleconsultation practices from the beginning of the COVID-19 health crisis to December 2020.

Material and methods: We carried out a cross-sectional quantitative observational study in the Aveyron department from April to June 2021, by distributing a paper survey to liberal general practitioners registered on the French National Medical Council of Aveyron.

Results: 142 questionnaires were analyzed. The participation rate was 66%. 76% of practitioners who answered used teleconsultation, mostly for COVID-19 reasons. 40% plan to continue this practice in the future.

Conclusion: Teleconsultation was massively used by the Aveyron general practitioners as their colleagues from the rest of France. They found this practice rather interesting and easy to implement, however, the absence of clinical examination is the main limitation. Some of them plan to make this practice sustainable, although Aveyron's department is not the most suitable for this practice for network or demographic coverage reasons.

MOTS-CLES : Téléconsultation, Crise Sanitaire, COVID-19, Aveyron

Discipline administrative : Médecine Générale

Faculté de Médecine Rangueil – 133 Route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France